

Phần 3

VỀ CHÂM CỨU CHỮA BỆNH

ĐẠI CƯƠNG VỀ CHỮA BỆNH

* Tố Vấn viết: Từ xưa đến nay, người ta có thể sống được là nhờ thông với thiên (thở khí trời), cho nên căn bản của sự sống là âm dương (*Tự cổ, thông thiên giả sinh chi bản, bản vu âm dương* Sinh khí thông thiên luận, trang 13). Âm thì tàng giữ tinh khí ở bên trong, dương thì bảo vệ vững chắc ở bên ngoài của cơ thể (*Âm giả, tàng tinh nhi khởi cực dã, dương giả vệ ngoại nhi cố dã* - trang 18). Và khi ở bên trong âm hòa bình, ở bên ngoài dương vững chắc thì thân thể khỏe mạnh (*Âm bình dương bí, tinh thần nãi trị* - trang 19).

Lại viết: Âm thiên thắng thì dương suy nên có bệnh, dương thiên thắng thì âm suy nên có bệnh, nếu dương thiên thắng thì bệnh có tính nhiệt, nếu âm thiên thắng thì bệnh có tính hàn, và nếu hàn phát triển đến cực độ thì sẽ thành nhiệt, nếu nhiệt phát triển đến cực độ thì sẽ thành hàn (*Âm thắng tắc dương bệnh, dương thắng tắc âm bệnh, dương thắng tắc nhiệt, âm thắng tắc hàn, trùng hàn tắc nhiệt, trùng nhiệt tắc hàn* Âm dương ứng tượng đại luận, trang 30). Về vấn đề này, Linh Khu cũng viết: Âm phát triển đến cực độ thì sẽ thành dương, dương phát triển đến cực độ thì sẽ thành âm, do âm chủ hàn, dương chủ nhiệt, cho nên hàn quá sẽ thành nhiệt, nhiệt quá sẽ thành hàn, cho nên nói, hàn có thể sinh nhiệt, nhiệt có thể sinh hàn, đó là sự biến hóa tiêu trưởng của âm dương vậy (*Trùng âm tất dương, trùng dương tất âm, cố âm chủ hàn, dương chủ nhiệt, cố hàn thậm tắc nhiệt, nhiệt thậm tắc hàn, cố viết hàn sinh nhiệt,*

nhật sinh hàn, thủ âm dương chi biến dã Luận tât chân xích, trang 505). Nếu dương khí quá mạnh mất chức năng bảo vệ vững chắc ở bên ngoài thì âm khí sẽ tiết ra ngoài và sẽ tuyệt, khi âm dương li quyết thì tinh khí sẽ suy kiệt (*Cổ dương cường bất năng bí, âm khí nãi tuyệt* Sinh khí thông thiên luận, trang 19).

Có thể rút ra kết luận sau: Khi âm dương cân bằng thì không có bệnh, khi âm dương mất cân bằng thì có bệnh, tính chất hàn nhiệt của bệnh tùy mức độ thiên thắng của âm dương. Khi âm dương li quyết thì bệnh ở trạng thái nguy kịch và có thể chết.

Về chẩn đoán, Tố Vấn viết: Người chẩn đoán giỏi phải biết vọng sắc, thiết mạch để phân biệt bệnh thuộc âm, thuộc dương, từ vị trí thanh trọc của sắc mặt để xác định vị trí bị bệnh, quan sát hơi thở và nghe âm thanh để biết chỗ đau của bệnh nhân. Khi phối hợp tốt các phương pháp trên, thì chẩn đoán không sai (*Thiện chẩn giả, sát sắc án mạch, tiên biệt âm dương, thẩm thanh trọc nhĩ chi bộ phận, thị suyển tức, thính âm thanh, nhĩ chi sở khổ, vô quá dĩ chẩn, tắc bất thất hĩ* Âm dương ứng tượng đại luận, trang 39).

Về điều trị, Tố Vấn viết như sau: Âm chủ tĩnh, khí của nó như đất, dương chủ động, khí của nó như trời, nên âm dương là quy luật của trời đất, vạn vật phát triển theo âm dương, âm dương thiên biến vạn hóa nên được coi là cha mẹ của sự biến hóa, âm sinh dương trưởng, dương sát âm tàng, nên vạn vật sinh sát theo quy luật của âm dương. Âm dương có điều hòa thì thần minh mới sinh ra, cho nên âm dương là phủ của thần minh. Do đó, khi chữa bệnh thì phải tìm đến cái gốc của bệnh là âm dương (*Âm dương giả, thiên địa chi đạo dã, vạn vật chi cương kỉ, biến hóa chi phụ mẫu, sinh sát chi bản thủy, thần minh chi phủ dã. Trị bệnh tắc cầu kì bản* Âm dương ứng tượng đại luận, trang 28).

Mục tiêu của điều trị là: Cần quan sát kĩ lưỡng trạng thái âm dương nơi có bệnh, điều hòa nơi đó cho đến khi âm dương

hòa điều thì mới ngừng (*Cẩn sát âm dương sở tại nhi điều chi, dĩ bình vi kì* Tố Vấn Chí chân yếu đại luận, trang 461).

Điều hòa bằng cách nào? Tố Vấn viết: Âm thắng dương suy thì tráng dương, dương thắng âm suy thì tư âm (*Âm bệnh trị dương, dương bệnh trị âm* Âm dương ứng tượng đại luận, trang 40); bệnh thuộc hàn thì làm nó nóng lên, bệnh thuộc nhiệt thì làm nó lạnh đi (*Hàn giả nhiệt chi, nhiệt giả hàn chi* Chí chân yếu đại luận, trang 476); lấy hàn trị nhiệt, lấy nhiệt trị hàn là chính trị, nếu bệnh bản là hàn song chứng là nhiệt dùng nhiệt để chữa, bản là nhiệt chứng là hàn dùng hàn để chữa là phản trị (*Chính giả chính trị, phản giả phản trị* - tài liệu trên, trang 461). Chính trị cũng gọi là nghịch trị, phản trị cũng gọi là tòng trị.

* Các phương pháp điều hòa âm dương

Hoàng Đế hỏi: Nghe nói, người xưa dùng phương pháp chúc do để di dịch tinh thần có kết quả tốt. Còn ngày nay, với bệnh ở trong thì dùng thuốc để chữa, với bệnh ở ngoài thì dùng châm thạch để chữa, song có lúc có kết quả có lúc không, tại sao? (*Hoàng Đế vấn, dư văn cổ chi trị bệnh, duy kì di tinh biến khí, khả chúc do dĩ chỉ. Kim thế trị bệnh, độc được trị kì nội, châm thạch trị kì ngoại, hoặc dĩ hoặc bất dĩ, hà dã* Tố Vấn Di tinh biến khí luận, trang 74). Qua câu hỏi này có thể thấy có 3 phương pháp chữa bệnh: Chúc do (một cách chữa bệnh tâm thần), dùng thuốc, dùng châm.

Lại viết: Người vẻ ngoài bình thường song tinh thần khổ não làm khí của mạch không thông nên có bệnh, cần xem là hư hay là thực để dùng châm cứu để chữa (*Hình lạc chí khổ, bệnh sinh vu mạch, trị chi dĩ cứu thích*), người ít lao động nhàn hạ chỉ tìm thú vui chơi, dễ sinh bệnh ở cơ nhục do khí huyết ứ tắc nên sinh mụn nhọt, cần dùng châm thạch để chích nặn uất trệ đi (*hình lạc chí lạc, bệnh sinh vu nhục, trị chi dĩ uất dẫn*), người lao động vất vả, tuy gân bị tổn thương song tinh thần thoải mái

nên huyết mạch không bị luy, thì dùng thuốc chườm và đạo dẫn để phục hồi gân (*hình khổ chí lạc, bệnh sinh vu cân, trị chi dĩ uất dẫn*), lao động vất vả, lại lo nghĩ nhiều, làm cho tinh thần u uất, thì bị ảnh hưởng không sinh được tân dịch để nuôi dưỡng cơ thể, làm cổ họng đau, thì dùng thuốc có vị ngọt để chữa (*hình khổ chí khổ, bệnh sinh vu yết ải, trị chi dĩ bách được*), khi bị kinh khủng thì khí hạ, khí hạ thì huyết theo khí đi xuống, kinh lạc không thông sướng gây nên bất nhân (tê bì), cần dùng xoa bóp và xoa rượu thuốc để làm khí huyết điều hòa thông sướng (*hình số kinh khủng, kinh lạc bất thông, bệnh sinh vu bất nhân, trị chi dĩ án ma lao được*). Đó là cách chữa 5 trạng thái bệnh về hình chí (*Thị vị ngũ hình chí dã* Tố Vấn Huyết khí hình chí luận, trang 147).

Về nguồn gốc của các phương pháp chữa bệnh, Tố Vấn dị pháp phương nghị luận (trang 71-73) viết đại ý như sau:

– Biêm thạch đến từ phương Đông, vì đó là nơi gần biển nhiều cá muối, dân ăn nhiều cá thích muối, nên bệnh chủ yếu là mụn nhọt và dùng biêm thạch để chữa (*Đông phương chi vực, ngư diêm chi địa, kì dân thực ngư nhi thị diêm, kì bệnh giai vi ung dương, kì trị nghị biêm thạch*).

– Độc dược đến từ phương Tây, vì đó là nơi gió cát và nhiều khoáng sản, người dân không dùng quần áo bằng tơ lụa mà dùng vải thô để khâu vá, phải ăn nhiều mỡ thịt, nên bệnh thường ở trong và dùng thuốc để chữa (*Tây phương giả, kim ngọc chi vực, sa thạch chi xứ, kì dân bất y nhi hạt hà, kì dân hoa thực nhi chỉ phì, kì bệnh tại nội, kì trị nghị độc dược*).

– Cửu đến từ phương Bắc, vì đó là nơi thiên địa bế tàng, băng tuyết giá lạnh, người dân du mục lại thích sống ở đồng cỏ và uống sữa, nên hàn dễ bị tàng lại và sinh ra trướng đầy, cần dùng cứu để ôn tán cái hàn (*Bắc phương giả, thiên địa sở bế tàng chi vực dã, phong hàn băng liệt, kì dân lạc dã xứ nhi nhu thực, tàng hàn sinh mãn bệnh, kì trị nghị cứu nhưc*).

– Châm đến từ phương Nam, vì đó là nơi vạn vật sinh sôi mạnh và được nuôi dưỡng tốt, là nơi dương khí thịnh, vị trí ở thấp, thủy thổ yếu, sương mù nhiều, người dân thích ăn thức ăn chua và được chế biến kĩ, vì nhiệt và chua có thể thương gân, thấp và nhiệt lâu ngày cũng có thể thương gân, nên dễ bị bệnh thấp tí gây co rút, dùng kim nhỏ để chữa (*Nam phương giả, thiên địa sở trường dưỡng, dương khí sở thịnh xứ dã. Kì địa hạ, thủy thổ nhược, vụ lộ chi sở xứ dã. Kì dân thị toan nhi thực phụ, kì bệnh loan tí, kì trị nghị vi châm*).

– Xoa bóp đến từ Trung ương, vì đó là nơi đất bằng ẩm thấp, vạn vật sinh sôi, người dân ăn tạp và nhàn hạ hơn, nên bệnh thường là bệnh nuy quyết hàn nhiệt. Dùng xoa bóp đạo dẫn để chữa (*Trung ương giả, kì địa bình dĩ thấp, thiên địa sở dĩ sinh vạn vật dã chúng, kì dân thực tạp nhi bất lao, cố kì bệnh đa nuy quyết hàn nhiệt, kì trị nghị đạo dẫn án kiếu*).

– Qua các y văn trên có thể thấy người xưa đã sử dụng các phương pháp chữa bệnh chúc do (một dạng tâm lí liệu pháp) chữa bệnh tâm thần, dùng thuốc chữa bệnh ở trong, châm thạch chữa bệnh bên ngoài, đồng thời cũng nêu lên nguồn gốc của các phương pháp biếm thạch, dùng thuốc, cứu, châm, xoa bóp đạo dẫn mà hiện nay chúng ta còn đang dùng.

NỘI DUNG CHỮA BỆNH BẰNG CHÂM CỨU

Sau khi đã xác định vị trí bị bệnh, thuộc hàn hay thuộc nhiệt, thuộc hư hay thuộc thực, thuộc âm hay thuộc dương, người thầy thuốc dùng kim hay ngải tác động vào huyết để chữa bệnh.

Công cụ dùng trong châm cứu

Cây kim châm cứu. Lĩnh Khu Cửu châm thập nhị nguyên (trang 6) miêu tả 9 loại kim dùng trong châm cứu như sau:

– Sầm châm, dài 1 thốn 6 phân, mũi kim to không nhọn, dùng để châm nông trừ dương (nhiệt) tà ở da cơ (*nhất viết sầm châm, trường nhất thốn lục phân..., đầu đại vị nhuệ, khứ tả dương khí*).

– Viên châm, dài 1 thốn 6 phân, mũi kim tròn như quả trứng, dùng để xoa bóp phân nhục mà không làm tổn thương cơ nhục để tả (tà) khí nằm giữa cơ nhục (*nhị viết viên châm, trường nhất thốn lục phân..., châm như noãn hình, khứ ma phân gian, bất đắc thương cơ nhục, dĩ tả phân khí*).

– Đề châm, dài 3 thốn 5 phân, mũi kim nhọn như đầu hạt kê, chủ yếu để xoa bóp mạch cho khí lưu hành (*tam viết đề châm, phong như thủ túc chi nhuệ, chủ ấn mạch vật hãm, dĩ chỉ kì khí*).

– Phong châm, dài 1 thốn 6 phân, mũi kim 3 cạnh, để chữa cố tật (*tứ viết phong châm, trường nhất thốn lục phân, nhấn tam ngẫu dĩ phát cố tật*).

– Phi châm, dài 4 thốn, rộng 2, 5 phân mũi kim nhọn như mũi kiếm để chích mủ (*ngũ viết phi châm, trường tứ thốn, quảng nhị thốn bán mạt như kiếm phong, dĩ thủ đại nùng*).

– Viên lợi châm, dài 1 thốn 6 phân, to như lông bò rừng, đầu tròn hơi nhọn, thân kim hơi thô, để chữa bệnh cấp (*lục viết viên lợi châm, trường nhất thốn lục phân, đại như mao, tả viên tả nhuệ, trung thân vi đại, dĩ thủ bạo khí*).

– Hào châm, dài 3 thốn 6 phân, mũi kim nhỏ như vòi con muỗi, có thể thao tác từ từ để đọi khí, phù hợp với chứng thống tí (*thất viết hào châm, trường tam thốn lục phân, tiêm như vấn mang chủ, tinh nhị từ vãng, khứ dĩ thủ thống tí*).

– Trường châm, dài 7 thốn, mũi kim sắc nhọn, thân kim mảnh nhỏ, dùng để chữa chứng tí lâu ngày (*bát viết trường châm, trường thất thốn, phong lợi thân bạc, khứ dĩ thủ viễn tí*).

- Đại châm, dài 4 thốn, nhọn như cái gậy, mũi kim hơi tròn, dùng để chữa bệnh có nước ở khớp (*cửu viết đại châm, trường tứ thốn, tiêm như đỉnh, kì phong vi viêm, dĩ tả cơ quan chi thủy dã*).

Ngải cứu. Tố Vấn viết: Thuốc dùng để chữa bệnh ở bên trong, sàm thạch châm cứu dùng để chữa bệnh ở bên ngoài (*Độc được công kì trung, sàm thạch châm ngải trị kì ngoại* - Thang dịch thể luận, trang 79). Linh Khu bổ sung: Nếu châm không thích hợp thì dùng cứu (*Châm bất sở vi, cứu vi sở nghi* Quan năng Linh Khu, trang 492).

Người xưa chủ yếu dùng lá ngải làm nguyên liệu để cứu. Lá ngải có tính năng như sau: lá ngải có thể chữa được bách bệnh, vì có vị đắng cay, khi đốt lên sinh ra sức nóng ôn hòa, tính thuần dương, có tác dụng hồi dương cứu nghịch, thông 12 kinh, đi vào tam âm, để lí khí huyết, trừ hàn thấp, làm ấm tử cung. Dùng sức lửa của nó có thể thấu vào các đường kinh để trừ bách bệnh (*Ngải diệp năng cứu bách bệnh, ngải diệp khổ tân sinh ôn, thực nhiệt, thuần dương chi tính, năng hồi thùy sắc chi dương, thông thập nhị kinh, tẩu tâm âm, lí khí huyết, trừ hàn thấp, noãn tử cung, dĩ chi cứu hỏa năng thấu chư kinh nhi trừ bách bệnh* Bản thảo cương mục, trích từ Châm cứu học của Tôn Quốc Kiệt Nhân dân vệ sinh xuất bản xã 1998, trang 530). Qua giải thích trên, có thể thấy ngải cứu có thể chữa bệnh ở tam âm (bệnh thuộc âm) và chứng dương khí hư thoát (có biểu hiện âm chứng).

Ngải diệp được chế thành ngải nhung và được dùng dưới hai dạng sau: mỗi ngải và diêu ngải. Mỗi ngải được dùng để cứu trực tiếp hoặc cứu gián tiếp, diêu ngải được dùng để hơ vào huyết.

Vai trò của kinh lạc trong điều trị

Linh Khu viết: Huyết hòa thì kinh mạch lưu thông, âm dương được nuôi dưỡng tốt, gân xương được khỏe mạnh cứng

cấp, hoạt động của khớp được linh hoạt (*huyết hòa tắc kinh mạch lưu hành, dinh phục âm dương, cân cốt kính cường, quan tiết thanh lợi hĩ* Bản tạng, trang 341).

Khi âm dương ở nơi nào đó trong cơ thể mất cân bằng thì nơi đó có bệnh, muốn chữa thì phải làm cho huyết hòa để điều hòa lại cân bằng âm dương.

Điều hòa như thế nào? Bệnh tại mạch thì điều hòa huyết vì mạch là phủ của huyết (*Bệnh tại mạch, điều chi huyết*), bệnh ở huyết thì điều hòa lạc vì lạc là nơi huyết dịch lưu hành (*bệnh tại huyết, điều chi lạc*), bệnh ở khí thì điều hòa vệ khí vì vệ chủ khí (*bệnh tại khí, điều chi vệ*), bệnh tại cơ nhục thì điều hòa cơ nhục có bệnh (*bệnh tại nhục điều chi phân nhục*), bệnh tại cân thì điều hòa phần cân có bệnh (*bệnh tại cân điều chi cân*), bệnh tại xương thì điều hòa phần xương có bệnh (*bệnh tại cốt điều chi cốt* –Tổ Vấn Điều kinh luận, trang 325).

Trong dùng thuốc chữa bệnh, thì tính vị của thuốc thông qua kinh mạch (quy kinh) để đến nơi có bệnh góp phần điều hòa âm dương.

Trong dùng xoa bóp chữa bệnh, người ta dùng các thủ thuật để làm cho kinh mạch thông sướng, khí huyết lưu thông bình thường trở lại để chữa bệnh.

Trong châm cứu, người ta dùng châm cứu để điều khí. Khí điều thì huyết hòa, huyết hòa thì khí huyết lưu thông và âm dương trở lại cân bằng.

Hoàng Đế có hỏi Kì Bá rằng: Nghe nói trong phương pháp châm để chữa bệnh nếu có hữu dư thì tả, có bất túc thì bổ. Thế nào là hữu dư, thế nào là bất túc? Kì Bá trả lời: có 5 hữu dư, và có 5 bất túc. Đó là thần, khí, huyết, hình, chí đều có hữu dư và bất túc. Ở trong 10 trạng thái đó, khí của cơ thể đều không giống nhau (... *Dư văn thích pháp ngôn, hữu dư tả chi, bất túc bổ chi, hà vị hữu dư, hà vị bất túc?... hữu dư hữu ngu, bất túc*

diệc hữu ngũ,... thần hữu dư hữu bất túc, khí hữu dư hữu bất túc, huyết hữu dư hữu bất túc, hình hữu dư hữu bất túc, chí hữu dư hữu bất túc, Phàm thử thập giả, kì khí bất đẳng dã Điều kinh luận, trang 321). Hoàng Đế lại hỏi: Người ta có tinh, khí, tân dịch, tứ chi, cửu khiếu, ngũ tạng, 16 bộ phận (2 cánh tay, 2 cẳng tay, trước sau phải trái của thân, trước sau phải trái của đầu, 2 đùi, 2 khoeo chân), 365 khớp, tất cả đều có thể có bệnh, bệnh lại có hữu dư bất túc, tại sao lại chỉ có 5 hữu dư, 5 bất túc? Trả lời: hữu dư bất túc đều sinh ra từ ngũ tạng. Tâm tàng thần, phế tàng khí, can tàng huyết, tì tàng nhục, thận tàng chí, và thần khí huyết nhục chí đều tàng ở ngũ tạng để thành hình thể. Ý chí ở bên trong liên thông được với cốt tủy thì thân thể ngũ tạng mới có thể hình thành được. Đường nối để các tạng liên thông với nhau đều xuất ra từ kinh toại, đó là nơi huyết khí vận hành, huyết khí mà bất hòa thì sẽ sinh bách bệnh, cho nên phải làm cho các kinh toại thông sướng (*Nhân hữu tinh, khí, tân dịch, tứ chi, cửu khiếu, ngũ tạng, thập lục bộ, tam bách lục thập ngũ tiết, nãi sinh bách bệnh, bách bệnh chi sinh giai hữu hư thực. Kim phu tử nãi ngôn hữu dư hữu ngũ, bất túc diệc hữu ngũ, hà dĩ sinh chi hồ? Đáp: giai sinh vu ngũ tạng dã, phu tâm tàng thần, phế tàng khí, can tàng huyết, tì tàng nhục, thận tàng chí, nhi thử thành hình. Ý chí thông nội liên cốt tủy, nhi thành thân hình ngũ tạng. Ngũ tạng chi đạo, giai xuất vu kinh toại, dĩ hành huyết khí, khí huyết bất hòa, bách bệnh nãi biến hoá nhi sinh. Thị cố thủ kinh toại yên* trang 322). Thần hữu dư thì chích xuất huyết tiểu lạc, thần bất túc thì xoa bóp lạc bị hư (*Thần hữu dư, tắc tả kì tiểu lạc chi huyết ..., thần bất túc, thị kì hư lạc án nhi chí chí* - trang 322). Khí hữu dư thì tả phần hữu dư của kinh toại, song không được làm tổn thương nó, không gây xuất huyết, cũng không làm kinh khí bị tiết ra. Bất túc thì bổ cho kinh toại và không làm hao khí của nó (*Khí hữu dư tắc tả kì kinh toại, vô thương kì kinh, vô xuất kì huyết, vô tiết kì khí. Bất túc tắc bổ kì kinh toại, vô xuất kì khí* trang 323). Huyết hữu

dư thì tả kinh thịnh, cho xuất huyết để tán tà, huyết bất túc thì tìm kinh bị hư, châm vào mạch lưu kim và quan sát, khi thấy mạch to và cấp thì rút kim ngay và không cho xuất huyết (*Huyết hữu dư tắc tả kì thịnh kinh, xuất kì huyết, bất túc tắc thị kì hư kinh, nội châm kì mạch trung, cứu lưu nhi thị, mạch đại cấp xuất kì châm, vô lệnh xuất huyết* trang 324). Hình hữu dư thì tả khí kinh dương, bất túc thì bổ khí kinh dương. Chí hữu dư thì tả huyết nhiên cốc, bất túc thì bổ huyết phục lưu (*Hình hữu dư tắc tả kì dương kinh, bất túc tắc bổ kì dương kinh. Chí hữu dư tắc tả nhiên cốc huyết, bất túc tắc bổ kì phục lưu* trang 324). Lại hỏi: Khi khí huyết chưa kết hợp với tà khí thì châm thế nào? Đáp: Tìm chỗ ẩn náu của bệnh tà và châm vào đó để đuổi tà khí ra ngoài, song không được châm trúng kinh mạch (*Thích vị tịnh nãi hà?* Đáp: *Túc thủ chi vô trúng kì kinh, tà sở nãi năng lập hư* trang 325).

Có thể thấy tất cả các bộ phận trong cơ thể đều có thể mắc bệnh với biểu hiện chính là hữu dư và bất túc. Mỗi bộ phận lại đều do khí huyết tuần hành trong kinh mạch nuôi dưỡng. Kinh mạch lại do mạch khí chi phối. Như vậy nếu châm mà điều được (mạch) khí thì huyết sẽ hòa, huyết hòa thì kinh mạch thông sướng, kinh mạch thông sướng thì âm dương được cân bằng và khỏi bệnh. Tâm lại chủ huyết mạch của toàn thân (*Tâm chủ thân chi huyết mạch* Tố Vấn Nuy luận, trang 239), vì vậy Linh Khu còn nói: Mục tiêu từ đầu đến cuối của điều khí là duy trì hoạt động của tâm (*Điều khí tại vu chung thủy nhất giả, trì tâm dã* Tiểu châm giải, trang 34). Đó cũng là vai trò của kinh lạc trong điều trị.

Nguyên tắc chữa bệnh bằng châm cứu

Chữa bệnh bằng châm cứu cũng phải tuân theo nguyên tắc điều trị chung, đó là điều hòa âm dương, phù chính khu tà, và sơ thông kinh lạc.

Điều hòa âm dương

Âm dương mất cân bằng thì có bệnh, và trị bệnh tất cầu kì bản. Trong châm cứu, Linh Khu viết, điều mấu chốt để châm có hiệu quả là biết điều hòa âm và dương. Âm và dương được điều hòa thì tinh khí sung mãn, hoạt động của hình và khí kết hợp hài hòa với nhau làm thần khí tàng được ở trong (*Dụng châm chỉ yếu, tại vu chi điều hòa âm dữ dương, điều âm dữ dương, tinh khí nãi quang, hợp hình dữ khí, sử nãi thần tàng* Căn kết, trang 63). Khi châm, Tố Vấn viết, cần quan sát kĩ nơi có rối loạn âm dương để điều hòa, cho đến khi cân bằng thì thôi (*Cẩn sát âm dương sở tại nhi điều chi, dĩ bình vi kỉ* Chí chân yếu đại luận, trang 461). Và muốn đạt yêu cầu này thì Dương thắng (âm hư) chữa âm, Âm thắng (dương hư) chữa dương (*Dương bệnh trị âm, âm bệnh trị dương* Âm dương ứng tượng đại luận, trang 42).

Phù chính khu tà

Trong trạng thái bình thường thì chính khí luôn đủ sức chống lại tà khí, và cơ thể ở trạng thái khỏe mạnh. Khi tà khí mạnh hơn chính khí nó có thể xâm nhập vào cơ thể làm âm dương mất cân bằng và gây bệnh. Cơ chế sinh bệnh là tà khí thịnh thì gây trạng thái thực, tinh khí đoạt (mất) thì có trạng thái hư (*Tà khí thịnh tắc thực, tinh khí đoạt tắc hư* - Tố Vấn Thông bình hư thực luận, trang 163). Để lập lại cân bằng người ta dùng nguyên tắc hư thì bổ hư, thực thì tả thực. Bổ hư là phù chính, tả thực là khu tà. Bổ hư là bổ sung phần đang thiếu hụt như bổ khí khi khí thiếu, bổ huyết khi huyết thiếu, bổ âm khi âm thiếu, bổ dương khi dương thiếu. Khu tà là loại trừ tà khí ở trong cơ thể đang đánh nhau với chính khí gây nên trạng thái bệnh lí thực. Ví dụ: Giải phong hàn ở biểu gây ngoại cảm, tiêu thức ăn ở trường vị gây thực tích, hoạt huyết hóa ứ để tiêu trừ huyết ứ, thanh nhiệt giải độc để trừ nhiệt độc. Trong châm cứu,

nguyên tắc đó được thể hiện như sau: Thiếu thì bù cho đủ (*hư tắc thực chi*), đầy thừa thì tổng hết cái thừa đi (*mãn tắc tiết chi*), ứ trệ lâu ngày thì loại bỏ cái ứ trệ đi (*uyển trần tắc trừ chi*), tà khí mà thịnh ở trong người thì làm cho tà khí hết đi (*tà thịnh tắc hư chi*). Linh Khu Cửu châm thập nhị nguyên, trang 3). Để thực hiện nguyên tắc này, người ta dùng 2 thủ pháp bổ và tả, thủ pháp bổ để bổ cái hư, thủ pháp tả để tả cái thực.

Sơ thông kinh lạc

Khi bộ phận nào đó của cơ thể bị bệnh thì phần kinh lạc nuôi dưỡng bộ phận đó cũng bị liên lụy, kinh lạc bị rối loạn thì huyết khí tuần hoàn trong đó cũng bị rối loạn, huyết khí rối loạn thì bệnh khó lành. Vì vậy để chữa bệnh cần phải sơ thông kinh lạc. Vì (mạch) khí chi phối hoạt động của kinh lạc, mạch khí lại phát ra ở huyết, và huyết là khí phủ, là nơi thần khí (mạch khí) ra vào lưu hành không phải là da cơ gân xương (*Sở ngôn tiết giả, thần khí chi sở du hành xuất nhập dã, phi bì nhục cân cốt dã*). Linh Khu Cửu châm thập nhị nguyên, trang 9). Cho nên, dùng kim nhỏ châm vào huyết nhất định sẽ tác động vào thần khí (mạch khí). Vì vậy Linh Khu viết: Đạo của châm là điều khí cho đến khi khí bình mới thôi, phải bổ âm (chính khí ở lý) tả dương (tà khí ở biểu), chính khí mà đủ đầy đủ thì nội tạng kiện toàn, mắt sáng tai thính thông minh, ngược lại nếu tả âm bổ dương thì khí huyết sẽ không vận hành bình thường được (*Phàm thích chi đạo, khí điều nhi chỉ, bổ âm tả dương, âm khí ích trưởng, nhĩ mục thông minh, phản thủ giả, huyết khí bất hành*). Chung thủy, trang 92). Các cách châm đều để điều khí (*dụng châm chi loại, tại vu điều khí*). Thích tiết chân tà, trang 519), khi khí thăng giáng bình thường thì ngũ tạng yên, huyết mạch điều hòa thông lợi, tinh thần yên định (*khí đắc thượng hạ, ngũ tạng an định, huyết mạch hòa lợi*). Bình nhân tuyệt cốc, trang 273). Và huyết hòa thì kinh mạch thông sống, tuần hoàn không bị trở ngại, âm dương được duy trì tốt, gân xương được

cứng cáp, các khớp được linh hoạt (*Cố huyết hòa tắc kinh mạch lưu hành, dinh phục âm dương, cân cốt kính cường quan tiết thanh lợi hĩ* Bản tạng, trang 341).

Muốn đạt mục đích thông kinh mạch, điều khí huyết làm cho tuần hoàn đang bị trở ngại thông suốt trở lại thì phải dùng kim nhỏ, không được dùng biêm thạch (*Vô dụng biêm thạch, đục dĩ vi châm, thông kì kinh mạch, điều kì khí huyết, vinh kì nghịch thuận, xuất nhập chi hội* Cửu châm thập nhị nguyên, trang 1). Tuy nhiên muốn châm bằng kim nhỏ đạt kết quả, cần phải làm tốt các việc sau:

Khi châm phải đạt đắc khí mới có hiệu quả (*khí chí nhi hữu hiệu* Cửu châm thập nhị nguyên, trang 8).

Muốn châm tốt, phải trị thần trước (*phàm thích chi chân, tất tiên trị thần* Tố Vấn Bảo mệnh toàn hình luận, trang 151). Chỉ có làm cho thần của bệnh nhân được ổn định thì khi châm khí mới dễ hành (*chế kì thần, lệnh khí dị hành* Châm giải, trang 280).

Vì vậy khi dùng châm, thầy thuốc phải hiểu rõ điều khí là bổ chính khí tả tà khí của nơi có bệnh và phải luôn nhớ điều quan trọng khi châm là không được quên dưỡng cái thần cho người bệnh (*cố công chi dụng châm dã... minh vu điều khí bổ tả sở tại... dụng châm chi yếu, vô vọng kì thần* Linh Khu Bản thần, trang 81).

Do không phải thầy thuốc nào cũng châm tốt, nên Linh Khu đã xếp loại các thầy châm như sau: Thầy châm giỏi thì làm cho khí bình trở lại, thầy châm trung bình thì làm mạch loạn, thầy châm kém thì làm khí tuyệt gây nguy hiểm đến sinh mệnh (*thượng công bình khí, trung công loạn mạch, hạ công tuyệt khí nguy sinh*). Và đã có lời khuyên người thầy châm kém như sau: cần thận trọng, phải xem rõ bệnh của ngũ tạng như thế nào, mạch có tương ứng không, kinh lạc hư hay thực, da mịn hay thô ráp, sau đó mới lấy huyết (*Hạ công bất khả bất cẩn dã, tất thẩm*

ngũ tạng biến hóa chi bệnh, ngũ mạch chi ứng, kinh lạc chi hư thực, bì phu chi nhu thô, nhi hậu thủ chi dã Căn kết, trang 63).

Chữa bệnh bằng châm cứu

Chữa theo bát cương

– Bệnh ở biểu thì phải giải biểu. Bệnh thường ở các mạch Đốc, Thủ Túc Thái dương (biểu của biểu), Thủ Túc Thiếu dương (bán biểu bán lý của biểu), Thủ Túc Dương minh (lý của biểu). Vì bệnh ở biểu nên châm nông đến nơi có tà khí là được. Nếu là biểu nhiệt, châm không lưu kim, nếu là biểu hàn, phối hợp với cứu.

– Bệnh ở lý thì phải chữa lý. Bệnh thường ở tạng phủ, chọn huyết có liên quan đến tạng phủ bị bệnh, châm nông hay sâu tùy vị trí của huyết. Nếu là lý hàn, châm xong rồi cứu, nếu là lý nhiệt, dùng thủ thuật tả. Nếu là lý hư thì dùng thủ thuật bổ, nếu là lý thực thì dùng thủ thuật tả.

– Bệnh thuộc hàn thì phải làm ấm lên (*hàn giả nhiệt chi*) bằng cách cứu, thường lấy huyết ở mạch Nhâm, và ở 3 kinh âm. Nếu châm thì châm độ sâu thích hợp, lưu kim kèm theo cứu.

– Bệnh thuộc nhiệt thì phải làm cho mát đi (*nhiệt giả hàn chi*) bằng cách châm huyết ở 3 kinh dương và ở mạch Đốc, châm nông hay sâu tùy vị trí huyết. Nếu là thực nhiệt thì dùng thủ thuật tả, nếu là hư nhiệt thì dùng thủ thuật bổ (để bổ hư) và thủ thuật tả (để tả nhiệt). Nếu ở huyết có nhiệt thì chích xuất huyết (để nhiệt theo huyết ra ngoài tiết nhiệt).

– Bệnh thuộc hư thì phải bổ hư (*hư tắc thực chi*) bằng cách châm bổ hoặc cứu các huyết ở mạch Nhâm, các huyết du ở lưng, và ở 3 đường kinh âm.

– Bệnh thuộc thực thì phải tả (*mãn tắc tiết chi*) bằng cách châm tả các huyết ở 3 kinh dương và mạch Đốc.

– Bệnh thuộc âm (hàn) thì phải ôn dương tán hàn (*âm bệnh trị dương*), bằng châm sâu lưu kim kết hợp với cứu các huyết ở mạch Nhâm.

– Bệnh thuộc dương (nhiệt) thì phải thanh nhiệt tả thực (*dương bệnh trị âm*) bằng cách châm nông rút kim nhanh, hoặc xuất huyết, nói chung không cứu.

Chọn huyết để chữa bệnh

– Khi nào thì chọn huyết ngũ du? Bệnh tại tạng lấy huyết tĩnh (*bệnh tại tạng giả thủ chi tĩnh*), bệnh có sắc mặt thay đổi lấy huyết huỳnh (*bệnh biến vu sắc giả, thủ chi huỳnh*), bệnh lúc nhẹ lúc nặng lấy huyết du (*bệnh thời gian thời thậm, thủ chi du*), bệnh ở âm thanh lấy huyết kinh (*bệnh biến vu âm giả, thủ chi kinh*), bệnh ở vị do ăn uống không điều độ làm kinh mạch đầy thịnh và ứ huyết lấy huyết hợp (*kinh mãn nhi huyết giả, bệnh tại vị cấp dĩ ẩm thực bất tiết đắc bệnh giả, thủ chi vu hợp* Linh Khu Thuận khí nhất nhật phân tứ thời, trang 329).

Chủ trị của huyết ngũ du là gì? Tĩnh dùng để chữa chứng đầy ở tâm hạ (*tĩnh chủ tâm hạ mãn*), huỳnh để chữa chứng người nóng sốt (*huỳnh chủ thân nhiệt*), du để chữa chứng người nặng nề khớp đau (*du chủ thể trọng tiết thống*), hợp để chữa cả chứng khí nghịch lên (nôn) và chứng tiết ra (ỉa chảy) (*hợp chủ nghịch khí nhi tiết* - Nạn Kinh, Điều 68).

– Khi nào thì chọn huyết nguyên? Khi tạng phủ có bệnh thì dùng huyết nguyên (*phàm thủ thập nhị nguyên giả, chủ trị ngũ tạng lục phủ chi hữu tật dã* Linh Khu Cửu châm thập nhị nguyên, trang 11).

– Khi nào thì chọn huyết lạc? Khi cặp tạng phủ có quan hệ biểu lý cùng có bệnh thì dùng huyết lạc của chúng.

– Khi nào thì chọn huyết du và huyết mộ? Huyết du ở lưng (nằm ở kinh Bàng quang) là nơi khí của tạng phủ thấu ra, nên

dùng để chữa bệnh của tạng phủ, huyết mộ ở ngực bụng (gần sát các tạng phủ) là nơi khí của tạng phủ hội tụ, nên dùng để chữa bệnh của tạng phủ. Tuy cùng chữa bệnh của tạng phủ, song trên lâm sàng người ta hay dùng phương pháp tòng âm dẫn dương, tòng dương dẫn âm, nghĩa là bệnh ở tạng (âm) thì dùng huyết du ở lưng (dương) để chữa nhằm dẫn tà khí ra ngoài, bệnh ở dương (phủ) dùng huyết mộ ở ngực bụng (âm) để chữa nhằm dẫn tà khí ra ngoài (*âm bệnh hành dương, dương bệnh hành âm* Nạn Kinh, điều 67).

– Khi nào chọn huyết hợp ở chân (Hạ hợp)? Khi nội phủ có bệnh, bệnh ở đại trường lấy Thượng cự huyệt, ở tiểu trường lấy hạ cự huyệt, ở tam tiêu lấy Ủy dương, ở vị lấy Túc tam lý, ở bàng quang lấy Ủy trung, ở đởm lấy Dương lăng tuyền (Linh Khu Tà khí tạng phủ bệnh hình, trang 49).

– Khi nào thì chọn huyết bát hội? Khi các tổ chức tạng, phủ, gân, tủy, huyết, cốt, mạch, khí có bệnh nhiệt thì dùng huyết Bát hội (*nhiệt bệnh tại hội giả, thủ kì hội chi huyết dã* Nạn Kinh, điều 45).

– Khi nào chọn huyết a thị? Khi gân cơ có bệnh thể hiện ra ở điểm đau thì lấy huyết a thị (*dĩ thông vi du* Linh Khu Kinh gân, trang 163-173), hoặc ở người bị chứng tí có đau chạy ở nhiều chỗ khác nhau thì châm vào chỗ đau ở phân nhục (*phạm tí vãng lai hành vô thường xử giả, tại phân nhục gian thống nhi thích chi* Tố Vấn Mậu thích luận, trang 335).

– Khi nào chọn huyết theo đường kinh? Tùy nơi bị bệnh, có thể lấy huyết trên các đường kinh có liên quan.

Phối hợp huyết. Có nhiều cách phối hợp huyết

– Phối hợp các huyết có đau của những nơi có bệnh. Như Chứng tí phát ở nhiều chỗ lúc phát lúc ngừng không có chỗ cố định, ở bên trái có khi ảnh hưởng đến bên phải và ngược lại, song không ảnh hưởng đến toàn thân..., cần châm các chỗ đau

để chúng không tái phát (*Chúng tí..., các tại kì xử cánh phát cánh chỉ, cánh cư cánh khởi, dĩ hữu ứng tả, dĩ tả ứng hữu, phi hữu chu dã..., thích thủ giả, tất thích kì xử, vật lệnh phục khởi* Linh Khu Chu tí, trang 249).

– Phối hợp các huyết trên bản kinh có liên quan đến bệnh.

Có thể chỉ lấy huyết ở xa. Như Âm khí nghịch gây đau ở tâm, mặt bệch như sắp chết, khó thở cả ngày, đó là can tâm thống, cần lấy huyết Thái xung (du nguyên) và Hành gian (huỳnh) (*Quyết tâm thống, sắc thương thương như tử trạng, chung nhật bất đắc thái tức, can tâm thống dã, thủ Thái xung Hành gian* Linh Khu Quyết bệnh, trang 236).

Cũng có thể phối hợp huyết ở tại chỗ với huyết lân cận và ở xa. Như sôi bụng, khí nghịch lên ngực, suyễn không đứng lâu được là bệnh tà ở đại trường, châm Khí hải (tại chỗ và lân cận), Thương cự huyệt, Túc tam lí (ở xa) (*phúc trung thương minh, khí thượng xung hung, suyễn bất năng cửu lập, tà tại đại trường, thích hung chi nguyên, Cự huyệt Thương liêm, Tam lí* - Linh Khu Tứ thời khí, trang 203); hoặc đau răng không sợ nước uống lạnh, lấy huyết ở Túc Dương minh, sợ nước uống lạnh, lấy huyết ở Thủ Dương minh (*Xỉ thống bất ố thanh ẩm, thủ Túc Dương minh, ố thanh ẩm, thủ Thủ Dương minh* Linh Khu Tật bệnh, trang 243), ngày nay gọi là lấy huyết theo kinh hoặc tuần kinh thủ huyết.

– Phối hợp các huyết của cả 2 kinh có quan hệ biểu lý. Như Hàn khí vào vị, từ vị nghịch lên thành ợ hơi, cần bổ Túc Thái âm Dương minh (2 kinh có quan hệ biểu lý) (*hàn khí khách vu vị, quyết nghịch tòng hạ thượng tán, phục xuất vu vị cố vi ý, bổ Túc Thái âm Dương minh* Linh Khu Khẩu vấn, trang 254). Hoặc tà ở thận gây bệnh đau xương gọi là âm tí..., cần châm Dũng tuyến, Côn lân (huyết của 2 kinh có quan hệ biểu lý), nếu thấy có huyết ứ ở 2 kinh này thì chích nặn huyết ứ đi (*tà tại thận tắc bệnh cốt thống, âm tí giả..., thủ chi dũng tuyến, côn lân. thị hữu huyết giả, tận thủ chi* Linh Khu Ngũ tà, trang 208).

– Phối hợp chỉ có huyết của kinh có quan hệ biểu lý với tạng phủ bị bệnh. Như Âm khí ở vị thượng nghịch gây đau ở tâm, có bụng trướng ngực đầy, tâm đau nặng, đó là vị tâm thống, cần lấy huyết Đại đô, Thái bạch (*Quyết tâm thống, phúc trướng hung mãn, tâm ưu thống thậm, vị tâm thống dã, thủ chi đại đô, thái bạch* - Linh Khu Quyết bệnh, trang 236). Đây là bệnh ở vị, song lấy huyết của tỳ có quan hệ biểu lý với vị.

– Phối hợp các huyết ở trước và ở sau. Có phối hợp của ngẫu thích và phối hợp du mộ. Cách phối hợp ngẫu thích dùng để chữa tâm tí. Ngẫu thích là trực tiếp dùng tay tìm điểm đau của tâm xuất hiện ở ngực và ở lưng, rồi châm 1 kim ở ngực, 1 kim ở lưng để chữa tâm tí. Khi châm phải châm chéo để kim không làm tổn thương tạng tâm (*Ngẫu thích giả, dĩ thủ trực tâm khổ bối, trực thống sở, nhất thích tiên, nhất thích hậu, dĩ trị tâm tí, thích thủ giả, bàng thích chi dã* - Linh Khu Quan châm, trang 75). Cách phối hợp du mộ dùng để chữa bệnh của tạng phủ. Tố Vấn viết: Người châm giỏi phải biết tòng âm dẫn dương, tòng dương dẫn âm (*cố thiện châm giả, tòng âm dẫn dương, tòng dương dẫn âm* - Âm dương ứng tượng đại luận, trang 39). Bệnh ở dương thuộc phủ, bệnh ở âm thuộc tạng, nên để chữa bệnh cho chúng. Nạn Kinh viết: Bệnh ở âm thì bệnh khí hành ở huyết du thuộc dương, bệnh ở dương thì bệnh khí hành ở huyết mộ thuộc âm, cho nên lấy huyết mộ ở âm để chữa bệnh thuộc dương, lấy huyết du ở lưng để chữa bệnh thuộc âm (*bệnh âm hành dương, bệnh dương hành âm, cố lệnh mộ tại âm, du tại dương* Điều 67). Trên lâm sàng, thường phối hợp du mộ để chữa bệnh của tạng phủ, như vị thống lấy huyết Vị du (bối du của vị) và huyết Trung quản (mộ của vị).

– Phối hợp các huyết ở trên và ở dưới. Linh Khu viết: Bệnh ở phần trên lấy huyết ở dưới, bệnh ở phần dưới lấy huyết ở trên, bệnh ở đầu lấy huyết ở chân, bệnh ở thất lưng lấy huyết ở khoeo (*bệnh tại thượng giả thủ hạ chi, bệnh tại hạ giả cao thủ chi, bệnh tại đầu giả thủ chi túc, bệnh tại yêu giả thủ chi quắc* - Linh

Khu Chung thủy, trang 97). Tố Ván cũng viết: Khi bệnh có khí trái với bình thường thì chữa phải ngược lại, bệnh ở trên lấy huyết ở dưới, bệnh ở dưới lấy huyết ở trên, bệnh ở giữa lấy huyết ở 2 bên (*khí phản giả, bệnh tại thượng, thủ chi hạ, bệnh tại hạ, thủ chi thượng, bệnh tại trung, bàng thủ chi* Ngũ thường chính đại luận, trang 413). Như thoát giang lấy huyết Bách hội (hoặc cả Bách hội và Trường cường), đau răng lấy huyết nội đình (hoặc cả Nội đình và Hạ quan), đau lưng lấy huyết Ủy trung (hoặc cả Thận du và Ủy trung).

– Phối hợp huyết bên phải và bên trái. Tố Ván Mậu thích luận (trang 332) gọi cách phối hợp huyết này là mậu thích và cự thích. Mậu thích dùng để chữa bệnh có tà khí ở đại lạc, bệnh tà ở lạc bên phải song triệu chứng xuất hiện ở bên trái, cho nên châm ở lạc bên trái chỗ khí không bình thường chứ không châm vào kinh huyết, và ngược lại (*phụ tà đại lạc giả, tả chú hữu, hữu chú tả, kì khí vô thường xử, bất nhập vu kinh huyết, mệnh viết mậu thích*). Cự thích dùng để chữa bệnh có tà khí ở kinh, bệnh tà ở kinh bên phải song triệu chứng xuất hiện ở bên trái và ngược lại, đau ở bên trái chưa hết mà lại có mạch bệnh bên phải, lúc này cần châm vào đến kinh chứ không chỉ châm nông đến lạc (*tà khách vu kinh, tả thịnh tức hữu bệnh, hữu thịnh tắc tả bệnh, tả thống vị dĩ nhi hữu mạch tiên bệnh, như thủ giả, tất cự thích giả, tất trúng kì mạch, phí lạc mạch dã*). Có thể thấy, mậu thích chỉ châm nông đến lạc, còn cự thích thì châm sâu vào đến kinh. Tố Vân Điều kinh luận (trang 330) cũng viết: Người đau song bắt mạch (cửu hậu) không phát hiện được bệnh mạch thì dùng mậu thích (vì bệnh ở lạc nông), còn đau ở bên trái đồng thời có bệnh mạch (bệnh ở kinh) thì dùng cự thích để chữa (*thân hình hữu thống, cửu hậu mạc bệnh, tắc mậu thích, thống tại vu tả nhi hữu mạch bệnh giả, cự thích chi*).

Thủ pháp châm cứu

– Thao tác khi châm. Tố Ván Châm giải (trang 280) viết:

+ Tay cầm kim phải chắc mạnh như móng vuốt của hổ, để châm đúng yêu cầu (*thủ như ốc hổ giả, dục kì tráng dã*).

+ Tinh thần phải tập trung vào kim, không được chú ý lan man đến xung quanh, tĩnh tâm theo dõi bệnh nhân, mắt chú ý vào kim, không nhìn sang phải sang trái (*thần vô dinh vu chúng vật giả, tĩnh chí quan bệnh nhân, vô tả hữu thị*).

+ Hướng của kim phải thẳng đứng, không được để lệch (*vô tà hạ giả, dục đoan dĩ chính dã*).

+ Phải làm cho bệnh nhân yên tĩnh, bằng cách nhìn theo dõi mắt bệnh nhân. Nếu tinh thần yên tĩnh thì khí dễ hành, và châm mới có kết quả (*tất chính kì thần giả, mục chiêm bệnh nhân mục, chế kì thần, lệnh khí dị hành dã*).

– Cách châm vào các tổ chức bị bệnh ở nông ở sâu. Tố Vấn viết:

+ Có bệnh ở nông, có bệnh ở sâu, vì vậy có châm nông, có châm sâu đúng đến nơi có bệnh. Nếu châm quá độ có thể làm tổn thương nội tạng, nếu châm chưa đến mức thì dẫn khí ra ngoài và úng trệ ở đó. Khí úng trệ ở ngoài thì ở trong hư, tà khí thừa hư vào lí. Như vậy nếu châm nông sâu không đúng nơi có bệnh thì không những không chữa được bệnh mà còn gây thêm tai vạ, nếu châm quá sâu thì có thể làm tổn thương nội tạng rồi gây đại bệnh (*bệnh hữu phù trầm, thích hữu thiển thâm, các chi kì lí, vô quá kì đạo, quá chi tắc nội thương, bất cập tắc sinh ngoại úng, úng tắc tà tòng chi. Thiển thâm bất đắc, phản vi đại tắc, nội động ngũ tạng, hậu sinh đại bệnh*). Lại viết: Bệnh có thể ở tấu lí lông, ở da, ở cơ nhục, ở mạch, ở gân ở xương, ở tủy (*bệnh hữu tại hào mao tấu lí giả, hữu tại bì phu giả, hữu tại cơ nhục giả, hữu tại mạch giả, hữu tại cân giả, hữu tại cốt giả, hữu tại tủy giả* - Thích yếu luận, trang 269).

+ Chữa các tổ chức trên có bệnh như thế nào? Bệnh ở mạch thì điều huyết (vì mạch là phủ của huyết), bệnh tại huyết thì điều lạc (vì lạc là nơi huyết đổ vào), bệnh tại khí thì điều vệ (vì

vệ chủ khí), bệnh tại cơ nhục thì điều phân nhục, bệnh tại gân thì điều gân, bệnh tại xương thì điều xương (*bệnh tại mạch điều chi huyết, bệnh tại huyết điều chi lạc, bệnh tại khí điều chi vệ, bệnh tại nhục điều chi phân nhục, bệnh tại cân điều chi cân, bệnh tại cốt điều chi cốt* Điều kinh luận, trang 330). Linh Khu Quan châm trong mục *ngũ thích* đã viết: Có 5 cách châm ứng với ngũ tạng ngũ thể, đó là: Bán thích để tiết tà khí ở da (xem châm nông ở dưới) ứng với phế; Báo văn thích châm trước sau trái phải sâu đến huyết ở kinh lạc, làm róm máu để tiêu ú trệ ở kinh lạc, ứng với tâm (*báo văn thích giả, tả hữu tiền hậu châm chi, trúng mạch vi độ, dĩ thủ kinh lạc chi huyết giả, thử tâm chi ứng dã*); Quan thích là châm đến sát trên gân để chữa chứng cân tí, ứng với can (*quan thích giả, trực thích tả hữu tận cân thượng, dĩ thủ cân tí, thận vô xuất huyết, thử can chi ứng dã*); Hợp cốt thích là châm vào giữa phân nhục để chữa chứng cơ tí, ứng với tì (*hợp cốt thích giả, châm vu phân nhục chi gian, dĩ thủ cơ tí, thử tì chi ứng dã*); Du thích là châm thẳng vào rút thẳng ra, sâu đến xương để chữa cốt tí, ứng với thận (*du thích giả, trực nhập trực xuất, thâm nội chi chí cốt, thử thận chi ứng dã* trang 80).

+ Châm các tổ chức trên như thế nào cho đúng? Châm bệnh ở xương không được châm nông làm tổn thương gân, châm bệnh ở cân không được châm nông gây tổn thương cơ nhục, châm bệnh ở cơ nhục không được châm nông làm tổn thương huyết mạch, châm bệnh ở mạch không được châm nông làm tổn thương da, châm bệnh ở da không được châm sâu làm tổn thương cơ nhục, châm bệnh ở cơ nhục không được châm sâu làm tổn thương cân, châm bệnh ở cân không được châm sâu làm tổn thương xương (*Thích cốt giả vô thương cân, thích cân giả vô thương nhục, thích nhục giả vô thương mạch, thích mạch giả vô thương bì, thích bì giả vô thương nhục, thích nhục giả vô thương cân, thích cân giả vô thương cốt* Thích tễ luận, trang 270).

+ Châm nông sâu không đúng có hại gì không? Châm lông tấu lí không được làm tổn thương da, da bị tổn thương thì phế khí động làm da hư, tà khí thừa hư vào tấu lí lưu ở đó, đến mùa thu thành ôn ngược, có rét run (*Thích hào mao tấu lí vô thương bì, bì thương tắc nội động phế, phế động tắc thu bệnh ôn ngược, tổ tổ nhiên hàn lật*).

Châm bệnh ở da không được làm tổn thương cơ nhục, cơ nhục bị thương thì tì động, vận hóa rối loạn, 72 ngày tì khí vượng của tứ quý (mỗi quý 18 ngày cuối quý) sẽ có bụng trướng đầy chán ăn (*thích bì vô thương nhục, nhục thương tắc nội tì động, nhục thương tắc thất thập nhị nhật tứ quý chi nguyệt, bệnh phúc trướng phiền bất thị thực*).

Châm bệnh ở cơ nhục không làm tổn thương mạch, mạch bị tổn thương thì tâm động đến mùa hè thì tâm thống (*thích nhục vô thương mạch, mạch thương tắc nội động tâm, tâm động tắc hạ bệnh tâm thống*).

Châm bệnh ở mạch không làm tổn thương gân, gân bị tổn thương thì can động, can động thì mùa xuân có bệnh, có nhiệt và gân mềm yếu (*thích mạch vô thương cân, cân thương tắc nội động can, can động tắc xuân bệnh, nhiệt nhị cân trì*).

Châm bệnh ở gân không làm tổn thương xương, xương bị tổn thương thì thận động, thận động thì mùa đông đau lưng (*thích cân vô thương cốt, cốt thương tắc thận động, thận động tắc đông bệnh, trường yêu thống*).

Châm bệnh ở xương không làm tổn thương tủy, tủy bị tổn thương thì xương nóng lên đau ê ẩm, toàn thân vô lực không đi lại được (*thích cốt vô thương tủy, tủy thương tắc tỏa thược hoãn toan, thể giải diệc nhiên bất khứ dã* Thích yếu luận, trang 269-270).

- Cách căng da để châm khai tấu lí như thế nào? dùng tay trái căng da, tay phải từ từ châm kim thẳng góc vào da nơi phân nhục có bệnh, rồi mổ cò, như vậy vừa không làm bệnh nhân sợ,

vừa đuổi được tà khí ra ngoài (*Cán bì khai tấu lí nãi hà? nhân kì phân nhục, tả biệt kì phu, vì nội nhi từ đoan chi, thích thần bất tán, tà khí đắc khứ* - Linh Khu tà khách, trang 478).

- Cách châm theo mùa, theo gây béo, trẻ em, theo vị trí bệnh, theo âm dương hàn nhiệt như thế nào?

+ Châm theo mùa. Mùa xuân, mùa hè dương khí ở trên nên châm nông ở tấu lí da, mùa thu, mùa đông dương khí ở dưới nên châm sâu vào phân nhục gân xương (Trương Giới Tân), vì mùa xuân khí ở lông, mùa hè khí ở da, mùa thu khí ở phân nhục, mùa đông khí ở gân xương (*Xuân khí tại mao, hạ khí tại bì phu, thu khí tại phân nhục, đông khí tại cân cốt* Linh Khu Chung thủy, trang 98).

+ Châm ở người béo gầy, trẻ em. Người tráng niên khí huyết đầy đủ da cơ săn chắc, nếu bị tà khí tác động thì phải châm sâu lưu kim đó là cách châm cho người to béo. Người gầy da mỏng cơ mỏng, như chỉ có da không có thịt, song lại có huyết thanh khí hoạt, khí dễ thoát, huyết dễ bị tổn thương, cần châm nông rút kim nhanh. Trẻ em cơ mỏng và yếu, huyết thiếu khí nhược, dùng hào châm với thao tác nhanh, châm nông rút kim nhanh (*Niên chất tráng đại, huyết khí sung thịnh, bì cách kiên cố, nhân gia dĩ tà, thích thủ giả, thâm nhi lưu chi, thủ phì nhân dã... Sấu nhân giả, bì bạch sắc thiếu, nhục liêm liêm nhiên, kì huyết thanh khí hoạt, dị thoát vu khí, dị tổn vu huyết, thích thủ giả, thiểu nhi cấp chi... Anh nhi giả, kì nhục xuế, huyết thiếu khí nhược, thích thủ giả, dĩ hào châm thiểu thích nhi tât phát châm* Linh Khu Nghịch thuận phì sấu, trang 296-298). Thiên chung thủy (trang 98) cũng viết: châm cho người béo lấy châm cho thu đông làm chuẩn, với người gầy lấy châm cho xuân hè làm chuẩn (*thích phì nhân giả, thu đông chi tề, thích sấu nhân giả, xuân hạ chi tề*).

+ Châm theo vị trí bệnh. Châm có châm nông châm sâu. Tố Vấn Châm giải (trang 279) viết: châm nông hay sâu phải biết

bệnh ở trong hay ở ngoài, bệnh ở trong thì châm sâu, bệnh ở ngoài thì châm nông (*Thâm thiển tại chí giả, chí bệnh chi nội ngoại dã*), và châm sâu khi khí ở xa, châm nông khi khí ở gần, tuy châm nông châm sâu có khác nhau song đều phải đợi khí (*Viễn cận như nhất giả, thâm thiển kì hậu đẳng dã*).

Châm nông có các loại sau: - Mao thích là cách châm lông mao tấu lí không làm tổn thương da để chữa chứng tí ở da (*Mao thích giả, thích phù tí vu bì phu dã* Linh Khu Quan châm, trang 75); - Dương thích là cách châm nông nhanh 1 kim ở giữa 4 kim chung quanh để chữa hàn khí ở nông song có diện tích rộng (*Dương thích giả, chính nội nhất, bàng nội tứ, nhi phù chí, dĩ trị hàn khí chi bác đại giả dã*); - Phù thích là châm từ bên cạnh vào đến cơ nông ở bì phu, để chữa chứng cơ ở da cơ cấp do hàn (*Phù thích giả, bàng nhập nhi phù chí, dĩ trị cơ cấp nhi hàn giả dã* trang 76); - Bán thích là châm nông rút kim nhanh, không làm tổn thương cơ nhục như là nhổ các lông, để tiết tà khí ở da (*Bán thích giả, thiển nội nhi tạt phát châm, vô châm thương nhục, như bạt mao trạng, dĩ thủ bì khí* - trang 80); - Tán thích là châm nông thẳng vào da rồi rút ngay, châm nhiều chỗ làm cho róm máu tan huyết ứ, để giúp tiêu sưng của mụn nhọt (*tán thích giả, trực nhập, trực xuất, số phát châm nhi thiển chí xuất huyết, thị vị trị ung thũng giả* - trang 76).

+ Châm theo âm dương hàn nhiệt. Thiên chung thủy (trang 98) có ghi: châm cho người có đau thì nếu hàn tà ở sâu giữa gân xương tìm không thấy chỗ đau, phải châm sâu. Bệnh ở dưới thuộc âm, bệnh ở trên thuộc dương. Người có ngứa là bệnh ở ngoài da, thuộc dương, cần châm nông (*Bệnh thống giả, âm dã, thống nhi dĩ thủ án nhi bất đắc giả, âm dã, thâm thích chí. Bệnh tại thượng giả, dương dã, bệnh tại hạ giả, âm dã. Dương giả, dương dã, thiển thích chí*).

Các chứng mạch cấp đa phần là hàn, cần châm tương đối sâu và lưu kim, các chứng mạch hoãn đa phần là nhiệt, cần châm nông và rút kim nhanh để nhiệt tà theo ra (*chư cấp giả đa*

hàn, thích cấp giả thâm nội nhi cứu lưu chi, chư hoãn giả đa nhiệt, thích hoãn giả nội nhi tât phát châm, dĩ khứ kì nhiệt Linh Khu Tà khí tạng phủ bệnh hình, trang 47-48).

Cách châm bổ, châm tả

Bệnh có hư có thực, chữa có bổ có tả, không được bỏ thủ thuật bổ tả này, vì nếu chính khí hư thì phải làm cho nó thực, tà khí thịnh thì phải làm cho nó hết đi. Nếu không biết được hư thực để bổ tả cho đúng thì có thể cần bổ lại tả và ngược lại, thể hiện ở châm xong bệnh không những không đỡ mà còn nặng lên (*Vì hư dữ thực giả, công vật thất kì pháp, nhược đắc nhược thất giả, li kì pháp dã* - Tố Vấn Châm giải, trang 278).

Linh Khu viết: Khi châm phải vận dụng nguyên tắc với chứng hư thì (dùng bổ pháp để) làm cho chính khí thịnh trở lại, với chứng đầy thì làm cho phần đầy sơ tiết ra ngoài, với chứng ứ tích lâu ngày thì phải loại trừ đi, có tà khí thịnh thì phải tả nó đi (*phạm dụng châm giả, hư tắc thực chi, mãn tắc tiết chi, uyển trăn tắc trừ chi, tà thịnh tắc hư chi* Cửu châm thập nhị nguyên, trang 3).

Lại viết: Bệnh ở biểu, ở lí, thuộc hư, thuộc thực, thuộc âm, thuộc dương đều có chứng hư và chứng thực. Vì vậy dù châm nông, châm sâu vào bất kì tổ chức có bệnh nào cũng phải đạt được bổ cái hư, tả cái thực để lập lại cân bằng âm dương cho tổ chức bị bệnh đó. Để bổ cái hư, cần châm bổ. Để tả cái thực, cần châm tả. Châm bổ là tiến kim từ từ, rút kim nhanh, như vậy chính khí sẽ thịnh và không tiết ra ngoài, châm tả là tiến kim nhanh, rút kim từ từ, như vậy tà khí sẽ theo kim ra ngoài và tà từ thịnh chuyển thành hư. Bổ là làm cho bệnh nhân hư như thấy có thêm chính khí, tả là làm cho bệnh nhân như thấy tà khí ra ngoài và người nhẹ đi (*từ nhi tât tắc thực, tât nhi từ tắc hư, ngôn hư dữ thực, nhược hữu nhược vô* Cửu châm thập nhị nguyên, trang 4).

Tổ Ván Châm giải viết về châm bổ, châm tả như sau:

– Nói chung, châm cho chúng hư thì phải làm cho nó thực, lúc đó ở chỗ châm thấy có nóng, vì khí ở đó thực nên nóng, đó là bổ. Châm cho chúng thực thì phải làm cho nó tiết ra, vì tả khí tiết ra ngoài nên mát, đó là tả. Nếu tả khí ứ lâu ngày thì phải trừ bỏ đi bằng cách làm cho ác huyết tiết ra ngoài (*Thích hư tắc thực chi giả, châm hạ nhiệt dã, khí thực nãi nhiệt dã. Mãn nhi tiết chi giả, châm hạ hàn dã, khí hư tắc hạ hàn dã. Uyển trần tắc trừ chi giả, xuất ác huyết dã* trang 277).

+ Từ từ rồi cấp là thủ thuật bổ, nghĩa là châm xong phải đợi khí đến, khi khí đã thịnh thì từ từ rút kim và lập tức (tật) dùng ngón tay bịt lỗ châm (án) để chính khí không tiết ra ngoài (*Từ nhi tật tắc thực giả, từ xuất châm nhi án chi* - trang 278). Thủ thuật bổ là làm cho chính khí thực, đợi đến khi dương khí ở chỗ châm thịnh và gây cảm giác ấm mới rút kim, lúc đó chính khí đã lưu thông đến để bổ sung cái hư rồi (*Thích hư tu kì thực giả, dương khí long chí, châm hạ nhiệt, nãi khứ châm dã* - trang 279).

+ Nhanh rồi từ từ là thủ thuật tả, nghĩa là khi châm xong thì rút kim nhanh rồi lấy ngón tay day từ từ lỗ châm để cho bệnh tà có thể thoát ra ngoài (*Tật nhi từ tắc hư giả, cấp xuất châm nhi từ án chi* - trang 278). Thủ thuật tả là làm trạng thái thực hư đi, cần lưu kim để âm khí ở chỗ châm thịnh và gây cảm giác mát mới rút kim, để tà khí theo kim ra ngoài (*Thích thực tu kì hư giả, lưu châm, âm khí long chí, nãi khứ châm dã* - trang 279).

+ Nếu tà khí thắng thì phải châm tả bằng cách sau khi rút kim rồi không bịt lỗ châm để tà khí tiết hết ra ngoài (*Tà thắng tắc hư chi, vật án* - trang 277).

– Bổ tả theo hơi thở:

+ Châm tả. Khi hít vào thì châm kim vào để tránh mũi kim và khí nghịch nhau. Châm vào rồi thì để yên lưu kim, đợi âm

khí đến đây ở đó và tà khí không phát tán đi được, tiếp tục đợi đến khi hít vào thì vê kim cho đến khi chân khí đến thì ngừng vê. Lại đợi đến khi thở ra thì rút kim, như vậy tà khí tụ ở kim theo với thở ra có thể bị tổng ra hết. Vì mục đích là tổng tà khí ra nên gọi là tả (*Hấp tắc nội châm, vô lệnh khí ngộ, tĩnh dĩ cứu lưu, vô lệnh uất bố, hấp tắc chuyển châm, dĩ đắc khí vì cố, hậu hô dẫn châm, hô tận nãi khứ, đại khí giai xuất, cố mệnh viết tả* - trang 159).

+ Châm bổ. Khi thở ra hết thì châm kim vào, để yên 1 thời gian cho đến khi khí đến, trong khi chờ không được vội vàng, mà như chờ khách quý đến. Khi khí đến thì giữ gìn cẩn thận, đợi đến khi hít vào thì rút kim để chân khí không theo kim ra ngoài. Rút kim rồi thì lấy ngón tay bịt lỗ châm để thần khí lưu được ở trong. Vì mục đích là để khí lưu tụ ở chỗ kim nên gọi là bổ (*Hô tận nội châm, tĩnh dĩ cứu lưu, dĩ khí chí vì cố, như đãi sở quý, bất chi nhật mộ. Kì khí dĩ chí, thích nhi tự hộ, hậu hấp dẫn châm, khí bất đắc xuất, các tại kì xứ, thời hạp kì môn, lệnh thần khí tôn, đại khí lưu chỉ, cố mệnh viết bổ* - Tổ VẤN Li hợp chân tà luận, trang 159).

– Bổ tả theo vê kim:

+ Châm tả. Khi châm tả, phải vê kim ngay nơi có bệnh, như vậy có thể trừ tà khí để chính khí phục hồi sự vận hành của nó. Tiến kim phải nhanh, rút kim phải từ từ để tà khí theo kim ra ngoài, khi châm qua da đón được khí đến rồi mới làm thủ thuật, đảo kim cho lỗ châm rộng ra để tà khí ra ngoài nhanh (*Tả tất dụng viên, thiết nhi chuyển chỉ, kì khí nãi thành, tậ nhi từ xuất, tà khí nãi xuất, thân nhi nhượng chỉ, dao đại kì huyết, khí nãi xuất tậ*).

+ Châm bổ. Khi châm bổ, thầy thuốc phải đoan chính, tĩnh tâm, thao tác ung dung. Mới đầu xoa da ở nơi đau để da mềm mại, rồi tay trái căng da tay phải châm kim qua da, vừa vê nhẹ vừa tiến kim, lưu kim 1 lúc đến khi khí hạ thì rút kim nhanh,

rồi lấy tay day bịt lỗ kim để chân khí không tiết ra ngoài (*bổ tất dụng phương, ngoại dẫn kì bì, lệnh dương kì môn, tả dẫn kì khu, hữu thôi kì phu, vi truyền nhi từ thôi chi, tất đoan dĩ chính, an dĩ tĩnh, kiên tâm vô giải, dục vi dĩ lưu, khí hạ nhi tât xuất chi, thôi kì bì, cái kì ngoại môn, chân khí nãi tồn* Linh Khu Quan năng, trang 496).

– Bỏ tả với thủ pháp mổ cò (đề sáp). Nạn Kinh Điều 67 viết: Khi châm đắc khí rồi, dùng tay đẩy kim sâu vào là bổ, đắc khí rồi lay động kim và kéo lên là tả (*Đắc khí nhân thôi nhi nội chi, thị vị bổ, động nhi thân chi, thị vị tả*). Sau này Lí Diên (Minh) nói rõ thêm: Châm mổ cò, nhấc lên nhanh ấn xuống từ từ như tảng băng là tả, nhấc lên chậm ấn xuống nhanh như bị lửa đốt là bổ (*Phàm đề sáp, cấp đề mạn án như băng lãn, tả dã, mạn đề khẩn án hỏa thiêu thân, bổ dã*).

– Khi nào thì làm thủ thuật bỏ tả? Khi châm mà đắc khí thì khí đến rất nhanh, cho nên khi kinh khí đã đến (đắc khí) thì cần làm thủ thuật bỏ tả ngay, không nên để khí đã đến đó thay đổi rồi mới làm thủ thuật (*Kinh khí dĩ chí, thận thủ vật thất giả, vật biến cánh dã* - trang 279).

– Để châm có kết quả phải đợi tà khí đến (hậu khí). Tố Vấn viết: Phải đợi tà khí đến, vì nó qua da vào lạc, rồi vào kinh, rồi tán ở trong huyết mạch. Nếu nó hợp với chính khí thì có thể hóa hàn hoặc hóa nhiệt, nếu không hợp được với chính khí thì nó lang thang trong huyết mạch, không có chỗ ở nhất định. Khi nó mới đến chưa vượng, cần lập tức ấn chặn nó lại và dùng kim châm ngay để cắt đường về của nó. Không để nó đi đến nhiều nơi rồi mới châm (*Hậu khí nãi hà? Phu tà khứ lạc, nhập vu kinh dã, xá vu huyết mạch chi trung, kì hàn ôn vị tương bác, như dũng bạch khởi dã, thời lai thời khứ, cố bất thường tại. Phương kì lai dã, tất án nhi chỉ chi, chỉ nhi thủ chi, vô phùng kì xung nhi tả dã* Li hợp chân tà luận, trang 160).

Phản ứng khác nhau của bệnh nhân khi châm

Linh Khu Hành châm viết: Nói chung, khi làm thủ thuật châm cứu do trạng thái huyết khí thể chất không giống nhau nên phản ứng cũng khác nhau. Tinh thần động thì phản ứng trước khi châm, hoặc phản ứng cùng lúc với châm, hoặc rút kim rồi mới có phản ứng, hoặc châm nhiều lần mới có phản ứng, hoặc châm xong thì có phản ứng xấu, hoặc đã châm nhiều lần rồi nay bệnh nặng lên (*Bách tính chi huyết khí các bất đồng hình, hoặc thần động nhi khí tiên châm hành, hoặc khí dữ châm tương phùng, hoặc châm dĩ xuất khí độc hành, hoặc số thích nãi chí, hoặc phát châm nhi khí nghịch, hoặc số thích bệnh ích kịch* trang 459).

+ Người trùng dương thì hỏa nhiệt thịnh... là khí của tâm phế hữu dư, dương khí hoạt thịnh và bốc lên trên nên thần động và phản ứng trước khi châm (*Trùng dương chi nhân, hách hách cao cao..., tâm phế chi tàng khí hữu dư, dương khí hoạt thịnh chi dương, cố thần động nhi khí tiên hành* - trang 459).

+ Người âm dương bình hòa khí huyết vận hành tốt thì khi châm có phản ứng ngay với châm (*Âm dương hòa điều, nhi huyết khí trác trạch lưu lợi, cố châm nhập nhi khí xuất, tât nhi tương phùng dã* - trang 460).

+ Người âm nhiều dương ít, vì âm có tính chậm và chìm, khi âm thịnh thì dương phù ở ngoài phải vào phục ở bên trong, nên khi châm rất khó có phản ứng ngay, phải đợi rút xong khí mới đến, vì vậy gọi là độc hành (*Kì âm khí đa nhi dương khí thiếu, âm khí trầm nhi dương khí phù giả nội tàng, cố châm dĩ xuất khí nãi tùy kì hậu, cố độc hành dã* - trang 460).

+ Người âm nhiều dương ít, vì khí dương của nó trầm ở trong vận hành khó, nên phải châm nhiều lần mới có phản ứng (*Thử nhân chi đa âm thiếu dương, kì khí trầm nhi khí vãng nan, cố số thích nãi chí dã* - trang 461).

+ Châm gây nên khí nghịch hoặc châm vài lần bệnh nặng lên, đó không phải là do âm dương thịnh hay suy, bệnh ở phù hay trầm, mà là do thủ thuật châm của thầy thuốc gây nên, chứ không có liên quan gì đến hình khí thể chất của người bệnh (*Kì khí nghịch dữ kì số thích bệnh ích thậm giả, phi âm dương chi khí, phù trầm chi thể, giai thử thô chi sở bại, công chi sở thất, kì hình khí vô quá yên* trang 461).

Cấm kỵ trong châm cứu

– Không được dùng châm để chữa bệnh trong những trường hợp sau: (Linh Khu, Chung thủy, trang 100).

+ Vừa nhập phòng xong không châm, châm xong không nhập phòng (*tân nội vật thích, tân thích vật nội*).

+ Đang say không châm, châm xong không uống say (*tân túy vật thích, tân thích vật túy*).

+ Vừa giận dữ xong không châm, châm xong không giận dữ (*tân nộ vật thích, tân thích vật nộ*).

+ Vừa mệt nhọc xong không châm, châm xong không làm việc quá mệt nhọc (*tân lao vật thích, tân thích vật lao*).

+ Vừa ăn no xong không châm, châm xong không ăn no quá (*dĩ bão vật thích, dĩ thích vật bão*).

+ Đói quá không châm, châm xong không để đói quá (*dĩ cơ vật thích, dĩ thích vật cơ*).

+ Đang rất khát không châm, châm xong không để khát quá (*dĩ khát vật thích, dĩ thích vật khát*).

+ Đang quá lo quá sợ không châm, đợi tĩnh lại mới châm (*đại kinh đại khủng tất định kì khí nãi thích chi*).

+ Vừa đi đường xa đến không châm, nghỉ 1 thời gian dài bằng thời gian ăn 1 bữa cơm rồi mới châm (*thừa xa lai giả, ngọa nhi hữu chi như phạm khoảnh nãi thích chi*).

+ Vừa đi bộ từ xa đến không châm, nghỉ 1 thời gian dài bằng thời gian đi bộ 10 lí rồi mới châm (*xuất hành lai giả, tọa nhi hưu chi, như hành thập lí khoảnh nãi chi thích*).

Tại sao lại không được châm? vì bệnh nhân có mạch loạn khí tán, dinh vệ tuần hoàn không bình thường, huyết khí trong kinh lạc vận hành cũng không bình thường. Nếu cứ châm sẽ làm bệnh tà ở nông thừa hư vào sâu trong nội tạng, bệnh ở nội tạng truyền ra biểu gây nên bệnh ở cả biểu và lí, âm dương bị loạn sẽ giúp tà khí phát triển làm chính khí càng suy (*kì mạch loạn khí tán, nghịch kì dinh vệ, kinh khí bất thứ, nhân nhi thích chi, tắc dương bệnh nhập vu âm, âm bệnh xuất vu dương, tắc tà khí phục sinh*). Người thầy thuốc kém thường không phân biệt được những điểm trên, khi có bệnh nhân là châm ngay, chẳng khác gì hành người bệnh, làm họ bị tổn thương thêm, làm cho não tủy hư, tân dịch không chuyển hóa được, toàn thân suy yếu không thể hấp thụ tinh hoa của thủy cốc được. Đó là thất khí vậy (*thô công vật sát, thị vị phạt thân, hình thể dâm ích, nãi tiêu não tủy, tân dịch bất hóa, thoát kì ngũ vị thị vị thất khí dã* Chung thủy, trang 100).

– Những nơi không được châm:

Tố Vấn Thích cấm luận (trang 272-274) viết:

+ Châm đúng tâm sau 1 ngày thì chết. Khí tại tâm là ý (ợ), ợ hơi là tiền triệu của chết (*thích trúng tâm, nhất nhật tử, kì động vi ý*).

+ Châm đúng gan sau 5 ngày thì chết. Khí tại can là ngũ, tiếng nói là tiền triệu của chết (*thích trúng can, ngũ nhật tử, kì động vi ngũ*).

+ Châm đúng thận sau 6 ngày thì chết. Khí tại thận là đế (hắt hơi), hắt hơi là tiền triệu của chết (*thích trúng thận, lục nhật tử, kì động vi đế*).

+ Châm đúng phế sau 3 ngày thì chết. Khí tại phế là ho, ho là tiền triệu của chết (*thích trúng phế, tam nhật tử, kì động vi khái*).

+ Châm đúng tì sau 10 ngày thì chết. Khí tại tì là thôn (nuốt), thôn là tiền triệu của chết (*thích trúng tì, thập nhật tử, kì động vi thôn*).

+ Châm đúng đởm sau 1 ngày rưỡi thì chết. Khí tại đởm là nôn mửa, nôn là tiền triệu của chết (*thích trúng đởm, nhất nhật bán tử, kì động vi ẩu*).

+ Châm huyết xung dương ở mu chân không được châm đúng mạch máu, vì châm đúng mạch chảy máu lớn thì chết (*thích phụ thượng đại mạch huyết xuất bất chỉ tử*).

+ Châm ở mặt nếu trúng mạch của mục hệ có thể mù (*thích diện trúng lưu mạch, bất hạnh vi manh*).

+ Châm huyết não hộ ở đầu, nếu châm sâu vào đến não thì chết ngay (*thích đầu trung não hộ, nhập não lập tử*).

+ Châm thái quá mạch dưới lưỡi, nếu chảy máu không cầm được sẽ mất tiếng (*thích thiệt hạ trung mạch thái quá, huyết xuất bất chỉ vi ảm*).

+ Châm đúng lạc mạch ở dưới bàn chân, nếu máu không chảy ra ngoài mà ứ lại thì sưng lên (*thích túc hạ bố lạc trúng mạch, huyết bất xuất vi thũng*).

+ Châm khoeo chân trúng mạch chảy máu lớn có thể gây chứng thoát đột quy (*thích khích trúng đại mạch, lệnh nhân phốc thoát sắc*).

+ Châm huyết khí xung mà trúng mạch, nếu máu không chảy ra ngoài được thì ứ lại ở bẹn (*thích khí giai trúng mạch, huyết bất xuất, vi thũng thử phốc*).

+ Châm cột sống trúng tủy sẽ gây gù (*thích tích gian trúng tủy vì ứ*).

+ Châm huyết ở vú nếu trúng nhũ phòng (tuyến vú) làm khí kết không tan sưng lên, lâu dần thành loét (*thích nhũ thượng, trúng nhũ phòng, vì thũng căn thực*).

+ Châm hố trên đòn (khuyết bồn) quá sâu trúng phế mạch lập tức hạ hãm và phế khí ngoại tiết gây nên ho suyễn khí nghịch (*thích khuyết bồn trung nội hãm khí tiết, lệnh nhân suyễn khái nghịch*).

+ Châm mô ngón cái (ngư phúc) quá sâu làm huyết khí hãm ở trong gân sưng (*thích thủ ngư phúc nội hãm vì thũng*).

+ Châm mặt trong đùi trúng mạch lớn, nếu chảy máu không cầm được thì chết (*thích âm cổ trúng đại mạch, huyết xuất bất chỉ tử*).

+ Châm khách chủ nhân (thượng quan) nếu trúng mạch thì có thể gây tai chảy nước, tai điếc (*thích khách chủ nhân nội hãm trúng mạch, vì nội lậu vì long*).

+ Châm đầu gối xương bánh chè, nếu chảy dịch có thể thọt (*thích tất tân xuất dịch vì phá*).

+ Châm trúng mạch Thái âm tì, nếu chảy máu nhiều có thể chết ngay (*thích Tí Thái âm mạch, xuất huyết đa, lập tử*).

+ Châm trúng mạch Túc Thiếu âm, thận đã hư nay chảy máu thêm hư làm cho lưỡi nói khó (*thích Túc Thiếu âm mạch, trùng hư xuất huyết, vì thiệt nạn dĩ ngôn*).

+ Châm chỗ lõm ở ngực nếu trúng phế sẽ có suyễn khí nghịch phải uốn cổ để thở (*thích ứng trung hãm trung, phế vì suyễn nghịch ngưỡng tức*).

+ Châm chỗ lõm ở khuỷu (xích trạch) làm khí hãm ở trong thì tay không co duỗi được (*thích trửu trung nội hãm khí quy chi, vì bất khuất thân*).

+ Châm trúng mạch ở chỗ lõm mặt trong đùi dưới bẹn 3 thốn (ngũ lí hoặc cơ môn) sẽ gây đái dầm, đái són (*thích âm cổ hạ tam thốn nội hãm, lệnh nhân di niệu*).

+ Châm chỗ lõm kẽ sườn dưới nách, nếu vào phổi thì gây ho (*thích dịch hạ lạc gian nội hãm, lệnh nhân khái*).

+ Châm bụng dưới trúng bàng quang làm nước tiểu đi vào bụng thì bụng dưới trướng đầy (*thích thiếu phúc trúng bàng quang nhị xuất, lệnh nhân thiếu phúc mãn*).

+ Châm bắp chân (thừa sơn) có thể làm khí hãm gây sưng nề (*thích phi dương nội hãm vi thũng*).

+ Châm trúng mạch ở chỗ lõm trên hố mắt làm nước mắt chảy không cầm được sẽ mù (*thích khoang thượng hãm cốt trúng mạch, vi lậu vi manh*).

+ Châm trúng khớp làm dịch khớp chảy ra thì co duỗi khó khăn (*thích quan tiết, trung dịch xuất, bất đắc khuất thân*).

+ Còn Linh Khu Huyết lạc luận (trang 302) thì nhắc: châm cho bệnh nhân có mạch khí thịnh song lại có huyết hư, nếu chích xuất huyết có thể gây khí thoát, khí thoát thì hôn mê và ngã (*mạch khí thịnh nhi huyết hư giả, thích chi tắc khí thoát, thoát khí tắc phốc*).

Điều trị học

– **Chữa bệnh hàn nhiệt:** Linh Khu Hàn nhiệt bệnh (trang 209-210) viết:

+ Bệnh hàn nhiệt ở da, với triệu chứng không thể nằm được, lông tóc khô, mũi khô, nếu không ra mồ hôi thì tả huyết lạc của tam dương (Phi dương của Thái dương) để tả nhiệt ở biểu, và bổ Thái âm phế (Ngư tể, Thái uyên) (phế chủ bì mao) (*bì hàn nhiệt giả, bất khả phục tịch, mao phát tiêu, tị cao la, bất đắc hãn, thủ tam dương chi lạc, dĩ bổ Thủ Thái âm*).

+ Bệnh hàn nhiệt ở cơ, với triệu chứng cơ đau, lông tóc khô, môi khô, nếu không ra mồ hôi thì tả huyết lạc của tam dương (Phi dương) để tả huyết ú và châm bổ Thái âm tì (Đại đô, Thái bạch) để cho ra mồ hôi (*Cơ hàn nhiệt giả, cơ thông, mao phát tiêu nhi thân cao la, bất đắc hãn, thủ tam dương vu hạ, dĩ khứ kì huyết giả, bổ Túc Thái âm, dĩ xuất kì hãn*).

+ Bệnh hàn nhiệt ở xương, với triệu chứng không có chỗ nào là yên và ra mồ hôi không ngừng, nếu răng chưa khô thì dùng huyết lạc (Đại chung) của Thiếu âm thận, nếu răng đã khô thì không chữa được. Chứng cốt quyết cũng chẩn đoán và điều trị như vậy (*Cốt hàn nhiệt giả, bệnh vô sở an, hãn chú bất hưu, xỉ vị cao, thủ kì Thiếu âm vu âm cổ chi lạc, xỉ dĩ cao, tử bất trị. Cốt quyết diệc nhiên*).

- **Chữa bệnh tà khí vào ngũ tạng:** Linh Khu Ngũ tà (trang 207-209) viết:

+ Tà tại phế, có triệu chứng đau ở da, sốt ố hàn, khí nghịch suyễn ra mồ hôi, ho động đến cả vai lưng, châm huyết (Trung phủ, Vân môn) ở phía ngoài ngực, phế du ở lưng, mới đầu lấy ngón tay day huyết, khi bệnh nhân thấy dễ chịu thì châm kim, rồi châm huyết Khuyết bồn để tán tà khí từ phế ra ngoài (*Tà tại phế, tắc bệnh bì phu thống, hàn nhiệt, thượng khí nghịch, hãn xuất, khái động kiên bối, thủ chi ưng trung ngoại du, bối tam tiết ngũ tạng chi bàng, dĩ thủ tạt án chi, khoái nhiên, nãi thích chi, thủ huyết bồn trung chi việch chi*).

+ Tà vào tì vị, với triệu chứng cơ đau, nếu dương hữu dư âm bất túc (vị nhiệt, vị âm hư) là vị nhiệt thường chóng đói, nếu âm hữu dư dương bất túc thì đau bụng sôi bụng, đó là chứng hàn ở trung tiêu, nếu âm dương đều hữu dư hoặc đều bất túc là chứng có hàn có nhiệt, thì đều dùng huyết Túc tam lí để điều hòa, nếu nhiệt thì tả, nếu hư hàn thì bổ (*Tà tại tì vị, tắc bệnh cơ nhục thống, dương khí hữu dư âm khí bất túc, tắc nhiệt trung thiện cơ, dương khí bất túc âm khí hữu dư, tắc hàn trung trường*

minh phúc thống, âm dương cụ hữu dư, nhược cụ bất túc tắc hữu hàn hữu nhiệt, giai điều vu tam lí).

+ Tà vào can, có triệu chứng 2 cạnh sườn đau, trung tiêu hàn, ở trong có huyết ú, khi đi thì khớp hay co rút, chân có lúc nề, châm hành gian dẫn khí xuống để giảm đau ở cạnh sườn, bổ tam lí để ôn tì vị, châm xuất huyết tĩnh mạch (Khế mạch ở kinh Tam tiêu) cạnh tai để trừ co rút (*tà tại can, tắc lưỡng hiệp trung thống, ác huyết tại nội, hành thiện xiết thống, thời cước thũng, thủ chi hành gian dĩ dẫn hiệp hạ, bổ tam lí dĩ ôn vị trung, thủ huyết lạc dĩ tán ác huyết, thủ nhĩ gian thanh mạch dĩ khứ kì xiết*).

+ Tà vào thận, có triệu chứng đau xương, đó là âm tí. Âm tí là không sờ thấy chỗ đau song có bụng dưới trướng, thắt lưng đau, đại tiện khó, vai lưng cổ gáy đau, có lúc chóng mặt, châm huyết Dũng tuyến, Côn lôn. Nếu thấy có huyết ú ở lạc thì châm cho ra máu (*Tà tại thận, tắc bệnh cốt thống, âm tí. Âm tí giả, án chi nhi bất đắc, phúc trướng yêu thống, đại tiện nan, kiên bối cảnh hạng thống, thời huyền. Thủ chi dũng tuyến côn lôn, thị hữu huyết giả, tậ thủ chi*).

+ Tà vào tâm, có triệu chứng đau ở tâm, hay buồn có lúc chóng mặt ngất xỉu. Châm thần môn, nếu là chứng thực thì tả, là chứng hư thì bổ (*Tà tại tâm, tắc bệnh tâm thống, hỉ bi thời huyền phốc, thị hữu dư bất túc nhi điều chi kì du dã*).

- Chữa ngũ loạn:

Ngũ loạn là 5 trạng thái rối loạn của khí, đó là khí loạn ở tâm, ở phế, ở trường vị, ở đầu, ở chân tay. Linh Khu Ngũ loạn (trang 279-280) viết:

+ Khí loạn ở tâm, thì tâm phiền, trầm mặc không nói, yên lặng cúi đầu phủ phục, châm huyết du (Thần môn) của kinh Thiếu âm tâm (*Khí loạn vu tâm, tắc phiền tâm mật mặc, phủ thủ tĩnh phục..., thủ chi Thủ Thiếu âm tâm chủ chi du*).

+ Khí loạn ở phế, thì lúc phủ phục lúc nằm ngửa, khó thở khát, phải dùng tay ép ngực để thở ra... châm huyết huỳnh (ngư tể) của Thủ Thái âm phế, huyết du (thái khô) của Thủ Thiếu âm thận (*Khí loạn vu phế, tắc phủ ngưỡng suyễn hát, án thủ dĩ hô..., thủ chi thủ Thái âm huỳnh, Túc Thiếu âm du*).

+ Khí loạn ở trường vị thì có nôn ỉa chảy..., châm huyết ở Túc Thái âm Dương minh, nếu không kết quả châm túc tam lý (*Khí loạn vu trường vị, tắc vị hoặc loạn..., thủ chi Túc Thái âm Dương minh, bất hạ giả, thủ chi tam lý*).

+ Khí loạn ở chân tay thì có tứ chi quyết lạnh..., trước hết chích xuất huyết tại chỗ, sau đó châm các huyết huỳnh du của Thủ Túc Dương minh Thiếu dương (*Khí loạn vu tứ túc, thủ chi tiên khứ huyết mạch, hậu thủ kì Dương minh Thiếu dương chi huỳnh du*).

+ Khí loạn ở đầu thì có quyết nghịch, đầu váng chóng mặt ngất xỉu..., châm thiên trụ, đại trử, nếu không kết quả châm huyết huỳnh du của Túc Thái dương (*Khí loạn vu đầu, tắc vu quyết nghịch, đầu trọng huyền phốc..., thủ chi thiên trụ, đại trử, bất chi, thủ Túc Thái dương huỳnh du*).

- **Chữa bệnh trường của tạng phủ.** Linh Khu Trưởng luận (trang 283-284) viết:

+ Tâm trưởng có triệu chứng trong tâm phiền loạn, đoản hơi, ngủ không yên (*Tâm trưởng giả, phiền tâm đoản khí, ngọa bất an*).

+ Phế trưởng có triệu chứng trong ngực hư đầy khó thở ho (*Phế trưởng giả, hư mãn nhi suyễn khái*).

+ Can trưởng có triệu chứng dưới mạng sườn đầy và đau lan xuống bụng dưới (*Can trưởng giả, hiệp hạ mãn nhi thống dẫn thiếu phúc*).

+ Tỳ trưởng có triệu chứng dễ ợ nấc, chân tay buồn bực, người béo phì như không thể mặc được áo quần, ngủ không yên

giác (*Tì trưởng giả, thiện uế, tứ chi phiền, thể trọng bất năng thăng y, ngọa bất an*).

+ Thân trưởng có triệu chứng bụng trưởng đầy làm lưng khó chịu, cả thất lưng và tì đều đau (*Thận trưởng giả, phúc mãn dần bồi ương ương nhiên, yêu tì thống*).

+ Vị trưởng có triệu chứng bụng đầy đau thượng vị, ngửi mùi thấy thối ảnh hưởng đến ăn uống, đại tiện khó (*Vị trưởng giả, phúc mãn vị quản thống, tị văn tiêu xú, phòng vu thực, đại tiện nan*).

+ Đại trường trưởng có triệu chứng sôi bụng đau bụng, nếu mùa đông lại cảm hàn dễ ỉa phân sống (Đại trường trưởng giả, trường minh nhi thống, đông nhật trùng cảm vu hàn, tắc phạm tiết bất hóa).

+ Tiểu trường trưởng có triệu chứng bụng dưới trưởng khó chịu, lan đến thất lưng và đau (*Tiểu trường trưởng giả, thiếu phúc chân trưởng, dẫn yêu nhi thống*).

+ Bàng quang trưởng có triệu chứng bụng dưới trưởng đầy và đái khó (*Bàng quang trưởng giả, thiếu phúc nhi khí long*).

+ Tam tiêu trưởng có triệu chứng da nề do khí đầy ở da, sờ như phù nhẹ mà không sần (*Tam tiêu trưởng giả, khí mãn vu bì phu trung, khinh khinh nhiên bất kiên*).

+ Đờm trưởng có triệu chứng đau trưởng ở dưới cạnh sườn, miệng đắng hay thở dài (*Đờm trưởng giả, hiệp hạ trưởng thống, khẩu trung khổ, hỉ thái tức*).

Nguyên tắc chữa các chứng trưởng trên chỉ có một là biết rõ sự vận hành thuận nghịch của huyết khí để có những mũi châm thích hợp, nhất định sẽ có kết quả. Nếu hư mà tả, thực mà bổ thì thần khí hao tán, tà khí vào càng sâu chính khí càng suy, gây hậu quả nặng nề. Nếu hư mà bổ thực mà tả, thì ở trong thần khí sẽ sung mãn, ở ngoài thì da sần chắc, đó là cách châm

của thầy châm giỏi (*Phàm thủ chư trưởng giả, kì đạo tại nhất, minh tri thuận nghịch, châm số bất thất, tả hư bổ thực, thần khứ kì thất, chí tà thất chính, chân bất khả định, vị chi yếu mệnh. Bổ hư tả thực, thần quy kì thất, cứu tắc kì không, vị chi lương công*).

– **Chữa bệnh nhiệt:** Tổ VẤN THÍCH nhiệt luận (trang 180-184) viết:

+ Bệnh nhân bị bệnh nhiệt có triệu chứng ngực sườn đau tức trước rồi có chân tay thao động do Thiếu dương và Thái dương có bệnh, thì châm tả Túc Thiếu dương để tả cái hữu dư và bổ Túc Thái âm để bổ cái bất túc. Nếu nặng châm 59 huyết chữa nhiệt (*Nhiệt bệnh tiên hung hiếp thống thủ túc thao, thích Túc Thiếu dương bổ Túc Thái âm. Bệnh thậm giả, vị ngũ thập cứu huyết*).

+ Bệnh nhiệt bắt đầu từ tay đau, châm Thủ Dương minh (thương dương), Thủ Thái âm (liệt khuyết), ra mồ hôi thì khỏi (*nhiệt bệnh thủy thủ tí thống giả, thích Thủ Dương minh Thái âm, nhĩ hãn xuất chỉ*).

+ Bệnh nhiệt bắt đầu từ đầu, châm Túc Thái dương ở gáy (thiên trụ, đại trụ) để tả nhiệt, ra mồ hôi thì khỏi (*nhiệt bệnh thủy vu đầu giả, thích hạng Thái dương nhĩ hãn xuất chỉ*).

+ Bệnh nhiệt bắt đầu từ bàn cẳng chân, châm Túc Dương minh (túc tam lý) để tả nhiệt, ra mồ hôi thì khỏi (*nhiệt bệnh thủy vu túc kinh giả, thích Túc Dương minh nhĩ hãn xuất chỉ*).

+ Bệnh nhiệt bắt đầu từ người uể oải nặng nề, xương đau, tai điếc, hay ngủ, châm Túc Thiếu âm, nếu bệnh nặng châm 59 huyết chữa nhiệt (*nhiệt bệnh tiên thân trọng cốt thống, nhĩ long, háo miên, thích Túc Thiếu âm, bệnh thậm vị ngũ thập cứu thích*).

+ Bệnh nhiệt có chóng mặt xây xẩm rồi nóng sốt, ngực đầy, châm Túc Thiếu dương và Thiếu âm (*nhiệt bệnh tiên huyền mao nhĩ nhiệt, hung hiếp mãn, thích Túc Thiếu dương Thiếu âm*).

Linh Khu Nhiệt bệnh (trang 223-229) còn viết:

+ Bệnh thiên khô có bán thân bất toại và đau, nói bình thường, chỉ chưa loạn là bệnh tà mới ở giữa tấu lí phân nhục, dùng cụ châm để bổ chính khí đang bất túc, tả phần tà khí hữu dư, và có thể hồi phục (*thiên khô, thân thiên bất dụng nhi thống, ngôn bất biến, chí bất loạn, bệnh tại phân nhục chi gian, cụ châm thủ chi, ích kì bất túc, tổn kì hữu dư, nãi khả phục dã*).

+ Bệnh phế (tàn phế) có người không đau, tứ chi không co được (liệt mềm), nhận thức rối loạn không nặng, nghe nói hơi hiểu thì chữa được, nếu không nói được tức bệnh nặng thì không chữa được (*phế chi vi bệnh, thân vô thống giả, tứ chi bất thu, trí loạn bất thậm, khả trị, thậm tắc bất năng ngôn bất khả trị dã*).

+ Bệnh nhiệt đã 3 ngày nếu mạch khí khẩu tĩnh mà mạch nhân nghinh thao động thì châm các huyết thích hợp trong 59 huyết chữa nhiệt ở các kinh dương để tiết nhiệt theo mồ hôi ra ngoài, song vẫn phải bổ âm để bù cái bất túc (*nhiệt bệnh tam nhật, nhi khí khẩu tĩnh, nhân nghinh thao giả thủ chi chư dương, ngũ thập cửu thích, dĩ tiết kì nhiệt nhi xuất kì hãn, thực kì âm dĩ bổ kì bất túc giả*).

+ Bệnh nhiệt đã 7-8 ngày, mạch khẩu xuất hiện động, lại có khí suyễn và đoản hơi thì châm ngay, châm nông huyết thiếu thương để mồ hôi tự ra (*nhiệt bệnh thất nhật bát nhật, mạch khẩu động, suyễn nhi đoản giả, cấp thích chi, hãn thả tự xuất, thiển thích thủ đại chỉ gian*).

+ Bệnh nhiệt có da đau, sau đó mũi tắc mặt hơi nề, đó là tà còn ở biểu, dùng sàm châm chích nông vào da các huyết thích hợp trong 59 huyết chữa nhiệt để tiết nhiệt (*nhiệt bệnh tiên phu thống, thất tị diện phù, dĩ đệ nhất châm, ngũ thập cửu*).

+ Bệnh nhiệt có người nặng nề uể oải rồi sốt, trong tâm phiền không yên, môi khô họng đau, đó là tà đã vào huyết lạc, dùng sàm châm chích vào mạch (nguyên ván vào da) các huyết

thích hợp trong 59 huyết chữa bệnh nhiệt (*Bệnh nhiệt tiên thân sắc ý nhi nhiệt, can thần khẩu ải, thủ chi bì, dĩ đệ nhất châm, ngũ thập cửu*).

+ Bệnh nhiệt có họng khô uống nhiều nước, hay đánh trống ngực, đang nằm không ngồi dậy được, đó là tà đã vào cơ nhục, dùng viên lợi châm chích vào đến phân nhục các huyết thích hợp trong 59 huyết chữa bệnh nhiệt (*nhiệt bệnh ải can đa ẩm, hỉ kinh, ngọa bất năng khởi, thủ chi bì nhục, dĩ đệ nhất châm, ngũ thập cửu*).

+ Bệnh nhiệt có mặt xanh đau trong não, chân tay thao động không yên, đó là tà đã vào gân, dùng phong châm để chữa chứng chân tay quyết nghịch (*nhiệt bệnh diện thanh não thống, thủ túc thao, thủ chi cân gian, dĩ đệ tứ châm vu tứ nghịch*).

+ Bệnh nhiệt có chứng kinh, nhiều lần chân tay co giật và cuồng, đó là tà đã vào tâm, dùng phong châm để tiết gấp nhiệt tà ở huyết ra ngoài (*nhiệt bệnh sở kinh, khiết tủng nhi cuồng, thủ chi mạch, dĩ đệ tứ châm, cấp tả hữu dư giả*).

+ Bệnh nhiệt có người nặng nề xương đau, tai điếc và ngủ nhiều, đó là tà đã vào thận, dùng phong châm chích các huyết thích hợp liên quan đến xương trong 59 huyết chữa nhiệt để tiết nhiệt ở xương ra ngoài (*nhiệt bệnh thân trọng cốt thống, nhĩ long nhi háo miên, thủ chi cốt, dĩ đệ tứ châm, ngũ thập cửu*).

+ Bệnh nhiệt có đầu đau, mạch ở hai thái dương và mắt giật đau, hay chảy máu cam, đó là quyết nghịch ở trên, căn cứ vào trạng thái hư thực dùng để châm để bổ hư tả thực (*nhiệt bệnh đầu thống, nhiếp nho, mục khiết mạch thống, hỉ nhục, quyết nhiệt bệnh dã, thủ chi dĩ đệ tam châm, thị hữu dư bất túc*).

+ Bệnh nhiệt có người nặng nề (tà vào tì) nóng trong ruột (tà vào vị), dùng phong châm để châm huyết du của tì vị (Thái bạch, Hâm cốt), ở giữa các ngón chân (Lệ đoài, Nội đình) và huyết lạc của vị (Phong long) (*nhiệt bệnh thân trọng, trường*

trung nhiệt, thủ chi dĩ đề tứ châm, vu kì du, cập hạ chư chi gian, sách khí vu vị lạc, đắc khí dã).

+ Bệnh nhiệt có đau cấp cạnh rốn và đau ngực sườn, đó là tà nhiệt vào tì thận, dùng phong châm để châm huyết Dũng tuyền (kinh thận) và Âm lăng tuyền (kinh tì), có thể châm thêm liên tuyền (*nhiệt bệnh giáp tể cấp thống, hung hiệp mãn, thủ chi Dũng tuyền dĩ Dương lăng tuyền, thủ đề tứ châm, châm ả li (tức Liên tuyền).*

+ Bệnh nhiệt ra mồ hôi có mạch thuận, thì có thể dùng phép hãn, châm Ngự tế, Thái uyên (kinh phế), Đại đô (kinh tì), nếu tả thì tổng nhiệt tà ra, nếu bổ thì làm mồ hôi ra, nếu mồ hôi ra quá nhiều thì châm tam âm giao để cầm mồ hôi (*nhiệt bệnh nhi hãn thả xuất, cập mạch thuận khả hãn giả, thủ chi ngự tế, thái uyên, đại đô, thái bạch. Tả chi tắc nhiệt khứ, bổ chi tắc hãn xuất, hãn xuất đại thậm, thủ nội khóa thượng hoành mạch dĩ chỉ chi).*

Chú ý không được châm để chữa bệnh nhiệt trong chín trường hợp tử chứng sau (*phạm thủ cửu giả, bất khả thích dã*):

+ Không ra mồ hôi, gò má đỏ (*hãn bất xuất, đại quyền phát xích uế giả, tử*).

+ Ỉa chảy song bụng trướng tăng (*tiết nhi phúc mãn thậm giả, tử*).

+ + Mắt nhìn không rõ và sốt không hạ (*mục bất minh, nhiệt bất kỉ giả, tử*).

+ Người già, trẻ em sốt có bụng trướng (*lão nhân anh nhi nhiệt nhi phúc mãn giả, tử*).

+ Không ra mồ hôi, trên nôn, dưới ỉa máu (*hãn bất xuất ẩu hạ huyết giả, tử*).

+ Cuống lưỡi loét, sốt không hạ (*thiệt bản lạn, nhiệt bất kỉ giả, tử*).

+ Ho chảy máu cam, không ra mồ hôi hoặc có mồ hôi thì chân không có (*khái nhi nục, hãn bất xuất, xuất bất chí túc giả, tử*).

+ Nhiệt tà vào tử thì chết (*tử nhiệt giả, tử*).

+ Sốt lại có chứng kính (uốn vắn) chân tay co giật, răng nghiến chặt v.v. (*nhiệt nhi kính giả tử, yếu triết, khiết tủng, xỉ cấm tiết*).

Về 59 huyết chữa bệnh nhiệt, Linh Khu Nhiệt bệnh viết như sau (phần huyết trong ngoặc ghi theo Linh Khu kinh bạch thoại giải, trang 230-231):

+ Hai bên phải trái của tay, mỗi bên 3 huyết cộng 12 huyết (*lưỡng thủ nội ngoại trắc các tam, phàm thập nhị huyết*) (Thiếu trạch, Quan xung, Thương dương, Thiếu thương, Trung xung, thiếu xung).

+ Mỗi kẽ ngón tay 1 huyết cộng 8 huyết, chân cũng thế có 8 huyết (*ngũ chỉ gian các nhất, phàm bát huyết, túc diệc như thị*) (Hậu khô, Trung chủ, Tam gian, Thiếu phủ, Hãm cốt, Thái bạch, Thúc cốt, Túc lâm khắp).

+ Trên chân tóc trán 1 thốn ngang 3 phân, mỗi bên 3 huyết cộng 6 huyết (*đầu nhập phát nhất thốn bàng tam phân, các tam, phàm lục huyết*) (ngũ xú, thừa quang, thông thiên), tiếp 3 thốn sau mỗi bên 5 huyết cộng 10 huyết (*cánh nhập phát tam thốn biên ngũ phàm thập huyết*) (Lâm khắp, Mục song, Chính dinh, Thừa linh, Não không).

+ Trước sau tai, dưới miệng mỗi chỗ 1 huyết, giữa gáy 1 huyết cộng 6 huyết (*nhĩ tiền hậu khẩu hạ giả, các nhất, hạng trung nhất, phàm lục huyết*) (Thính hội, Hoàn cốt, - Thừa tương, Á môn).

+ Đỉnh đầu 1 huyết (*Điên thương nhất*) (Bách hội), thóp 1 huyết (*Tín hội nhất*) (Tín hội), chân tóc trán 1 huyết (*Phát tế nhất*) (Thần đình); *Phong trì nhị huyết, Liêm tuyến nhất huyết, Thiên trụ nhị huyết*.

Chú ý tuy là 59 huyết, song trong miêu tả cụ thể chỉ có 58 huyết, còn trong Tố Vấn thích nhiệt luận (trang 183) ở phần phụ về 59 huyết chữa bệnh nhiệt chỉ có 18 huyết giống với Linh Khu, đó là Tín hội, Bách hội, Thừa quang, Thông thiên, Lâm khắp, Mục song, Chính dinh, Thừa linh, Não không ; còn lại đều không khớp, có thể vì ở thiên này không có miêu tả cụ thể như trong Linh Khu. Cụ thể là:

+ Ở đầu 25 huyết, gồm Thượng tinh, Tín hội, Tiền đình, Bách hội, Hậu đình (mạch Đốc), Thừa quang, Thông thiên, Lạc khước, Ngũ xú, Ngọc châm (Túc Thái dương), Lâm khắp, Mục song, Chính dinh, Thừa linh, Não không (Túc Thiếu dương).

+ Ở giữa 8 huyết, gồm Đại trũ, Ưng du, Khuyết bồn, Bối du.

+ Ở dưới 8 huyết, gồm Khí giai, Tam lí, Thượng cự huyệt, Hạ cự huyệt.

+ Ở tứ chi 8 huyết, gồm Vân môn, Ngung cốt, Ủy trung, Tủy không.

+ Ở ngũ tạng 10 huyết, gồm Phách hộ, Thần đường, Hôn môn, Ý xá, Chí thất.

– **Chữa bệnh quyết:**

Quyết là khí ở dưới nghịch lên. Linh Khu Quyết bệnh (trang 233-237) viết:

Khí nghịch gây đau đầu (quyết đầu thống):

+ Khí nghịch gây đau đầu có mạch ở đầu đau, bị quan dễ khóc, nếu thấy mạch ở đầu chỗ nào căng thì chích nặn ác huyết để tả tà khí, sau đó châm Túc quyết âm để điều bổ (*quyết đầu thống, đầu mạch thống, tâm bị hỉ khắp, thị đầu động mạch phản thịnh giả, thích tận khứ huyết, hậu điều Túc Quyết âm*).

+ Khí nghịch gây đau đầu có chóng mặt nặng đầu đau đầu, châm tả 25 huyết ở trên đầu, trước hết lấy huyết ở Thủ Thiếu

âm trước để tả tâm hỏa, rồi Túc Thiếu âm sau để bổ thận thủy (*quyết đầu thống, viên viên đầu trọng nhi thống, tả đầu thượng ngũ hàng, hàng ngũ, tiên thủ Thủ Thiếu âm, hậu thủ Túc Thiếu âm*) (năm hàng ở đầu là ở giữa là mạch Đốc, bên cạnh là 2 kinh Thái dương, bên ngoài là 2 kinh Thiếu dương, mỗi kinh mạch 5 huyết cộng 25 huyết).

+ Khí nghịch gây đau đầu có trí nhớ giảm, không sờ thấy chỗ đau, châm động mạch ở 2 bên đầu mặt, sau đó châm Túc Thái âm để bổ tì khí (*quyết đầu thống, ý thiện vong, án chi bất đắc, thủ đầu diện tả hữu động mạch, hậu thủ Túc Thái âm*).

+ Khí nghịch gây đau đầu có đau ở gáy rồi lan xuống cột sống thắt lưng, châm thiên trụ, rồi châm huyết của Túc Thái dương (*quyết đầu thống, hạng tiên thống, yêu tích vi ứng, tiên thủ thiên trụ, hậu thủ Túc Thái dương*).

+ Khí nghịch gây đau đầu, đầu đau mạnh và có đầy nhiệt ở trong mạch ở trước và sau tai, cần chích nặn máu để tả nhiệt, sau đó châm Túc Thiếu dương (*quyết đầu thống, đầu thống thậm, nhĩ tiên hậu mạch dũng hữu nhiệt, tả xuất kì huyết, hậu thủ Túc Thiếu dương*).

+ Chân đầu thống, có đầu đau kịch liệt đặc biệt đau mạnh ở trong não, chân tay lạnh từ đầu ngón đến khuỷu gối, thì chết không chữa được (*chân đầu thống, đầu thống thậm não tận thống, thủ túc hàn chí tiết, tử bất trị*).

+ Có những trường hợp không dùng châm để chữa được như bị chấn thương đầu hoặc ngã từ trên cao xuống máu ứ ở trong đầu, tuy nhiên nếu có máu tụ ở da cơ gây đau không dứt thì có thể chích nặn máu tại chỗ, không cần lấy huyết ở xa (*đầu thống bất khả thủ vu du giả hữu sở kích đọa, ứ huyết tại nội, nhược nhục thương thống vị dĩ, khả trắc thích, bất khả viễn thu giả*).

+ Đau đầu châm không có hiệu quả là chứng đau ác tính, tuy ngày nào cũng châm song chỉ có thể giảm đau nhẹ chứ

không thể khỏi được (*đầu thống bất khả thích giả, đại tí vì ác, nhậ tác giả, khả lệnh thiếu dụ, bất khả dĩ*).

+ Đau lạnh nửa đầu, châm Thủ Thiếu dương Dương minh trước, rồi châm Túc Thiếu dương Dương minh (*đầu bán hàn thống, tiên thủ Thủ Thiếu dương Dương minh, hậu thủ Túc Thiếu dương Dương minh*).

Trên đây là khí nghịch gây đau đầu, sau đây là khí nghịch gây tâm đau (quyết tâm thống):

+ Khí nghịch gây tâm đau, đau xuyên ra lưng, hay có đau thất ở ngực, có cảm giác như tay từ phía sau sờ vào tim làm cho lưng còng lại, đó là tâm thận thống, châm kinh cốt, côn lân, nếu chưa hết đau thì châm nhiên cốt (*quyết tâm thống, dữ bôi tương không, thiện khiết, như tòng hậu xúc kì tâm, ử lữ giả, thận tâm thống dã, tiên thủ kinh cốt, côn lân, phát cuồng bất kỉ, thủ nhiên cốt*).

+ Khí nghịch gây tâm đau, có bụng căng, ngực đầy ngột ngạt, tâm rất đau, đó là vị tâm thống, châm đại đô, thái bạch (*quyết tâm thống phúc trường hung mãn, tâm ưu thống thậm, vị tâm thống giả, thủ chi đại đô thái bạch*).

+ Khí nghịch gây tâm đau, có đau kịch liệt như bị kim đâm vào tim, đó là tâm tì thống, châm nhiên cốt, thái khê (*quyết tâm thống, thống nhi dĩ chùy châm thích kì tâm, tâm thống thậm giả, tâm tì thống dã, thủ chi thái khê nhiên cốt*). Về 2 huyệt này, vì đều là của kinh thận, nên có ý kiến cần xem lại.

+ Khí nghịch gây tâm đau, có sắc mặt tái tím như sắp chết, cả ngày không thở dài được, đó là can tâm thống, châm hành gian thái xung (*quyết tâm thống, sắc thương thương như tử tạng, chung nhậ bất đắc thái tức, can tâm thống dã, thủ chi hành gian thái xung*).

+ Khí nghịch gây tâm đau, nằm hoặc nghỉ ngơi thì đau nhẹ, vận động thì đau tăng, sắc mặt không đổi, đó là phế tâm

thống, châm ngư tế thái uyên (*quyết tâm thống, ngoạ nhược đồ cư tâm thống gian, động tác thống ích thậm, sắc bất biến, phê tâm thống dã, thủ chi ngư tế thái uyên*).

+ Chân tâm thống có tay chân lạnh đến khuỷu gối, tâm rất đau, phát bệnh thì sáng phát chiều chết, chiều phát thì sáng hôm sau chết, tâm thống này không chữa bằng châm được vì có tích huyết tích ở trong tâm (*chân tâm thống, thủ túc thanh chí tiết, tâm thống thậm, ấn phát tịch tử, tịch phát ấn tử, tâm thống bất khả thích giả, trung hữu thịnh tà bất khả thủ vu du*).

Có thể thấy khí nghịch lên đầu làm rối loạn kinh khí, nếu là khí của Thủ Túc của Thiếu dương Dương minh gây quyết đầu thống, có thể dùng châm để chữa, song đau đầu do chấn thương ở đầu hoặc chân đầu thống có não bị tổn thương thì không nên dùng châm để chữa. Còn chứng quyết tâm thống thì lại do âm khí của các tạng khác thượng nghịch lên tâm gây nên (*kì ngũ tạng khí tương can, danh quyết tâm thống* Nạn Kinh điều 60), có thể dùng châm để chữa, song nếu là chân tâm thống, trong tâm có huyết tích thì không thể dùng châm để chữa được.

– **Chữa chu tí:** Linh Khu Chu tí (trang 249) viết:

+ Chúng tí là chứng có đau ở nhiều nơi trong cơ thể không có vị trí cố định, song không xuất hiện ở toàn thân, lúc đau lúc không, bệnh bên phải có thể ảnh hưởng đến bên trái và ngược lại. Chữa loại bệnh này, tuy đã hết đau song vẫn châm chỗ đau cũ để phòng tái phát (*chúng tí, thủ các tại kì xử, cánh phát cánh chỉ, cánh cư cánh khởi, dĩ tả ứng hữu, dĩ hữu ứng tả, phi năng chu dã. Thích thủ giả, thống tuy dĩ chỉ, tất thích kì xử, vật lệnh phục khởi*).

+ Chu tí là bệnh mà bệnh tà đã vào huyết mạch, theo huyết đi lên đi xuống, chứ không di chuyển từ phải sang trái và ngược lại như chúng tí, và có đau ở trên, có đau ở dưới. Châm chữa bệnh này như sau: nếu đau từ trên xuống thì châm ở dưới trước để trị tiêu, và châm trên sau để trị bản, nếu đau từ dưới

lên trên thì châm ở trên trước để trị tiêu, rồi châm ở dưới sau để trị bản (*chu tí giả, tại vu huyết mạch chi trung, tùy mạch dĩ thượng, tùy mạch dĩ hạ, bất năng tả hữu, các đương kì tí. Thống tông thượng hạ giả, tiên thích kì hạ dĩ quá chi, hậu thích kì thượng dĩ thoát chi, thống tông hạ thượng giả, tiên thích kì thượng dĩ quá chi, hậu thích kì hạ dĩ thoát chi*).

– **Chữa bệnh nhàn (giản) cuồng:** Linh Khu Nhàn cuồng (trang 215-222) viết:

* **Chữa nhàn (động kinh):**

+ Khi sắp lên cơn động kinh, thì người thân ra, đầu đau, mắt đỏ ra và đỏ, tiếp theo là lên cơn, hết cơn thì tâm phiền biểu hiện ra ở mặt, châm Thủ Thái dương (chi chính, tiểu hải), Dương minh (Ôn lưu, Thiên lịch), Thái âm (Thái uyên, Liệt khuyết), nặn máu, khi thấy sắc mặt trở lại bình thường thì thôi (*điên tạt sở sinh, tiên bất lạc, đầu trọng thống, thị cử mục xích, thậm tác cực, dĩ nhi tâm phiền, hậu chi vu nhàn, thủ Thủ Thái dương Dương minh Thái âm huyết biến nhi chỉ*).

+ Khi lên cơn động kinh có miệng co, họng phát tiếng kêu, suyễn, tim đập, châm Thủ Dương minh, Thái dương, mấu thích miệng co về bên phải châm bên trái, và ngược lại, khi sắc mặt trở lại bình thường thì ngừng (*điên tạt sở phát, nhi dẫn khẩu, đề hô, suyễn quý giả, hậu chi Thủ Dương minh Thái dương, tả cường giả, công kì hữu, hữu cường giả, công kì tả, huyết biến nhi chỉ*).

+ Khi lên cơn động kinh có lưng ưỡn trước rồi ngã và co giật, do đó làm cho cột sống đau, châm Túc Thái dương, Dương minh, Thái âm, Thủ Thái dương, khi sắc mặt trở lại bình thường thì ngừng (*điên tạt sở phát, tiên phản cương, nhân nhi tích thống, hậu chi Túc Thái dương, Dương minh, Thái âm, Thủ Thái dương, huyết biến nhi chỉ*).

+ Khi chữa động kinh, thầy thuốc cần ở gần bệnh nhân, quan sát bệnh tình, khi bệnh đến thì châm tả nặn máu ngay

kinh cần châm, lưu máu đó ở trong lọ, đến khi phát cơn thì huyết động, khi huyết không còn động thì cứu xương cùng 20 mồi (*trị điên tạt giả, thường dữ chi cư, sát kì sở đương thủ kì xử, bệnh chí, thị chi hữu quá giả tả chi, trí kì huyết vu hồ hồ chi trung, chí kì phát thời, huyết độc động hĩ, cứu cùng cốt nhị thập tráng, cùng cốt giả, để cốt dã*).

Không dùng châm để chữa động kinh ở các trạng thái nặng sau:

+ Động kinh tà vào đến xương làm uất tắc các huyết ở mang tai, vĩa mồ hôi, phiền muộn, mồm sùi bọt dãi, thận khí hạ tiết, không chữa được (*cốt điên tạt giả, hàm xỉ chư du, phân nhục giai mãn nhi cốt cư, hãn xuất phiền muộn, ẩu đa ốc mật, khí hạ tiết, bất trị*).

+ Động kinh tà vào đến cân, có cân mạch co mạnh, mạch đại, châm đại trử, song nếu mồm sùi bọt dãi, thận khí hạ thoát thì không chữa được (*cân điên tạt giả, thân quỵện loạn cấp, thích hạng đại kinh chi đại trử mạch, ẩu đa ốc mật, khí hạ tiết, bất trị*).

+ Động kinh tà vào đến mạch, đột nhiên ngã mất ý thức, mạch ở tứ chi đều trướng và thả lỏng, nếu mạch đầy thì châm tả xuất huyết ứ, nếu mạch không đầy thì cứu Thiên trụ, Đại trử của Thái dương, huyết đối mạch, các huyết du ở phân nhục và ở các khớp của các kinh. Nếu có sùi bọt mép và thận khí hạ thì không chữa được (*mạch điên tạt giả, bạo phốc, tứ chi chi mạch giai trướng nhi tung, mạch mãn tạn thích chi xuất huyết, bất mãn, cứu chi giáp hạng thái dương, cứu đối mạch vu yêu khứ tam thôn, chư phân nhục bản du. Ấu đa ốc mật, khí hạ tiết, bất trị*).

+ Người động kinh, có cơn động kinh phát như cuồng, thì chết không chữa được (*điên tạt giả, tạt phát nhi cuồng giả, tử bất trị*).

* Chữa cuồng:

+ Khi sắp có cơn cuồng thì bị ai, hay quên, dễ cáu gắt, dễ lo sợ, thường là kết quả của quá ưu phiền, quá đói. Châm xuất huyết Thủ Thái âm (Thái uyên, Liệt khuyết), Dương minh (Thiên lịch, Ôn lưu), khi sắc máu bình thường thì ngừng, lại châm Túc Thái âm (Ấn bạch, Công tôn), Dương minh (Tam lý, Giải khô) *(Cuồng thủy sinh, tiên tự bi dã, hỷ vong, khổ nộ, thiện khùng giả đắc chi nhiều cơ, trị chi thủ Thủ Thái âm Dương minh, huyết biến nhi chỉ, cấp thủ Túc Thái âm Dương minh)*.

+ Mới phát bệnh cuồng thì ngủ ít không đói, tự cho là người hiền, người giỏi, người cao quý, thường chửi bới ngày đêm không nghỉ, châm Thủ Dương minh (Thiên lịch, Ôn lưu), Thái dương (Chi chính, Tiểu hải), Thái âm (Liệt khuyết, Thái uyên), mạch Nhâm (Liêm tuyên), Thiếu âm (Thần môn, Thiếu xung). Nếu nhẹ thì dùng một số huyết, nếu nặng thì châm tất cả *(cuồng thủy phát, thiếu ngọa bất cơ, tự cao hiền dã, tự biện trí dã, tự tuân quý dã, thiện mạ lệ, nhật dạ bất hưu, trị chi Thủ Dương minh, Thái dương, Thái âm, thiết hạ, Thiếu âm, thị chi thịnh giai thủ chi, bất thịnh, tuyền chi dã)*.

+ Nói ngông nghênh, hay sợ, cười ngốc nghếch, ca hát đi lung tung suốt ngày, là do tinh thần bị khủng hoảng, châm Thủ Dương minh (Thiên lịch, Ôn lưu), Thái dương (Chi chính, Tiểu hải), Thái âm (Thái uyên, Liệt khuyết) *(cuồng ngôn, kinh, thiện tiểu, háo ca lạc, vọng hành bất tức giả, đắc chi đại khùng, trị chi thủ Thủ Dương minh, Thái dương, Thái âm)*.

+ Người cuồng có ảo thị, ảo thanh, hay kêu là do thiếu khí, châm Thủ Thái dương (Chi chính, Tiểu hải), Dương minh (Thiên lịch, Phục lưu), Thủ Túc Thái âm (Thái uyên, Liệt khuyết, Ấn bạch, Công tôn) và huyết ở đầu, mang tai *(cuồng, mục vọng kiến, nhĩ vọng văn, thiện hô giả, thiếu khí chi sở sinh dã, trị chi thủ Thủ Thái dương, Dương minh, Thái âm, Túc Thái âm, đầu lưỡng khâm)*.

+ Người cuồng có ăn nhiều, hay thấy quỷ thần, hay cười tùm một mình không thành tiếng, là do vui quá thương thần, châm Túc Thái âm (Ấn bạch, Công tôn), Thái dương (phi dương, bộc tham, kim môn), Dương minh (Tam lý, Giải Khê), tiếp theo châm Thủ Thái âm (Thái uyên, Liệt khuyết), Thái dương (Chi chính, Tiểu hải), Dương minh (Thiên lịch, Ôn lưu) (*cuồng giả đa thực, thiện kiến quỷ thần, thiện tiểu nhi bất phát vu ngoại giả, đắc chi hữu sở đại hỉ, trị chi thủ Túc Thái âm, Thái dương, Dương minh, hậu thủ Thủ Thái âm, Thái dương, Dương minh*).

+ Con cuồng mới phát lại song không có các triệu chứng trên, châm khúc tuyền phải trái, các kinh có huyết thịnh đều chích xuất huyết, thường sau 1 lúc thì hết cơn, nếu không khỏi thì cứu vùng xương cụt cụt 20 mỗi (*cuồng nhi tân phát, vị ứng như thủ giả, tiên thủ khúc tuyền tả hữu động mạch, cập thịnh giả kiến huyết, hữu khóa dĩ, bất dĩ, dĩ pháp thủ chi, cứu cốt để nhị thập tráng*).

- **Chữa bệnh ngược:** Thiên thích ngược Tố Ván viết (trang 199-205) như sau:

+ Sốt rét tà ở Túc Thái dương có thất lưng đau, đầu nặng, lạnh bắt đầu từ lưng, rét trước rồi sốt sau, sốt cao như thương thủ, hết sốt thì vã mồ hôi khó ngừng, cần đợi cho hết sốt rồi mới chích nặn máu ủy trung (*Túc Thái dương chi ngược, lệnh nhân yêu thông đầu trọng, hàn tòng bồi khởi tiên hàn hậu nhiệt, khảo khảo yết yết nhiên, nhiệt chỉ hãn xuất nan dĩ, thích khích trung xuất huyết*).

+ Sốt rét tà ở Túc Thiếu dương có người mõi rã rời (khí suy), không rét lắm cũng không sốt lắm, không muốn gặp ai (đỏm hư), nếu gặp thì hoang mang không yên, sốt cao (tà thịnh) và ra nhiều mồ hôi (vệ hư), châm Túc Thiếu dương (Hiệp Khê) (*Túc Thiếu dương chi ngược, lệnh nhân thân thể giải, hàn bất thậm, nhiệt bất thậm, ố kiến nhân, kiến nhân thích thích nhiên, nhiệt đa hãn xuất thậm, thích Túc Thiếu dương*).

+ Sốt rét tà ở Túc Dương minh thì rất rét trước (dương hư), rồi đến sốt cao, hết sốt thì vã mồ hôi, rất thích phơi nắng, hoặc sưởi lửa ấm như vậy thì thấy dễ chịu (hàn tà vẫn còn), châm xung dương của Túc Dương minh (*Túc Dương minh ngược, lệnh nhân tiên hàn sai tích, sai tích hàn thậm, cửu nãi nhiệt, nhiệt khứ hãn xuất, hỉ kiến nhật nguyệt quang hòa khí, nãi khoái nhiên, thích Túc Dương minh phụ thượng*).

+ Sốt rét tà ở Túc Thái âm thì không vui, hay thở dài, không muốn ăn, hàn nhiệt giao tranh với nhau làm ra mồ hôi, tà đến vị thì hay nôn, khi đã hết nôn (chính khí hồi phục) thì châm Thái âm (Ấn bạch, Thái bạch, Công tôn) (*Túc Thái âm chi ngược, lệnh nhân bất lạc, háo thái tức, bất thi thực, đa hàn nhiệt hãn xuất, bệnh chí tắc hỉ ẩu, ẩu dĩ nãi suy, tức thủ chi*).

+ Sốt rét tà ở Túc Thiếu âm thì nôn nhiều (thận khí thượng nghịch), hàn nhiệt vãng lai, song nhiệt nhiều hàn ít, muốn ở trong nhà đóng kín cửa, khó chữa (*Túc Thiếu âm chi ngược, lệnh nhân ẩu thổ thậm, đa hàn nhiệt, nhiệt đa hàn thiểu, dục bế hộ nhi cư, kì bệnh nan dĩ*).

+ Sốt rét tà ở Túc Quyết âm thì đau thắt lưng, đầy bụng dưới, tiểu tiện không thông lợi như long (đái khó) song không phải long, tiểu tiện nhiều lần, trong lòng luôn sợ hãi, can khí bất túc, trong bụng ầu sầu, châm Túc Quyết âm (thái xung) (*Túc Quyết âm chi ngược, lệnh nhân yêu thống, thiếu phúc mãn, tiểu tiện bất lợi, như long trạng phi long dã, số tiện, ý khùng cụ, khí bất túc, phúc trung áp áp, thích Túc Quyết âm*).

+ Sốt rét tà ở phế có tâm hàn, hàn cực sinh nhiệt, sau nhiệt (khí hư) dễ lo sợ, như nhìn thấy vật dễ sợ, châm Thủ Thái âm (Liệt khuyết) Dương minh (Hợp cốc) (*phế ngược giả, lệnh nhân tâm hàn, hàn thậm nhiệt, nhiệt gian thiện kinh, như hữu sở kiến giả, thích Thủ Thái âm Dương minh*).

+ Sốt rét tà ở tâm có tâm phiền nặng, muốn dùng nước lạnh để giải nhiệt, nhiệt cực sinh hàn làm hàn nặng hơn nhiệt,

châm Thủ Thiếu âm (Thần môn) *(tâm ngược giả, lệnh nhân phiến tâm thậm, dục đắc thanh thủy, phản hàn đa, bất thậm nhiệt, thích Thủ Thiếu âm)*.

+ Sốt rét tà ở can có sắc mặt tím tái (sắc của can), thở dài (khí trệ), như sắp chết (khí nghịch), châm xuất huyết Túc Quyết âm (Trung phong) *(can ngược giả, lệnh nhân sắc thương thương nhiên, thái túc, kì nhiên nhược tử giả, thích Túc Quyết âm kiến huyết)*.

+ Sốt rét tà ở tì có người hàn, đau bụng, hàn cực sinh nhiệt (đi xuống ruột) làm sôi bụng, hết sôi bụng thì ra mồ hôi (do thấp nhiệt thượng chứng), ehâm Túc Thái âm (Thái bạch, Công tôn) *(tì ngược giả, lệnh nhân hàn, phúc trung thống, nhiệt tắc trường trung minh, minh dĩ hãn xuất, thích Túc Thái âm)*.

+ Sốt rét tà ở thận có người lạnh, thất lưng cột sống đau không xoay trở được, đại tiện khó, mắt hoa nhìn không rõ, bàn chân tay lạnh, châm Túc Thái dương (Ủy trung) Thiếu âm (Đại chung) *(thận ngược giả, lệnh nhân sái sái nhiên, yêu tích thống, uyển chuyển đại tiện nan, mục tuần tuần nhiên, thủ túc hàn, thích Túc Thái dương Thiếu âm)*.

+ Sốt rét tà ở vị có hay đói song không muốn ăn, ăn xong bụng trương to, châm Túc Dương minh (Tam lí, Giải khô), chích xuất huyết lạc mạch nằm ngang trên mắt cá trong *(vị ngược giả, lệnh nhân thả bệnh dã, thiện cơ nhi bất năng thực, thực nhi chi mãn phúc đại thích Túc Dương minh Thái âm hoành mạch xuất huyết)*.

+ Sốt rét đang cơn sốt, châm xung dương và đảo kim làm lỗ châm có xuất huyết được thì mát ngay (hết sốt) *(ngược phát thân phương nhiệt, thích phụ thượng động mạch, khai kì không, xuất kì huyết, lập hàn)*.

+ Sốt rét đang muốn rét châm Thủ Túc Dương minh Thái âm *(ngược phương dục hàn, thích Thủ Dương minh Thái âm, Túc Dương minh Thái âm)*.

Người sốt rét có mạch khác nhau thì châm huyết khác nhau, cụ thể là:

+ Có mạch mãn đại cấp, châm huyết du ở lưng, lấy 5 huyết cạnh huyết du của tạng (Phách hộ, Thần đường, Hồn môn, Ý xá, Chí thất), người béo châm sâu, người gầy châm nông, đều xuất huyết (*ngược mạch mãn đại cấp, thích bôi du, dụng trung bàng ngũ khu du các nhất, thích phì sáu xuất kì huyết dã*).

+ Có mạch tiểu thực cấp (âm tà thịnh, khí hư) cứu Thiếu âm (Thái Khê hoặc Phục lưu) và châm huyết tĩnh của ngón tay để biết tà khí (*ngược mạch tiểu thực cấp, cứu kinh Thiếu âm, thích chỉ tĩnh*).

+ Có mạch hoãn đại hư (khí huyết đều hư), không dùng châm, cần dùng thuốc (*ngược mạch hoãn đại hư, tiện nghị dụng dược, bất nghị dụng châm*).

+ Các loại sốt rét mà bất không được mạch thì châm xuất huyết 10 kẽ ngón tay, nặn được máu ra thì hết cơn (tà khí đã bị tống ra ngoài theo máu). Nếu tà khí vào cơ nhục làm cho huyết ở lạc chảy ra cơ phu đỏ và to như hạt đậu, cũng phải tả cho hết tà ở cơ biểu ra ngoài (*chư ngược nhi mạch bất kiến, thích thập chỉ gian xuất huyết, huyết khứ tất dĩ, tiên thị thân chi xích như tiểu đậu giả, tậ thủ chi*).

Châm cho người sốt rét vào lúc nào thì có hiệu quả nhất?

+ Cần chữa vào lúc trước cơn khoảng thời gian ăn 1 bữa cơm. Nếu lên cơn mới chữa thì đã mất thời cơ rồi và châm không có kết quả (*phạm trị ngược, tiên phát như thực khoảnh, nãi nhi khả dĩ trị, quá chi, tắc thất thời dã*).

+ Châm chữa sốt rét có tà ở 12 kinh mạch, cần xem bệnh phát ở kinh nào trước, trước khi lên cơn khoảng thời gian 1 bữa ăn, chia làm ba lần châm. Lần thứ nhất để tả tà khí, lần thứ hai có thể hết cơn, lần thứ ba bệnh có thể khỏi. Nếu chưa có kết quả, chích xuất huyết 2 mạch dưới lưỡi (Liêm tuyền). nếu vẫn

chưa có kết quả châm xuất huyết Ủy trung, rồi châm Đại trũ phong môn sẽ có kết quả (*thập nhị ngược giả, kì phát các bất đồng, sát kì bệnh hình, dĩ chỉ kì hà mạch, chỉ bệnh dã. Tiên kì phát thời, nhị thực khoảnh nhị thích chỉ, nhất thích tắc suy, nhị thích tắc chỉ, tam thích tắc dĩ. Bất dĩ, thích thiết hạ lưỡng mạch xuất huyết, bất dĩ thích trúng thịnh kinh xuất huyết, hữu thích hạg dĩ hạ, hiệp tích giả dĩ hạ tất dĩ, thiết hạ lưỡng mạch, liêm tuyến dã*).

+ Nếu bắt đầu có cơn mà đầu đau nặng thì phải châm xuất huyết ngay các huyết ở đầu (Thượng tinh, Bách hội), ở 2 bên trán (Huyền lư, Thái dương), ở giữa 2 lông mày. Nếu bắt đầu bằng đau gáy lưng trên thì phải châm ở gáy lưng trước. Nếu bắt đầu bằng đau thắt lưng cột sống thì phải châm xuất huyết Ủy trung trước. Nếu bắt đầu bằng đau bàn tay cánh tay thì phải châm Thủ Thiếu dương Dương minh và kẽ 10 ngón tay trước. Nếu bắt đầu bằng đau bàn chân cẳng chân thì phải châm Túc Dương minh và xuất huyết kẽ 10 ngón chân trước (*thích ngược giả, tất tiên vấn kì bệnh chỉ sơ tiên phát dã, tiên thích chỉ, tiên đầu thống cập trọng giả, tiên thích đầu thượng cập lưỡng quyền lưỡng mi gian xuất huyết, tiên hạg bối thống giả, tiên thích chỉ, tiên yêu tích thống giả, tiên thích khích trung xuất huyết, tiên thủ tí thống giả, tiên thích Thủ Thiếu âm Dương minh thập chỉ gian, tiên túc hĩnh toan thống giả, tiên thích Túc Dương minh thập chỉ gian xuất huyết*).

+ Chữa ôn ngược không có mô hôi, cần châm tả 59 huyết, chọn huyết có liên quan đến nơi có bệnh (*ôn ngược hãn bất xuất, vi ngũ thập cửu thích*).

Theo Tố Vấn Hoàng đế Nội kinh bạch thoại giải (Thích ngược thiên, trang 205), 59 huyết đó phân bố như sau: - 25 huyết để tả nhiệt ở các kinh dương (Thượng tinh, Tín hội, Tiên đỉnh, Bách hội, Hậu đỉnh (5 huyết), Ngũ xú, Thừa quang, Thông thiên, Lạc khuốc, Ngọc chẩm (10 huyết), Lâm khấp, Mục song, Chính dinh, Thừa linh, Não không (10 huyết); - 08 huyết để tả

nhật ở ngực (Đại trũ, Ưng du, Khuyết bốn, Bối du): - 08 huyết để tả nhật ở vị (Khí giai, Tam lí, Thượng cự hư, Hạ cự hư); - 08 huyết để tả nhật ở tứ chi (Vân môn, Kiên ngưng, Ủy trung, Tủy không); - 10 huyết để tả nhật ở ngũ tạng (Phách hộ, Thần đường, Hôn môn, Ý xá, Chí thất).

- **Chữa đau thắt lưng:** Tố Vấn thích yếu luận (trang 222) viết:

+ Đau thắt lưng do Túc Thái dương có đau như mang vật nặng từ thắt lưng lan đến gáy, cột sống lưng, cùng cụt, chích nặn máu ủy trung, song nếu bệnh phát vào mùa xuân thì không nặn máu do mùa xuân thủy đã suy (*Túc Thái dương mạch, lệnh yêu thống dẫn hạng tích khao bồi như trạng trọng, thích kì khích trung Thái dương chính kinh xuất huyết, xuân vô kiến huyết*).

+ Đau thắt lưng do Túc Thiếu dương có đau như kim châm vào da, đau dọc theo kinh không cúi ngửa được, không quay cổ được, châm xuất huyết dương lăng tuyền, song vào mùa hạ thì không nặn máu do mùa hạ can đã suy (*Thiếu dương lệnh nhân yêu thống, nhi dĩ châm thích kì bì trung, tuần tuần nhiên bất khả dĩ phủ ngưỡng, bất khả dĩ cố, thích Thiếu dương thành cốt chi đoan, xuất huyết. Thành cốt tại tất ngoại liêm chi cốt độc khởi giả, hạ vô kiến huyết*).

+ Đau thắt lưng do Dương minh có thêm không quay cổ nhìn lại được, nếu quay nhìn lại thì như thấy điều dễ bị ai, châm túc tam lí nặn máu để điều hòa trên dưới, song vào mùa thu thì không nặn máu do mùa thu tì vị đã suy (*Dương minh lệnh nhân yêu thống, bất khả dĩ cố, cố nhi kiến giả thiện bì, thích Dương minh vu hĩnh tiền tam ủy, thượng hạ hòa chi, xuất huyết, thu vô kiến huyết*).

+ Đau thắt lưng do Túc Thiếu âm có đau xuyên vào cột sống và mé trong đùi, châm phục lưu ở trên mắt cá trong, song châm vào mùa xuân thì không nặn máu, nếu cho chảy máu nhiều thì khó phục hồi, do mùa xuân thận đã suy (*Túc Thiếu*

âm lệnh nhân yêu thống, thống dẫn tích nội liêm, thích thiếu âm vu nội khóa thượng nhị ủy, xuân vô kiến huyết, xuất huyết thái đa, bất khả phục dã).

+ Đau thắt lưng do Túc Quyết âm có đau rất cấp lưng cứng như dây cung, châm Quyết âm chỗ trên gót chân phía ngoài bắp chân, sờ vào thấy lạc mạch mấp mô (Lãi câu), châm 3 lần. Bệnh này làm bệnh nhân trầm mặc không nói, tinh thần không phấn chấn, *(Quyết âm chi mạch lệnh nhân yêu thống, yêu trung như trương cung nỗ huyền, thích Quyết âm chi mạch, tại soại chủng ngư phúc chi ngoại, tuần chi lự lự nhiên nãi thích chi. Kì lệnh bệnh nhân thiện ngôn mặc mặc nhiên bất tuệ, thích chi tam ủy).*

+ Đau thắt lưng do giải mạch có đau lan lên vai, nhìn không rõ, có lúc di niệu, châm xuất huyết lạc mạch nằm ngang mé ngoài khoeo chân khe giữa cân nhục (Ủy dương), máu chuyển màu bình thường thì ngừng nặn máu *(Giải mạch lệnh yêu thống, thống dẫn kiên, mục sung sung nhiên, thời di sừ, thích giải mạch tại tất cân nhục phân gian khích ngoại liêm chi hoành mạch xuất huyết, huyết biến nhi chi).*

+ Đau thắt lưng do giải mạch có đau như thắt lại, như gãy, hay sợ, châm xuất huyết lạc mạch ở khoeo kết to như hạt bo bo, máu tía ra có màu bình thường thì thôi *(Giải mạch lệnh nhân yêu thống như dẫn đai, thường như triết yếu trạng, thiện khùng, thích giải mạch tại khích trung kết lạc như thử mẽ, thích chi huyết sạ, dĩ hắc kiến xích huyết nhi dĩ).*

+ Đau thắt lưng do biệt lạc của Thiếu dương có đau như có cái búa nhỏ nằm ở đó làm khí kết lại gây sưng to và cấp, châm biệt lạc trên mắt cá ngoài 4 thốn (Dương phụ), châm 3 lần *(Đồng âm chi mạch (biệt lạc của Thiếu dương) lệnh nhân yêu thống, thống như tiểu chùy cử kì trung, phát nhiên thũng, thích Đồng âm chi mạch tại ngoại khóa, thượng tuyết cốt chi đoan, vi tam ủy).*

+ Đau thắt lưng do hoành lạc của Túc Thái dương, có đau không cúi ngửa được, ngửa thì sợ ngã, do cử tạ nặng làm tổn

thương thất lưng, hoành lạc bị tắc ác huyết ứ lại ở đó, châm ở khe giữa ủy trung ủy dương thẳng lên vài thốn (Ân môn), chích chỗ hoành lạc nổi lên 2 lần, nặn máu ra là khỏi (*hoành lạc chỉ mạch lệnh nhân yêu thống, bất khả dĩ phủ ngưỡng, ngưỡng tắc khủng phốc, đắc chi cử trọng thương yêu, hoành lạc tuyết, ác huyết quy chi, Thích chi tại khích dương cân chi gian, thượng thích số thốn, hoành cử vị nhị ủy xuất huyết*).

+ Đau thất lưng có đau nhìn không rõ, đau từ sát 2 bên cột sống lên đầu, có thể ngã, chích xuất huyết ủy trung thì khỏi (*yêu thống giáp tích nhị thống chỉ đầu, thù thù nhiên, mục sung sung đục cương phốc, thích Túc Thái dương khích trung xuất huyết*).

+ Đau thất lưng làm cả bụng dưới, cạnh sườn co lại không ngửa được, châm chỗ nổi thất lưng xương cùng, chỗ cơ co cứng phía trên gai chậu sau trên, châm nhiều lần vào ngày trắng tròn trắng khuyết, đau bên trái, châm bên phải, và ngược lại, châm xong rút kim thì hết đau (*yêu thống dẫn tiểu phúc không sa, bất khả dĩ ngưỡng, thích yêu cư giao giả, lưỡng khóa thân thượng dĩ nguyệt sinh tử vi ủy số, phát châm lập dĩ, tả thủ hữu, hữu thủ tả*).

– **Chữa bệnh thủy**: Thủy nhiệt luận Tố Vấn (trang 317-319) viết:

Năm mươi bảy huyết chữa bệnh thủy đều là nơi âm khí tụ lại, thận chủ thủy nên 57 huyết này gọi là huyết của thận (Thận du). 57 huyết gồm: Ở trên xương cùng có 5 hàng, mỗi hàng có 5 huyết, đó là thận du. Ở phía trên đùi bụng dưới có 2 hàng, mỗi hàng 5 huyết (hàng thứ nhất có Trung chú, Tứ măn, Khí huyết, Đại hách, Hoành cốt, hàng thứ hai phía ngoài có Ngoại lãng, Đại cự, Thủy đạo, Quy lai, Khí xung), đó là đường vận hành của nước, cũng là nơi giao nhau của 3 kinh âm từ cẳng chân lên. Ở trên cổ chân có 1 hàng 6 huyết, là nơi vận hành ở dưới của mạch thận, có tên là Thái xung (Thái xung, Phục lưu, Âm cốt, Chiếu hải, Giao tín, Trúc tân) (*Thận du ngũ thập thất huyết, tích âm*

chỉ sở tỵ dã, thủy sở tòng xuất nhập dã. Khảo thượng ngũ hàng hàng ngũ giả, thử thận du. Phục thổ thượng các nhị hàng hàng ngũ giả, thử thận chi giai dã, tam âm chỉ sở giao kết vu cước dã. Khảo thượng các nhất hàng hàng lục giả, thử thận mạch chỉ hành dã, danh viết thái xung. Phàm ngũ thập thất huyết giả, giai tạng chi âm lạc, thủy chỉ sở khách dã).

Châm chữa bệnh thủy nông sâu theo mùa. Mùa xuân chỉ châm đến phân nhục vì kinh khí còn ở sâu chưa phát ra ngoài nhiều, tà khí chưa thể vào sâu được (*xuân thủ lạc mạch phân nhục, gian kinh mạch thường thâm, kì khí thiếu, bất năng thâm nhập*). Mùa hạ châm nông đến chỗ kinh thịnh và phân tấu để tả tà khí ở da, vì khí thịnh thì tà khí chỉ có thể ở ngoài không thể vào sâu được. Kinh thịnh là mạch dương vậy (*hạ thủ thịnh kinh phân tấu, tuyệt phu nhi bệnh khứ giả, tà cư thiểu dã. Sở vị thịnh kinh giả, dương mạch dã*). Mùa thu châm huyết du của kinh, vì lúc này dương khí bắt đầu từ biểu vào huyết hợp và âm khí bắt đầu thịnh, thấp khí chưa thể vào sâu, cho nên châm huyết du để tả thấp tà, châm huyết hợp để tả tà khí theo dương vào (*thu thủ kinh du, ..., dương khí tại hợp, âm khí sơ thắng, thấp khí cập thể âm khí vị thịnh, vị năng thâm nhập, cố thủ du dĩ tả âm tà, thủ hợp dĩ hư dương tà*). Mùa đông châm huyết tĩnh, huyết huỳnh, vì mùa này dương khí ẩn tàng ở thận, âm hàn dã rất thịnh, khí Thái dương đã ẩn tàng ở lí thì dương mạch cũng ẩn sâu ở trong, cho nên châm huyết huỳnh để bổ khí dương ẩn ở trong, châm huyết tĩnh để giáng âm khí đang nghịch lên (*đông thủ tĩnh huỳnh, thận phương bế, dương khí suy thiểu, âm khí kiên thịnh, cự dương phục trầm, dương mạch nãi khứ, cố thủ huỳnh dĩ thực dương khí, thủ tĩnh dĩ hạ âm khí*).

– **Chữa tạp bệnh:** Linh Khu Tạp bệnh luận (trang 241-247) viết:

+ Khí nghịch từ giáp tích lên đến đỉnh đầu có đầu đau, đầu nặng chình chịch, mắt hay nháy, hay chớp, cột sống thất lưng cứng, châm huyết lạc ở khoeo chân (*quyết giáp tích nhi thống*

giả, chí đỉnh, đầu trầm trầm nhiên, mục xung xung nhiên, yêu tích cường, thủ Thái dương quắc trung huyết lạc).

+ Khí nghịch làm ngực đầy mặt nề, mép chảy dài, đột nhiên nói khó, nặng thì không nói được, châm Túc Dương minh (*quyết hung mãn nhi thũng, thần lụy lụy nhiên, bạo ngôn nạn, thậm tắc bất ngôn, thủ Túc Dương minh*).

+ Khí nghịch lên hầu làm không nói được, chân tay lạnh, đại tiện không thông lợi, châm Túc Thiếu âm (*quyết khí tẩu hầu nhi bất năng ngôn, thủ túc thanh, đại tiện bất lợi, thủ Túc Thiếu âm*).

+ Khí nghịch làm sôi bụng, hàn khí lưu trệ làm lôm bụng, đại tiểu tiện khó, châm Túc Thái âm (*quyết nhi phúc hưởng hưởng nhiên, đa hàn khí, phúc trung cóc cóc, tiện niệu nạn, thủ Túc Thái âm*).

+ Hầu họng khô, mồm nóng nước bọt dính, châm Túc Thiếu âm (thái khô) (*ải can, khẩu trung nhiệt như giao, thủ Túc Thiếu âm*).

+ Khớp gối đau, châm độc tị, cách ngày 1 lần bằng viên lợi châm, kim to như lông bò tốt, châm vào trong khớp vô hại (*tất trung thống, thủ độc tị, dĩ viên lợi châm phát nhi gián chi, châm đại như mao, thích tất vô nghi*).

+ Họng đau không nói được, châm Túc Dương minh, nếu nói được, châm Thủ Dương minh (*hầu tí bất năng ngôn, Thủ Túc Dương minh, năng ngôn thủ Thủ Dương minh*).

+ Răng đau không sợ uống nước lạnh, châm Túc Dương minh, sợ uống nước lạnh, châm Thủ Dương minh (*xỉ thống bất ố thanh ẩm, thủ Túc Dương minh, ố thanh ẩm thủ Thủ Dương minh*).

+ Tai diếc không đau, châm Túc Thiếu dương, diếc có đau, châm Thủ Dương minh (*long nhi bất thống giả, thủ Túc Thiếu dương, long nhi thống giả, thủ Thủ Dương minh*).

+ Chảy máu cam không cầm được, có máu ứ chảy ra, châm Túc Thái dương, có huyết ứ song không chảy ra, châm Thủ Thái dương. Nếu máu còn chảy ít, châm Uyển cốt, vẫn chưa khỏi châm xuất huyết Ủy trung (*Nục nhi bất chỉ, bôi huyết lưu, thủ Túc Thái dương, bôi huyết, thủ Thủ Thái dương, bất dĩ, thích uyển cốt hạ, bất dĩ, thích quắc trung xuất huyết*).

+ Dễ cáu gắt không muốn ăn, nói ít, châm Túc Thái âm, cáu gắt nói nhiều, châm Túc Thiếu dương (*thiện nộ nhi bất ẩm thực, ích tiểu, thích Túc Thái âm, nộ nhi đa ngôn thích Túc Thiếu dương*).

+ Mang tai đau, châm Thủ Dương minh và chích nặn máu giáp xa, nếu không hết đau, ấn nhân nghinh sẽ hết (*di thống, thích Thủ Dương minh, thịnh mạch xuất huyết lập dĩ, bất dĩ, án nhân nghinh vu kinh lập dĩ*).

+ Gáy đau không cúi ngửa đầu được châm Túc Thái dương, không quay đầu sang phải trái được châm Thủ Thái dương (*hạng thống bất khả phủ ngưỡng, thích Túc Thái dương, bất khả cố, thích Thủ Thái dương dã*).

+ Bụng dưới đầy to đến dạ dày, thậm chí đến tâm, người như sợ lạnh run cầm cập, lúc hàn lúc nhiệt, đái không lợi, châm Túc Quyết âm (*thiếu phúc mãn đại, thượng táo vị, chí tâm, tích tích thân thời hàn nhiệt, tiểu tiện bất lợi, thủ Túc Quyết âm*).

+ Bụng đầy ăn không tiêu, bụng sôi nhiều không ỉa được, châm Túc Thái âm (*phúc mãn thực bất hóa phúc hưởng hưởng nhiên, bất năng đại tiện, thủ Túc Thái âm*).

+ Bụng đau, châm động mạch ngang rốn (Thiên khu), châm xong day huyết thì hết đau, nếu còn đau châm Khí giai (Khí xung) châm xong day huyết thì hết đau (*phúc thống, thích tê tả hữu động mạch, dĩ thích án chi, lập dĩ, bất dĩ thích khí giai, dĩ thích án chi, lập dĩ*).

+ Chân tay vô lực và rất lạnh, dùng băng ép từ đầu chi đến gốc chi, khi bệnh nhân cảm thấy khó chịu thì cởi nhanh ra, ngày 2 lần, nếu có tê bì thì làm 10 ngày sẽ hết tê bì, chú ý là phải làm liên tục đến khi khỏi bệnh mới thôi (*nuy quyết vì tứ mạt thúc muộn, nãi tât giải chi, nhật nhị, bất nhân giả, thập nhật nhi chi, vô hưu bệnh dĩ chi*).

+ Tâm đau lan đến thắt lưng cột sống, muốn nôn, châm Túc Thiếu âm (*tâm thống dẫn yêu tích, dục ẩu, thủ Túc Thiếu âm*).

+ Tâm đau bụng trướng không thông, đại tiện khó, châm Túc Thái âm (*tâm thống phúc trường, tường tường nhiên, đại tiện bất lợi, thủ Túc Thái âm*).

+ Tâm thống lan đến cột sống lưng không thở được, châm Túc Thiếu âm, không đỡ, châm Thủ Thiếu dương (*tâm thống dẫn bối bất đắc tức, thích Túc Thiếu âm, bất dĩ, thủ Thủ Thiếu dương*).

+ Tâm thống làm cho bụng dưới đầy, lúc đau ở trên, lúc đau ở dưới không cố định, đại tiểu tiện khó, châm Túc Quyết âm (*tâm thống dẫn tiểu phúc mãn, thượng hạ vô thường xứ, tiện sư nạn, thích Túc Quyết âm*).

+ Tâm thống, châm huyết Cấn súc (dưới đốt sống lưng 9) rồi ấn day, châm xong rồi ấn day huyết thì hết đau, nếu chưa hết đau thì lấy huyết ở kinh Dương minh ở tay chân để châm (*tâm thống dương cửu tiết thích chi, án, dĩ thích án chi, lập dĩ, bất dĩ, thượng hạ cầu chi, đắc chi lập dĩ*).

– **Chữa 12 kì tà:** Linh Khu Khẩu ván (trang 251-259) viết:

+ Ngáp do khí nào gây nên? Ban ngày vệ khí hành ở dương, đêm ngủ vệ khí hành ở âm, âm chủ đêm, đêm thì ngủ. Dương chủ trên, âm chủ dưới, cho nên âm tích ở dưới, nếu dương khí không vào hết âm thì phần dương dư ra sẽ đi lên, song âm lại kéo nó xuống, âm dương lôi kéo nhau thì gây ngáp. Nói chung, khi dương khí vào hết trong âm, âm khí thịnh thì

mắt nhắm và ngủ, khi âm khí tận dương khí thịnh thì tỉnh dậy. Khi ngưng châm tả Túc Thiếu âm (Chiếu hải), bổ Túc Thái dương (Thân mạch) *(nhân chi khiếm giả, hà khí sử nhiên? vệ khí trú nhật hành vu dương, dạ bán tắc hành vu âm, âm giả chủ dạ, dạ giả ngoa, dương giả chủ thượng, âm giả chủ hạ, cố âm tích vu hạ, dương khí vị tận, dương dẫn nhi thượng âm dẫn nhi hạ, âm dương tương dẫn, cố số khiếm. Dương khí tận âm khí thịnh tắc mục minh, âm khí tận dương khí thịnh tắc ngộ hĩ, tả Túc Thiếu âm, bổ Túc Thái dương).*

+ Nấc do khí nào gây nên? Thức ăn vào vị, làm vị khí lên phế. Nếu trung tiêu nguyên có hàn lại ăn vào thì hàn ngưng ở vị, lúc đó khí cũ (hàn) gặp khí mới của thức ăn thì loạn lên, chính khí và tà khí đánh nhau và cùng nghịch lên, cùng từ vị thoát lên hoành thành nấc, châm bổ Thủ Thái âm, tả Túc Thiếu âm *(nhân chi tuế giả, hà khí sử nhiên? cốc nhập vu vị, vị khí thượng chú vu phế, kim hữu cố hàn khí dữ tân cốc khí, cụ hàn nhập vu vị, tân cố tương loạn, chân tà tương công, khí tịnh tương nghịch, phục xuất vu vị, cố vi tuế, bổ Thủ Thái âm, tả Túc Thiếu âm).*

+ Nghẹn ngào do khí nào gây nên? âm khí thịnh mà dương khí hư, dương khí vận hành chậm còn âm khí vận hành nhanh, dương khí kiệt mà âm khí thịnh đều gây nên nghẹn ngào, châm bổ Túc Thái dương (Thân mạch), tả Túc Thiếu âm (Chiếu hải) *(Nhân chi hĩ giả, hà khí sử nhiên? thử âm khí thịnh nhi dương khí hư, âm khí tất nhi dương khí từ, âm khí thịnh nhi dương khí tuyệt, cố vi hĩ. Bổ Túc Thái dương, tả Túc Thiếu âm).*

+ Rét run do khí nào gây nên? hàn khí vào da làm cho âm khí thịnh dương khí hư và gây rét run, châm bổ (huyệt nguyên của) các kinh dương *(nhân chi chấn hàn giả, hà khí sử nhiên? hàn khí khách vu bì phu, âm khí thịnh dương khí hư, cố vi chấn hàn hàn phiêu, bổ chư dương).*

+ Ợ hơi (ái khí) do khí nào gây nên? hà khí vào vị, khí từ vị quyết nghịch lên gây nên ợ hơi, châm bổ Túc Thái âm Dương

minh, có sách viết châm bổ Toán trúc (Mi bản) (*Nhân chi ý giả, hà khí sử nhiên? hàn khí thịnh vu vị, quyết nghịch tông hạ thượng tán, xuất vu vị, cố vi ý. Bổ Túc Thái âm Dương minh, nhất viết bổ mi bản dã*).

+ Hắt hơi (đế) do khí nào gây nên? dương khí hòa bình thông lợi đầy tràn sang phế và thoát ra đằng mũi gây hắt hơi, châm bổ Túc Thái dương ở Mi bản (Toán trúc), có sách viết Mi thượng (*nhân chi đế giả, hà khí sử nhiên? dương khí hòa lợi, mãn vu tâm, xuất vu vị, cố vi đế. Bổ Túc Thái dương vịnh mi bản, nhất vi mi thượng dã*).

+ Người có liệt rữ xuống do khí nào gây nên? vị hư thì mạch vị cũng hư không nuôi tốt cân cơ mà nó phụ trách, dẫn đến cân mạch lỏng lẻo rữ xuống, phải dùng sức mới vận động được, sau khi vận động xong rồi do nguyên khí không hồi phục lại rữ xuống, châm bổ phần cơ nhục bị liệt rữ xuống (*nhân chi đóa giả, hà khí sử nhiên? vị bất thực tắc chủ mạch hư, chủ mạch hư tắc cân mạch giải đọa, cân mạch giải đọa tắc hành âm dụng lực, khí bất năng phục cố vi đóa, nhân kì sở tại bổ phân nhục chi gian*).

+ Người buồn rầu khóc chảy nước mắt do khí nào gây nên? tâm là chủ của 5 tạng 6 phủ, mắt là nơi tụ hội của tông mạch, là nơi dịch thông ở trên đầu, mồm mũi là cửa ngõ của khí. Buồn bi thì tâm động, tâm động thì ngũ tạng lục phủ cũng động, ảnh hưởng đến tông mạch làm đường dịch ở trên đầu mở ra, và nước mắt chảy. Dịch có tác dụng nhu nhuận các khiếu, đường dịch mở thì nước mắt chảy, nếu chảy không ngừng thì kiệt, dịch kiệt thì tinh không thể lên nuôi dưỡng các khiếu ở đầu, không lên mắt thì không nhìn được. Đó là tinh bị đoạt, châm bổ thiên trụ ở 2 bên cổ (*nhân chi suy nhi khắp thế xuất giả, hà khí sử nhiên? tâm giả ngũ tạng lục phủ chi chủ dã, mục giả tông mạch chi sở tụ dã, thượng dịch chi đạo dã, khẩu vị giả, khí chi môn hộ dã, cố bi ai sâu nhiều tắc tâm động, tâm động tắc ngũ tạng lục phủ dao, dao tắc tông mạch cảm, tông mạch cảm tắc dịch đạo khai,*

dịch đạo khai cố khắp thế xuất. Dịch giả, sở dĩ quán tinh nhu không khiêu dã, cố thượng dịch chi đạo khai tắc khắp, khắp bất chỉ tắc dịch kiệt, dịch kiệt tắc tinh bất quán, tinh bất quán tắc mục vô sở kiến, cố mệnh viết đoạt tinh, bổ thiên trụ kinh giáp cảnh).

+ Thở dài do khí nào gây nên? tâm tư bị nhiễu làm tâm hệ căng thẳng, tâm hệ căng thẳng làm khí đạo bị ức chế, khí đạo bị ứ chế thì khí cơ không thông sướng, và phải thở dài để khí đang đầy ở trong ngực thoát ra ngoài, châm bổ Thủ Thiếu âm, Tâm chủ, Túc Dương minh và lưu kim (*nhân chi thái tức giả, hà khí sử nhiên? nhiễu tư tắc tâm hệ cấp, tâm hệ cấp tắc khí đạo ước, ước tắc bất lợi, cố thái tức dĩ thân xuất chi, Thủ Thiếu âm, Tâm chủ, Túc Dương minh, lưu chi dã*).

+ Chảy dãi do khí nào gây nên? thức ăn uống vào vị, nếu vị có nhiệt thì giun trong trường vị quấy, giun quấy làm dạ dày giảm co bóp và cũng làm liên tuyền mở ra, và liên tuyền mở thì dãi chảy ra, châm bổ Túc Thiếu âm (*nhân chi diên hạ giả, hà khí sử nhiên? ẩm thực giả giai nhập vu vị, vị trung hữu nhiệt tắc trùng động, trùng động tắc vị hoãn, vị hoãn tắc liên tuyền khai, cố diên hạ, bổ Túc Thiếu âm*).

+ Tai ù do khí nào sinh ra? tai là nơi tụ hội của tông mạch, khi vị rỗng thì tông mạch hư, dẫn đến mạch khác cũng hư, hư thì dương khí không thăng mà cùng mạch khí chảy xuống dưới, chảy xuống thì mạch khí ở trên kiệt nên tai ù, châm Khách chủ nhân, Thiếu thương (*nhân chi nhĩ trung minh giả, hà khí sử nhiên? nhĩ giả, tông mạch chi sở tụ dã, cố vị trung không hư tắc tông mạch hư, hư tắc hạ lưu, mạch hữu sở kiệt giả, cố nhĩ minh, bổ khách chủ nhân, thủ đại chỉ chảo giáp thương dữ nhục giao giả dã*).

+ Tụ căn lưỡi do khí nào gây nên? đó là do khí nghịch theo mạch khí từ dưới lên, nếu theo mạch khí của Thiếu âm lên thì tụ căn vào lưỡi, nếu theo mạch khí của Thiếu dương lên thì tụ

cắn vào má, nếu theo mạch khí của Dương minh lên thì tự cắn vào môi, tùy bệnh mà chọn huyết và châm bổ (*nhân chi tự khiết (giảo) thiết giả, hà khí sử nhiên dã? thủ quyết nghịch tẩu thượng, mạch khí giai chí, Thiếu âm khí chí tắc khiết thiết, Thiếu dương khí chí tắc khiết giáp, Dương minh khí chí tắc khiết thân thị, chư bệnh giả, tắc bổ chi*).

+ Mười hai loại tà khí trên đều là kì tà tác động vào không khiếu, và nơi tà khí tác động đều là có hư. Nếu khí ở đầu bất túc thì não không đầy, tai ù, đầu đau, mắt hoa chóng mặt, nếu khí ở trung tiêu bất túc thì đái ỉa thất thường, bụng sôi, nếu khí ở hạ tiêu bất túc thì nuy quyết (chân tay teo nhẽo lạnh) tâm ngực đầy khó chịu, đều có thể châm bổ còn lôn lưu kim (*phàm thủ thập nhị tà giả, giai kì tà nhi tẩu không khiếu giả dã. Cố thượng khí bất túc, não vi chí bất mãn, nhĩ vi khổ minh, đầu vi chí khổ khuynh, mục vi chí huyền, trung khí bất túc, sườn tiện vi chí biến, trường vi khổ minh, hạ khí bất túc, tắc vi nuy quyết tâm muộn. Bổ túc ngoại khóa hạ lưu chi*).

Phần 4

NHẬN THỨC CÁ NHÂN VỀ SỰ TƯƠNG ĐỒNG VỚI Y HỌC HIỆN ĐẠI

VỀ HỆ KINH LẠC VÀ HỆ TUẦN HOÀN MÁU

Cơ thể con người có: Ngũ tạng (tâm và tâm bào, can, tỳ, phế, thận), lục phủ (đờm, vị, tiểu trường, đại trường, bàng quang, tam tiêu), các phủ kì huyệt (não, tủy, xương, mạch, bào cung), ngũ thể (da, lông, gân, cơ, móng còn gọi là bì, mao, cân, nhục, trảo), cửu khiếu (2 mắt, 2 lỗ mũi, 2 lỗ tai, miệng, tiền âm, hậu âm). Về mạch với tên kinh lạc kinh mạch, lạc mạch gồm 12 kinh chính và 12 kinh nhánh, 15 lạc và hệ thống lạc nhỏ, 8 mạch còn gọi là kỳ kinh bát mạch. Cấu trúc của cơ thể do tính cấu tạo, mỗi cơ quan có chức năng của nó, hoạt động của cơ thể do khí thúc đẩy, biểu hiện sống của cơ thể được nhận biết qua thân. Khi chết chỉ còn hình hài, không còn hoạt động của khí và không còn thần. Ở đây chủ yếu nói về hệ kinh lạc.

Hệ kinh lạc

Hệ kinh lạc được miêu tả khá tỉ mỉ xen lẫn với các nội dung y học quan trọng khác ở các tài liệu kinh điển Tố Vấn, Linh Khu, Nạn Kinh. Tuy được miêu tả khá tỉ mỉ, song do điều kiện khoa học kỹ thuật khoa học thực nghiệm chưa phát triển, nên tất cả các miêu tả trên đều chỉ dựa trên ngũ quan (mắt, tay, mũi, lưỡi, tai) khi còn sống và mổ tử thi khi đã chết, vì vậy chưa toàn diện như ngày nay. Như: “Ở người cao 8 xích (thước ta), thấy da thịt rõ ràng, có thể đo bên ngoài, có thể sờ nắn để thấy

được (Linh Khu Kinh thủy), mười hai kinh đều có động mạch (mạch đập) nên có thể chỉ bắt mạch ở thốn khẩu cũng có thể chẩn được bệnh của ngũ tạng lục phủ khỏe hay bệnh (Nạn Kinh điều 1), “Khi chết có thể giải phẫu để xem sự cứng mềm của tạng, sự to nhỏ của phủ, sự nhiều ít của thức ăn, sự dài ngắn của mạch, sự trong đục của huyết, sự nhiều ít của khí, trong 12 kinh thì kinh nào đa huyết thiếu khí, kinh nào thiếu huyết đa khí, kinh nào đa huyết đa khí, kinh nào thiếu huyết thiếu khí, tất cả đều có số lượng cả (Linh Khu Kinh thủy), “Sáu kinh dương ở tay, từ tay đến đầu, mỗi kinh dài 5 xích cộng 3 trượng (10 xích là 1 trượng); sáu kinh âm ở tay, từ tay đến ngực, mỗi kinh dài 3 xích 5 thốn cộng 2 trượng 1 xích; sáu kinh dương ở chân, từ chân lên đến đầu mỗi kinh dài 8 xích, cộng 4 trượng 8 xích; sáu kinh âm ở chân, từ chân lên đến ngực, mỗi kinh dài 6 xích 5 thốn cộng 3 trượng 9 xích; mạch Kiểu từ chân đến mắt, mỗi mạch dài 7 xích 5 thốn, hai mạch cộng 1 trượng 5 xích; mạch Đốc mạch Nhâm mỗi mạch 4, 5 xích cộng 9 xích, tất cả là 16 trượng 2 xích (Linh Khu mạch độ) (Chú ý: Người xưa chia chiều cao của mỗi người thành 75 thốn, 10 thốn là 1 xích, 10 xích là 1 trượng. Thốn này gọi là đồng thân thốn), “Kinh mạch nằm sâu giữa các bó cơ không nhìn thấy, các mạch nổi nhìn thấy là lạc mạch (Linh Khu Kinh mạch) v.v

Nhận thức của người xưa về kinh lạc cũng có thay đổi và hoàn thiện dần. Như: Trong Túc tí thập nhất mạch cứu kinh (âm dương thập nhất mạch cứu kinh) (Tôn Quốc Kiệt Châm cứu học Nhân dân vệ sinh xuất bản xã 2004, trang 8-9), chỉ có 11 kinh, chưa có Kinh Thủ Quyết âm tâm bào), đến Nội Kinh mới có 12 kinh mạch, kinh nhánh kinh cân, lạc, đến Nạn Kinh mới hội đủ kỳ kinh bát mạch. Về hướng tuần hoàn của kinh lạc cũng có thay đổi. Ở Túc tí thập nhất mạch cứu kinh lần lượt là: Túc tam dương, Tí tam dương, Túc tam âm, Tí nhị âm, có 9 kinh bắt đầu từ đầu chi qua chi trên hoặc chi dưới lên đầu hoặc thân,

còn Tí thái dương đi từ đầu đến bàn tay, Túc Thái âm đi từ bụng đến bàn chân, nghĩa là không có sự tiếp nối nhau, không có nhánh đi ở thân thể và nhánh đi vào tạng phủ như ở Nội kinh.

Đồ hình

Mãi đến thế kỷ thứ III mới bắt đầu có ở Giáp Ất kinh của Hoàng Phủ Mật, tiếp đó là ở Bị cấp thiên kim yêu phương của Tôn Tư Mạo (581-682), Ngoại đài bí yếu của Vương Đào (752), nổi bật là tượng đồng châm cứu của Vương Duy Nhất (987-1067). Mãi đến 1878 mới có Châm cứu đồ khảo, 1935 Châm cứu kinh huyết đồ khảo, 1936 Đồng nhân kinh huyết đồ khảo. Việc sắp xếp huyết ở đầu của các đường kinh của các tài liệu cũng không hoàn toàn giống những tài liệu ta dùng hiện nay.

Tuy nhận thức về giải phẫu có sự thay đổi, song nhận thức về nguồn gốc, về biểu hiện hoạt động của hệ kinh lạc, về tác dụng và vai trò của nó đối với con người thì về cơ bản vẫn như trước. Như: “Người ta được sinh ra mới đầu là tinh của bố mẹ hợp thành, tinh này sinh não tủy, xương làm khung, mạch làm đường đi của dinh huyết, gân để giữ xương khớp, cơ nhục làm tường vách để bảo vệ bên trong, da chắc dai và tóc dài. Khi ăn uống, thức ăn hóa thành chất dinh dưỡng, mạch sẽ thông và khí huyết vận hành trong mạch đi nuôi dưỡng cơ thể (Linh Khu kinh mạch). Kinh mạch có tác dụng quyết định sự sống cái chết của con người, là nơi dẫn đến bệnh tật, là nơi điều hòa trạng thái hư thực, vì vậy kinh mạch không thể không thông (Linh Khu kinh mạch). Kinh mạch là nơi huyết khí vận hành để nuôi dưỡng âm dương, làm nhu nhuận gân xương, làm linh lợi các khớp, cho nên khi huyết hòa thì nó lưu hành thông suốt trong mạch, nuôi dưỡng tốt âm dương làm rắn chắc gân xương và làm các khớp linh lợi (Linh Khu bản tạng).

Từ những cái bất biến về vai trò tác dụng của kinh lạc và cái có biến về nhận thức giải phẫu cổ của hệ kinh lạc, và so sánh

với hệ tim mạch và tuần hoàn máu của y học hiện đại, để tìm thực chất của hệ kinh lạc cổ truyền là điều có thể đem lại hiệu quả tốt.

Hệ kinh lạc - hệ tuần hoàn máu

“Kinh lạc là nơi huyết khí vận hành để nuôi dưỡng âm dương, làm nhu nhuận gân xương, làm linh lợi các khớp, cho nên khi huyết hoà thì nó lưu hành thông suốt trong mạch, nuôi dưỡng tốt âm dương, làm rắn chắc gân xương, làm linh lợi các khớp (Linh Khu bản tạng).

Y học hiện đại có hệ thống tuần hoàn máu có chức năng vận chuyển chất giữa các mô các cơ quan, gồm có tim bơm đẩy máu đi, mạch dẫn máu tới mô cấp cho mỗi cơ quan một lượng máu hợp với nhu cầu từng lúc của từng cơ quan (Sinh lí học tập I, NXB Y học 1999, trang 176).

Nếu so sánh với nhau, ta thấy rõ hệ thống cung cấp máu, vận chuyển huyết khí để nuôi dưỡng cơ thể là hệ kinh lạc của y học cổ truyền tương đương với hệ thống tuần hoàn máu của y học hiện đại. Có phải đó là một hệ thống thực thể được mọi người công nhận và được gọi với tên khác nhau theo thời đại xưa và nay hay không?

Các yếu tố cấu thành hệ kinh lạc - hệ tuần hoàn máu

Đó là tâm tim, kinh lạc kinh mạch - mạch máu, huyết dịch.

Tâm tim: Y học cổ truyền gọi là tâm, y học hiện đại gọi là tim, và đều là tên gọi của quả tim.

– *Tâm:*

Theo y học cổ truyền, tâm có 2 công năng: Một là Tâm là cơ quan quân chủ, nếu chủ yên thì dưới yên, nếu chủ không yên thì 12 cơ quan (tức lục phủ ngũ tạng và tâm bào) đều nguy (Tổ

Vấn Linh lam bí điển), tâm là ông chủ lớn của ngũ tạng lục phủ, nếu tâm khỏe thì tà khí không xâm phạm được, còn nếu tà khí vào được tâm thì thần sẽ đi, và thần đi thì chết (Linh Khu tà khách). Có thể hiểu là: Tâm là cơ quan quyết định sự sống chết của cơ thể.

Hai là Tâm chủ huyết mạch của toàn thân (Tố Vấn Nuy luận) và tất cả huyết đều thuộc về tâm (Tố Vấn Ngũ tạng sinh thành luận). Có thể hiểu tâm mạch và huyết là một hệ thống trong đó tâm giữ vai trò chủ đạo, mạch là nơi huyết tuần hoàn, và huyết dịch là vật chất để nuôi dưỡng và duy trì sự sống của cơ thể.

– *Tim:*

Tim chủ yếu có công năng duy trì sự tuần hoàn liên tục của máu trong cơ thể. Hoạt động cơ bản của tim là bơm đẩy máu từ tim ra mạch máu, tim phải bơm máu lên phổi, tim trái bơm máu ra ngoại vi. Hoạt động này bao gồm hàng loạt những quá trình gọi là chu kì tim. Số chu kì tim bình thường là 60-80 lần /phút. Chu kì tim gồm có: Tâm nhĩ thu, tâm thất thu, tâm trương toàn bộ. Máu vào tim và ra khỏi tim diễn ra như sau: Máu ở tĩnh mạch chủ trên và tĩnh mạch chủ dưới đã bị khử oxy đều đổ vào tâm nhĩ phải, còn máu được oxy hóa từ bốn tĩnh mạch phổi đổ vào tâm nhĩ trái. Tiếp đến là tâm nhĩ thu: Máu khử oxy từ tâm nhĩ phải bị đẩy vào tâm thất phải, máu được oxy hóa từ tâm nhĩ trái bị đẩy vào tâm thất trái. Tiếp đến là tâm thất thu: Máu khử oxy từ tâm thất phải bị đẩy vào động mạch phổi (để đến phổi trao đổi khí ở phế nang lấy oxy vào để thành máu oxy hóa rồi về tim), máu được oxy hóa ở tâm thất trái bị đẩy vào động mạch chủ (để đi đến các mô, cung cấp oxy cho các mô và đưa CO₂ từ các mô về tim trở thành máu khử oxy) (theo Ross và Wilson, Giải phẫu học và sinh lý học người khỏe và người có bệnh NXB Y học 1999, trang 122). Có thể thấy máu được oxy hóa bắt đầu từ quá trình trao đổi khí ở phổi sau đó mới về tim để đi toàn thân.

* So sánh nhận thức của y học cổ truyền với y học hiện đại ta thấy chức năng chủ huyết mạch của tâm chính là chức năng duy trì tuần hoàn máu trong cơ thể của tim. Do thấy khi tim ngừng đập thì chết, nên tâm còn chức năng chủ thần (chủ sự sống). Y học hiện đại tuy không ghi đây là chức năng của tim song cũng khẳng định vai trò này trong cấp cứu và coi tim đập là biểu hiện của sinh tồn, muốn dành lại sự sống cho bệnh nhân nhất thiết phải làm cho tim đập lại. Khi đã sống rồi thì mới triển khai các điều trị khác. Còn khi tim ngừng đập thì các cấp cứu can thiệp khác hầu như không còn tác dụng.

– ***Kinh lạc - mạch máu:***

Y học cổ truyền gọi là kinh lạc (kinh mạch, kinh toại, mạch, lạc mạch), y học hiện đại gọi là mạch máu với động mạch, tĩnh mạch, mao mạch.

– ***Kinh lạc (kinh mạch):***

Y học cổ truyền cho rằng mạch là một cấu thành của cơ thể con người từ trong bào thai. Người ta được sinh ra mới đầu là tinh của bố mẹ hợp thành, tinh này sinh não tủy, xương làm khung, mạch làm đường đi của dinh huyết, gân để giữ xương khớp, cơ nhục làm tường vách để bảo vệ bên trong, da chắc dai và tóc dài. Khi ăn uống thức ăn hóa thành chất dinh dưỡng mạch sẽ thông và khí huyết vận hành trong mạch để đi nuôi dưỡng cơ thể (Linh Khu Kinh mạch).

Mạch là hợp của tâm (Linh Khu Ngũ tạng sinh thành luận), là phủ (nơi trú ngụ) của huyết (Tố Vấn Mạch yếu tinh vi luận), là nơi dinh khí đầy ấp chỉ ở đó mà không có chỗ thoát (Linh Khu Quyết khí), chỉ là nơi huyết khí vận hành, không phải là khí cũng không phải là huyết (Trương Cảnh Nhạc), là nơi huyết khí vận hành để nuôi dưỡng âm dương, nhu nhuận gân xương, làm linh hoạt các khớp (Linh Khu Bản tạng). Có thể thấy mạch là một bộ phận cấu thành của cơ thể, là hệ thống ống liên thông khép kín để huyết khí vận hành không ngừng trong cơ thể. Hệ

thống này còn được gọi là kinh lạc, kinh mạch, mạch, lạc mạch, kinh toại ở trong các tài liệu Túc tí thập nhất mạch cứu kinh, “Nội kinh, “Nạn Kinh” và ngày nay.

Cấu trúc của hệ kinh lạc được bổ sung dần. Mới đầu có 11 mạch (*Túc tí thập nhất mạch cứu kinh*), rồi tăng lên hệ kinh mạch (12 kinh chính, 12 kinh nhánh, 15 (16) lạc mạch - Nội kinh), rồi thêm 8 mạch kì kinh (Nạn Kinh).

Đến nay đã có một hệ kinh lạc tương đối hoàn chỉnh bao gồm: 12 kinh chính (12 kinh nhánh), 15 lạc, kỳ kinh bát mạch.

Mười hai kinh chính, chủ thể của hệ kinh lạc, cụ thể là:

- Ba kinh âm ở tay (Thủ Thái âm phế, Thủ Quyết âm tâm bào, Thủ Thiếu âm tâm), ba kinh dương ở tay (Thủ Thái dương tiểu trường, Thủ Thiếu dương tam tiêu, Thủ Dương minh đại trường), ba kinh âm ở chân (Túc Thái âm tì, Túc Thiếu âm thận, Túc Quyết âm can), ba kinh dương ở chân (Túc Thái dương bàng quang, Túc Thiếu dương đởm, Túc Dương minh vị). Mỗi đường kinh chính có một kinh nhánh mang tên kinh chính là nơi tuần hoàn của kinh khí.

- Hướng tuần hoàn cơ bản của các kinh âm kinh dương theo nguyên tắc âm thăng dương giáng. Cụ thể: ba kinh âm ở tay đi từ tạng đến tay, ba kinh dương ở tay đi từ tay đến đầu, ba kinh dương ở chân đi từ đầu xuống chân, ba kinh âm ở chân đi từ chân lên bụng (Linh Khu nghịch thuận phù sáu).

Các kinh liên tiếp nhau thành một vòng khép kín (Linh Khu tà khí tạng phủ bệnh hình), lần lượt như sau: “Khí huyết bắt đầu từ trung tiêu đổ vào Thủ Thái âm, Thủ Dương minh, Thủ Dương minh đổ vào Túc Dương minh Túc Thái âm, Túc Thái âm đổ vào Thủ Thiếu âm Thủ Thái dương, Thủ Thái dương đổ vào Túc Thái dương Túc Thiếu âm, Túc Thiếu âm đổ vào Thủ Quyết âm Thủ Thiếu dương, Thủ Thiếu dương đổ vào Túc Thiếu dương Túc Quyết âm, Túc Quyết âm lại đổ vào Thủ Thái âm

(Nạn Kinh, điều 23). *Có thể thấy vòng tuần hoàn này bắt đầu từ Thái âm phế, kết thúc ở Quyết âm can và tiếp tục vòng mới.*

– Lượng huyết khí ở trong các kinh cũng có khác nhau. Thái dương thường đa huyết thiếu khí, Quyết âm thường đa huyết thiếu khí, Thiếu dương thường đa khí thiếu huyết, Thiếu âm thường đa khí thiếu huyết, Thái âm thường đa khí thiếu huyết, Dương minh thường đa khí đa huyết (Tố Vấn Khí huyết hình chí).

– Mỗi kinh chính có 1 kinh nhánh. Kinh nhánh dương lại về bản kinh, kinh nhánh âm về nhập với kinh dương có quan hệ biểu lý để thông suốt liên lạc âm dương.

Mười lăm lạc (có tài liệu ghi 16 lạc):

“ Các mạch đi ở nông nhìn thấy đều là lạc (Linh Khu Kinh mạch). Kinh mạch ở lý, nhánh đi ngang của nó là lạc, nhánh của lạc là tôn (Linh Khu Kinh mạch). Mỗi kinh chính có 1 lạc, mạch Nhâm, mạch Đốc có 1 lạc, tì có thêm 1 đại lạc. Tố Vấn bình nhân khí tượng luận còn ghi vị có thêm 1 lạc. Tổng cộng có 15-16 lạc.

Như vậy có một hệ thống lạc của kinh dương, lạc của kinh âm, phân nhỏ dần thành tôn lạc, hợp thành một mạng lưới để âm dương giao hòa cung cấp tốt dinh dưỡng (huyết khí) trao đổi chất giữa các tổ chức của cơ thể với máu, đưa máu từ kinh mạch đến tổ chức và ngược lại.

Kì kinh bát mạch:

– “Kì kinh bát mạch không thuộc phạm vi 12 kinh, gồm có: mạch Dương duy, mạch Âm duy, mạch Dương kiều, mạch Âm kiều, mạch Xung, mạch Đốc, mạch Nhâm, mạch Đới. Trong người có 27 khí của kinh lạc gồm của 12 kinh chính và 15 lạc tương thông với nhau khi tuần hoàn, còn 8 mạch này không thuộc phạm vi trên, giống như hệ thống kinh lạc là những dòng

chảy, khi có mưa to nước phải tràn ra ngoài, lúc đó nước sẽ vào bát mạch, đó là nơi dự trữ chứ không thuộc phạm vi 12 kinh chính” (Nạn Kinh, điều 28).

– Ngoài tác dụng trên, một số tài liệu sau này còn cho rằng kì kinh bát mạch còn bổ sung chỗ thiếu hụt của 12 kinh chính, như: “Mạch Nhâm là bể của kinh âm (Châm cứu đại thành), là gốc của sinh dưỡng của người (Thái bình thánh huệ phương), mạch Đốc là đô cương của kinh dương (Thập tứ kinh phát huy), mạch Xung có khí tráng thịnh (Thái tổ), là bể của 12 kinh, bể của ngũ tạng lục phủ, là bể của huyết, Âm duy Dương duy liên hệ 12 đường kinh, điều hòa sự vận hành khí huyết của chúng. Mạch Đới điều hòa kinh khí của các kinh.

– *Mạch máu:*

Y học hiện đại cho rằng mạch máu là hệ thống ống dẫn chứa một lượng máu nhất định để nuôi dưỡng cơ thể và duy trì huyết áp ở mức bình thường. Hệ mạch có 3 loại: Động mạch, tĩnh mạch, mao mạch.

Các động mạch: Các động mạch có chức năng vận chuyển máu dưới áp suất cao, nên thành mạch khỏe bền, dẫn máu nhanh. Các tiểu động mạch là các nhánh cuối cùng của hệ động mạch, hoạt động như các van điều hòa lượng máu đến mao mạch tùy nhu cầu. Đó là nhờ có lớp cơ khỏe của thành mạch có thể đóng tịt hoặc mở rộng cho máu chảy qua.

Các tĩnh mạch: Các tiểu tĩnh mạch thu gom máu từ mao tĩnh mạch, hội tụ dần thành tĩnh mạch ngày một to hơn, ở đây có máu khử oxy. Các tĩnh mạch là ống dẫn máu từ mô về tim, là nơi chứa máu quan trọng. Thành tĩnh mạch mỏng là lớp cơ có thể co giãn để thay đổi sức chứa máu dự trữ tùy nhu cầu (Sinh lý học tập I, NXB Y học 1999, trang 190). Ở trong tĩnh mạch có tới 64% lượng máu của hệ tuần hoàn. Bình thường có thể mất 20% tổng lượng máu mà chức năng tuần hoàn vẫn bình thường,

nhờ chức năng chứa máu của hệ tĩnh mạch. Lúc này tĩnh mạch dồn máu vào tuần hoàn để đảm bảo cho tuần hoàn được bình thường (sách đã dẫn, trang 219).

Các mao mạch: Mao mạch có chức năng trao đổi dịch, chất dinh dưỡng, hoocmôn nên thành mạch mỏng, thấm các chất có phân tử nhỏ. Các mao mạch ở giữa tiểu động mạch, tiểu tĩnh mạch, nối tiếp các tiểu động mạch và tiểu tĩnh mạch, làm thành một mạng lưới nối tiếp giữa động mạch tĩnh mạch ở các mô.

– *Tuần hoàn máu:*

Để thuận lợi cho việc mô tả, tuần hoàn máu được chia làm 3 phần: tuần hoàn phổi còn gọi là tiểu tuần hoàn, tuần hoàn hệ thống còn gọi là đại tuần hoàn, và tuần hoàn cửa.

Tuần hoàn phổi gồm tuần hoàn của máu khử oxy về tim, từ tâm thất phải tới phổi, từ phổi đưa máu oxy hóa về tâm nhĩ trái. Nhiệm vụ của nó là: bài tiết cacbon dioxit (CO_2) từ máu ra phế nang và hấp thu oxy (O_2) từ phế nang vào máu, tức là chuyển máu từ trạng thái khử oxy sang trạng thái được oxy hóa.

Tuần hoàn phổi được tiến hành như sau: động mạch hoặc thân động mạch phổi mang máu khử oxy rời tim ở phần trên thất phải, đi lên trên rồi chia thành động mạch phổi phải, động mạch phổi trái để vào phổi phải và phổi trái. Vào đến phổi, chúng được chia thành các động mạch, tiểu động mạch, mao mạch. Máu ở mao mạch và khí ở phế nang có sự trao đổi các chất khí: thải CO_2 ra phế nang và hấp thụ O_2 từ phế nang vào máu. Quá trình chuyển máu từ khử oxy thành được oxy hóa này được hoàn thành ở đây. Các mao mạch mang máu được oxy hóa chập lại để thành 2 tĩnh mạch phổi, ra khỏi phổi, mang máu được oxy hóa về tâm nhĩ trái. Khi tâm nhĩ thu, máu này được đẩy vào tâm thất trái. Khi tâm thất thu thì máu được oxy hóa được đẩy vào động mạch chủ, động mạch đầu tiên của tuần hoàn hệ thống. Có thể thấy nơi khởi đầu của tuần hoàn máu được oxy hóa là phổi tĩnh mạch phổi.

Tuần hoàn hệ thống là tuần hoàn của máu được oxy hóa đi toàn thân để cung cấp oxy và các chất dinh dưỡng cho các mô. Tuần hoàn hệ thống được tiến hành như sau: Máu được oxy hóa được bơm ra khỏi thất trái vào động mạch chủ. Động mạch chủ nhận toàn bộ khối lượng máu đỏ và thông qua các nhánh động mạch chủ để đi khắp cơ thể: động mạch chủ lên (có nhánh vào động mạch vành nuôi tim), cung động mạch chủ (có động mạch cảnh chung để nuôi dưỡng đầu cổ, động mạch dưới đòn để nuôi dưỡng chi trên), động mạch chủ xuống (có các động mạch nuôi phổi, thực quản, gian sườn), động mạch chủ bụng (có các động mạch nuôi cơ hoành, thân tạng (nuôi vị, lách, gan, ruột, buồng trứng, tinh hoàn, và chi dưới).

Tuần hoàn tĩnh mạch có chức năng chủ yếu là đưa máu khử oxy từ các mao mạch tĩnh mạch về tim để thải CO_2 ra ngoài. Tuần hoàn tĩnh mạch diễn ra theo 2 đường như sau:

Thứ nhất là các tĩnh mạch ở đầu cổ, các tĩnh mạch chi trên, các tĩnh mạch ở lồng ngực ở phần trên cơ hoành của cơ thể đổ vào tĩnh mạch chủ trên. Đồng thời các tĩnh mạch ở tạng trong ổ bụng, các tĩnh mạch chi dưới được đổ vào tĩnh mạch chậu chung phải và trái đổ vào tĩnh mạch chủ dưới - tức là máu của tất cả các tĩnh mạch của các bộ phận dưới cơ hoành của cơ thể về tâm nhĩ phải.

Thứ hai là tuần hoàn cửa. Máu của tĩnh mạch chuyển từ lưới mao mạch ở trong ổ bụng của ống tiêu hóa, của lách, của tụy vận chuyển tới gan. Máu này phải đi qua một lưới mao mạch thứ hai ở trong gan trước khi vào tuần hoàn chung theo đường tĩnh mạch chủ dưới. Đặc điểm của máu tĩnh mạch này là đã có thêm các chất dinh dưỡng mới được hấp thu và được gan biến đổi điều hòa trước khi cung cấp dinh dưỡng cho các phần của cơ thể.

Có thể thấy tuần hoàn phổi đã chuyển máu khử oxy thành máu được oxy hóa, còn tuần hoàn cửa đã cung cấp cho máu những chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể.

So sánh nhận thức của y học cổ truyền và y học hiện đại về kinh lạc - mạch, tuần hoàn của hệ kinh lạc và hệ tuần hoàn máu ta thấy có những nét hoàn toàn giống nhau đó là:

Kinh lạc (kinh mạch, lạc mạch, tôn lạc) và hệ mạch máu đều là ống dẫn máu khép kín từ to đến nhỏ, đi khắp nơi, có đi có về để đưa huyết khí đi toàn thân và thải thán khí ra ngoài.

Kinh lạc có các đường lần lượt đi vào và ra lục phủ ngũ tạng với tên gọi tắt là Kinh phế, Kinh đại trường, Kinh vị, Kinh tì, Kinh tâm, Kinh tiểu trường, Kinh bàng quang, Kinh thận, Kinh tâm bào, Kinh tam tiêu, Kinh đờm, Kinh can rồi về phế, nghĩa là bắt đầu từ phế, tận cùng ở can để lại về phế.

Còn y học hiện đại cũng có hệ thống mạch máu vào và ra các cơ quan qua động mạch chủ với các nhánh lên đầu cổ, ra chi trên, ở ngực tim phổi, ở tạng trong bụng và thành bụng chi dưới, cũng bắt đầu từ phổi và qua tuần hoàn cửa ở gan để đảm bảo cho mọi chức năng của con người.

Trong kinh lạc có kinh âm và kinh dương có quan hệ biểu lý, mỗi kinh chính có một kinh nhánh và hệ thống lạc mạch tương ứng. Trong y học hiện đại mỗi động mạch có một tĩnh mạch tương ứng và hệ thống mao động tĩnh mạch. Trong kinh lạc có các kinh Thái âm, Thiếu âm, Thiếu dương đa khí thiếu huyết, Thái dương Thiếu dương đa huyết thiếu khí và Dương minh đa khí đa huyết, trong hệ mạch máu của y học hiện đại có động mạch máu được oxy hóa, tĩnh mạch máu khử oxy, và tuần hoàn cửa máu có nhiều chất dinh dưỡng.

Trong kinh lạc có mạch Nhâm là bể của âm, mạch Đốc là bể của dương, trong hệ mạch máu là động mạch chủ quản lý việc phân phối máu oxy hóa, tĩnh mạch chủ là nơi tập hợp máu khử oxy.

Trong kinh lạc có kì kinh bát mạch là nơi chứa huyết khí khi nó đầy mà kinh lạc không chứa hết, thì trong hệ mạch máu, hệ thống tĩnh mạch là nơi chứa 64% máu toàn thân, đảm bảo cho tuần hoàn bình thường.

Khác nhau rõ rệt nhất là người xưa chỉ quan sát bằng mắt, tuy tỉ mỉ song không thể chính xác cụ thể như y học hiện đại đã có công cụ là khoa học giải phẫu thực nghiệm. Xin nêu ý kiến của GS Đỗ Xuân Hợp trong tài liệu Một số thuyết cơ bản về y học cổ truyền qua các thời đại (1978 Trường đại học Quân y, trang 6-7): "Ở châu Âu, ông Hippocrate (430-377 TCN) người Hi Lạp, ông Galien (130-201 SCN) còn mở khởi để học về người; tuy ông Hippocrate được coi là thầy tổ của y học tây âu, nhưng ông lại nhầm coi động mạch như ống dẫn khí, vì thấy khi chết các động mạch không có máu. Thật ra khi người chết, máu ở các động mạch do sự co bóp của các thành động mạch (có nhiều sợi cơ và sợi đàn hồi) và do sự đẩy máu còn dư lại của tim nên được chuyển sang các tĩnh mạch và tụ tập ở đó". Song từ thế kỉ XVI-XX, chế độ tư bản ra đời ở châu Âu, khoa học tự nhiên có những tiến bộ quan trọng. Về giải phẫu học, Vesale (1514-1564, Bỉ) qua mổ tử thi đã viết 7 cuốn sách về cấu tạo con người. Nhiều nghiên cứu về sinh lý học đã xuất hiện: phương pháp giải phẫu của Servet (1511-1553) tìm ra tuần hoàn phổi, William Harvey (1578-1657) chứng minh được tim bơm máu đi quanh cơ thể, phát hiện ra hệ thống tuần hoàn máu. Và Malpighi (1628-1694) nhờ quan sát bằng kính hiển vi tìm được tuần hoàn mao mạch phổi (Sinh lý học tập I, trang 23). Từ đó hình thành hệ thống tuần hoàn máu khá hoàn chỉnh.

Còn trong y học cổ truyền, khi chết có thể giải phẫu để xem sự dài ngắn của mạch, sự trong đục của huyết, sự nhiều ít của khí, trong 12 kinh mạch thì kinh nào thiếu huyết đa khí, kinh nào đa huyết thiếu khí, kinh nào đa huyết đa khí, kinh nào thiếu huyết thiếu khí, tất cả đều có số lượng cả (Linh Khu Kinh thủy). Vì không gắn được với khoa học kỹ thuật hiện đại, y học cổ truyền vẫn dừng ở mức độ cũ. Cách mô tả tuy khác nhau, nhưng nội dung về cơ bản giống nhau đều mô tả một hệ thống có chức năng đưa khí huyết đi nuôi dưỡng cơ thể.

Mạch đập

– Y học cổ truyền khi thiết mạch (bắt mạch) thì thấy có mạch đập (động mạch). Ở 12 kinh mạch đều có mạch đập (động mạch), có phương pháp chỉ thông qua mạch thốn khẩu cũng có thể chẩn đoán được bệnh của ngũ tạng lục phủ. Đó là cách xác định sự tốt hay xấu, sự sống hay chết của người bệnh (Nạn Kinh điều 1).

– Y học hiện đại thì cho rằng mạch đập là hiện tượng dao động của áp suất động mạch trong chu kì tim và hiện tượng sóng rung động thành mạch (ở cổ tay động mạch quay) mà ngón tay thầy thuốc đặt vào có thể cảm nhận thấy được (Sinh lý học I, NXB Y học 1999, trang 197). Hoặc mạch là một sóng căng phồng và kéo dài ra mà ta cảm thấy trên thành động mạch do tâm thất trái co, đẩy từ 40-80 ml máu vào động mạch chủ đã đầy máu. Khi động mạch chủ phồng ra một sóng lan dọc theo thành của các động mạch có thể được ép nhẹ trên nền xương (Ross và Wilson, Giải phẫu học và sinh lý học người khỏe và người bệnh, NXB Y học 1996, trang 126).

– Nạn Kinh dịch thích giải thích điều 1 của Nạn Kinh đã cụ thể hóa các chỗ mạch đập (động mạch) của 12 kinh trùng với các động mạch của y học hiện đại như sau:

Kinh phế có: Trung phủ - động mạch ngực môm cùng vai, Vân môn động mạch ngực môm cùng vai (*a. thoraco acromialis*), Thiên phủ - động mạch cánh tay, Hiệp bạch - động mạch cánh tay (*a. brachialis*).

Kinh đại tràng có: Hợp cốc - động mạch quay, Dương khê động mạch quay (*a. radialis*).

Kinh tâm có: Cự tuyền - động mạch nách (*a. axillaris*), Thần môn động mạch trụ (*a. ulnaris*).

Kinh tiểu trường có: Thiên song - động mạch cảnh ngoài (*a. carotis lateralis*).

Kinh tâm bào có: Lao cung - cung động mạch gan tay (*arcus palmaris*).

Kinh tam tiêu có: Hòa liêu - động mạch thái dương nông (*a. temporalis superficialis*).

Kinh tì có: Cơ môn - động mạch đùi nông (*a. femoris superficialis*), Xung môn - động mạch đùi ngoài (*a. circumflexa femoralis lateralis*).

Kinh vị có: Đại nghinh - động mạch mặt (*a. facialis*), Nhân nghinh - động mạch cảnh trong (*a. carotis interna*), Khí nhai - động mạch thành bụng nông (*a. epigastrica superficialis*), Xung dương - động mạch mu chân (*a. dorsalis*).

Kinh thận có: Thái Khê - động mạch chày sau (*a. tibialis posterior*), Âm cốt - động mạch trên gối trong (*a. genus superior medialis*).

Kinh bàng quang có: Ủy trung - động mạch khoeo (*a. poplitée*).

Kinh can có: Thái xung - động mạch mu xương bàn chân (*a. metatarsae dorsales*), Ngũ lý - động mạch đùi (*a. femoralis*), Âm liêm - động mạch đùi ngoài (*a. circumflexa femoris lateralis*).

Kinh đởm có: Thính hội - động mạch thái dương nông, Hàm yếm - động mạch thái dương nông (*a. temporalis superficialis*).

- Có thể thấy tuy tên gọi của y học cổ truyền và y học hiện đại có khác nhau nhưng đều là cùng một loại động mạch. Và các động mạch ở đầu (như động mạch thái dương nông, động mạch trán, động mạch mặt), các động mạch ở cổ (động mạch cảnh), ở ngực (động mạch mỏm cùng vai), các động mạch ở chi trên (như động mạch nách, động mạch cánh tay, động mạch quay, động mạch trụ, động mạch gan tay chung), các động mạch ở chi dưới (động mạch thành bụng nông, động mạch đùi, động mạch mũ đùi, động mạch chày trước, động mạch chày sau, động mạch

trên gối trong, động mạch mu chân, động mạch xương bàn chân) đã được ghi lại và đều gắn với 12 kinh mạch.

Dựa vào hoạt động của kinh lạc, cũng là hoạt động của hệ tuần hoàn để đánh giá tình trạng bệnh, sự sống chết là nhận định chung của cả y học cổ truyền và y học hiện đại.

Huyết dịch

Cả y học cổ truyền và y học hiện đại đều khẳng định lưu thông trong kinh lạc - mạch máu là huyết khí - huyết dịch.

– Huyết dịch theo y học cổ truyền

Nguồn gốc: “Trung tiêu nhận khí của thức ăn uống qua tác dụng của tì, tách phần tinh hoa ra rồi biến thành đỏ để nuôi dưỡng con người, đó là huyết” (Linh Khu Quyết khí) (từ thức ăn uống thành huyết dịch nói chung).

“Dinh khí là tân dịch mà thức ăn uống tiết ra đổ vào mạch hóa thành huyết để nuôi dưỡng tứ chi, đổ vào ngũ tạng lục phủ, vận hành trong toàn thân ứng với thời gian 100 khắc của một ngày đêm” (Linh Khu Tà khách) (từ thức ăn uống thành dinh khí trong huyết dịch).

“Ở trung tiêu, tinh hoa của thức ăn uống dưới dạng tân dịch đi lên tước vào khe giữa các cơ, thấm vào tôn mạch, sau đó tân dịch này được biến thành màu đỏ. Huyết hòa thì tôn mạch đầy và tràn ra vào lạc mạch, lạc mạch đầy thì vào kinh mạch” (Linh Khu Ung thư) (từ thức ăn uống thành dịch thể trong huyết dịch).

“Thận sinh cốt tủy, tủy làm đầy xương, xương là hợp của thận và nuôi tóc” (Tổ Vấn). “Thận khí không hao tổn thì nó đưa tinh (hậu thiên) về thận để thành tinh (tàng ở thận). Tinh mà không tiết ra thì được đưa về can để hóa thành huyết” (Trương thị y thông) (từ tủy xương thành huyết cầu trong huyết dịch).

Y học cổ truyền còn cho rằng ngoài huyết dịch còn khí tuần hoàn trong kinh lạc. Vậy là khí gì? Đó là dinh khí và tông khí.

Linh Khu Tà khách viết: Ngũ cốc vào dạ dày được tiêu hóa rồi thì cận bã, tân dịch và tông khí sẽ đi 3 đường khác nhau. Tông khí tích ở trong ngực, xuất ra ngoài theo đường hầu họng, vào tâm mạch (sách Thái tố sửa là tâm phế) và thúc đẩy hô hấp. Dinh khí từ tân dịch tiết ra, đổ vào mạch, hóa thành huyết để nuôi tứ chi, dưỡng ngũ tạng lục phủ và tuần hoàn 50 chu kì trong 1 ngày đêm.

Linh Khu Ngũ vị còn viết (trang 388): còn đại khí tụ mà không tán, tích ở trong ngực ở chỗ gọi là khí hải. Đại khí này từ phế xuất ra ngoài, theo đường hầu họng để ra và vào, khi thở ra thì khí xuất, khi hít vào thì khí nhập, như vậy khí trời và tinh khí của thức ăn sẽ kết hợp với nhau là nguồn gốc chủ yếu của việc duy trì sức khỏe. Tinh khí của trời đất này là tông khí (đại khí), nửa ngày không ăn thì khí suy, 1 ngày không ăn thì khí thiếu.

Có thể thấy huyết dịch của y học cổ truyền có dinh khí, tông khí, tân dịch có nguồn gốc từ thức ăn và huyết từ tủy xương sinh ra. Huyết dịch tuần hoàn ở kinh toại để nuôi dưỡng toàn thân (kinh toại cũng là kinh lạc).

– *Huyết dịch theo y học hiện đại:*

Theo y học, máu chủ yếu gồm huyết tương (từ thức ăn uống) và tế bào máu (từ tủy xương) lơ lửng trong huyết tương. Huyết tương chiếm khoảng 55% còn tế bào chiếm khoảng 45% thể tích máu.

Huyết tương là dịch lỏng máu, màu vàng chanh gồm nước (90-92%) và các chất hòa tan bao gồm: Các protein huyết tương (albumin, globulin, fibrinogen, các yếu tố đông máu); Các muối vô cơ (natri chlorua, natri bicacbonat, kali, magne, photpho, sắt, calci, đồng, iod, coban); Các chất dinh dưỡng từ thức ăn đã được tiêu hóa (monosaccharid từ các cacbonhydrat, các acid amin từ các protein, các acid béo và glycerol từ các chất béo, các vitamin từ hầu hết các loại thức ăn); Các chất cận bã hữu cơ (urê, acid

uric, creatinin); Các hormon; Các men (chẳng hạn như các yếu tố đông máu khác); Các kháng thể; Các chất khí (oxy, carbon dioxid, nitrogen).

Các tế bào máu lơ lửng trong huyết tương gồm hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu. Ở đây chỉ nói về hồng cầu, bạch cầu.

Hồng cầu được tạo nên trong tủy đỏ của xương và trải qua một số giai đoạn phát triển trước khi vào máu. Tuổi thọ của hồng cầu tuần hoàn trong máu là khoảng 120 ngày. Có khoảng 5×10^{12} hồng cầu trong mỗi lít máu, cơ thể người trưởng thành có 5-6 lít máu. Hồng cầu là tế bào tròn hình đĩa, hai mặt lõm không có nhân, có đường kính khoảng 7 micromet (1 micromet = 1 phần triệu mét) chứa hemoglobin kết hợp với oxy ở phổi và vận chuyển đến mọi nơi qua đường động mạch, và kết hợp với cacbon dioxid thải ra từ các tế bào và vận chuyển về phổi qua đường tĩnh mạch. Nhu cầu nhập oxy và đào thải cacbon dioxid tăng lên khi hoạt động của tế bào tăng lên, và qua hoạt động của hô hấp.

Bạch cầu là những tế bào có khả năng vận động, được tạo nên một phần trong tủy xương và một phần trong các mô bạch huyết. Sau khi được tạo ra, chúng được đưa vào máu, được chuyển đi khắp cơ thể để được sử dụng, đặc biệt là các vùng đang bị viêm nhiễm để chống lại các tác nhân gây nhiễm trùng, loại bỏ các tế bào chết do già, các tế bào bị tổn thương do bệnh tật.

Bạch cầu gồm bạch cầu hạt, bạch cầu mônô, bạch cầu lymphô. Bạch cầu hạt khi được giải phóng từ tủy xương sẽ tồn tại trong máu 4-8 giờ, khoảng 4-5 ngày trong mô. Khi cơ thể bị nhiễm khuẩn nó vận động đến nơi bị viêm thực hiện chức năng bảo vệ rồi bị phá hủy. Bạch cầu mônô cũng tồn tại trong máu, lưu thông 10-20 giờ rồi xuyên mạch vào các mô và trở thành đại thực bào của mô, tồn tại hàng tháng, hàng năm cho đến lúc bị phá hủy sau khi đã làm xong nhiệm vụ.

Bạch cầu lymphô được tạo từ các mô bạch huyết, theo bạch mạch vào máu. Sau ít giờ chúng xuyên mạch vào các mô, trở lại bạch mạch rồi vào máu. Như vậy đã có sự tuần hoàn liên tục của bạch cầu lymphô qua các mô. Bạch cầu lymphô có đời sống dài hàng tháng hoặc hàng năm tùy thuộc vào nhu cầu của cơ thể.

So sánh nhận thức của y học cổ truyền với y học hiện đại ta thấy dinh khí tương tự huyết tương, huyết bào gồm cả hồng cầu, bạch cầu và lymphô trong bạch mạch. (Trong y học cổ truyền có vệ khí có tác dụng như bạch cầu lymphô trong bạch mạch song được miêu tả là tuần hoàn ngoài mạch cho nên không đưa vào đây).

Kết luận

Qua phân tích những tư liệu về kinh lạc, tâm mạch, huyết của y học cổ truyền với tư liệu về tuần hoàn máu (tim - mạch máu - máu) của y học hiện đại, có thể kết luận hệ kinh lạc của y học cổ truyền chính là hệ mạch máu của y học hiện đại.

1. Hệ kinh lạc là nơi huyết khí vận hành để nuôi dưỡng âm dương, nhu nhuận gân xương, làm khớp linh hoạt. Khi huyết hòa thì nó lưu hành thông suốt trong mạch đi nuôi dưỡng tốt âm dương, làm rắn chắc gân xương, làm linh lợi các khớp và tâm chủ huyết mạch.

Hệ thống tuần hoàn máu có chức năng vận chuyển chất giữa các mô các cơ quan, gồm tim bơm đẩy máu đi, mạch dẫn máu tới mô cấp cho mỗi cơ quan một lượng máu hợp với nhu cầu từng lúc của từng cơ quan. Về cơ bản chức năng của hai hệ kinh lạc và tuần hoàn máu là một.

2. Tâm là cơ quan quân chủ quyết định sự sống chết, tâm chủ huyết mạch, có thể hiểu tâm mạch và huyết là một hệ thống trong đó tâm giữ vai trò chủ đạo, mạch là nơi huyết tuần hoàn, và huyết dịch là vật chất để nuôi dưỡng duy trì sự sống của cơ thể.

Tim là cơ quan có vai trò chính duy trì sự tuần hoàn liên tục trong cơ thể. Hoạt động cơ bản của tim là bơm đẩy máu từ tim ra mạch máu, tim phải bơm máu khử oxy lên phổi, tim trái bơm máu oxy hóa ra ngoại vi để nuôi dưỡng toàn thân. Tim còn đập thì còn sống, tim ngừng đập thì chết. Chức năng của tâm và tim là một. Về cơ bản tâm và tim là một.

3. Kinh lạc là một cấu thành của cơ thể có từ bào thai mạch làm đường đi của dinh huyết, khi ăn uống thức ăn hóa thành chất dinh dưỡng mạch sẽ thông và khí huyết vận hành trong mạch để nuôi dưỡng cơ thể. Mạch là hợp của tâm là phủ của huyết, là nơi vận hành của khí huyết, không phải là khí, cũng không phải là huyết.

Mỗi tạng phủ đều có 1 kinh mạch đưa huyết khí đến để duy trì sự sống và hoạt động của các tạng phủ và cơ quan có quan hệ với tạng phủ.

Có những kinh mạch từ ngoại vi về trung tâm và có những kinh mạch đi ở trung tâm ra ngoại vi, và lượng huyết khí ở các mạch khác nhau tùy vai trò của tạng phủ, và đi theo vòng khép kín, nối thông với nhau bởi các kinh nhánh, các lạc mạch, tôn mạch, đồng thời cũng có hệ thống dự trữ (kì kinh bát mạch) để đảm bảo tuần hoàn cho kinh chính được ổn định.

Hệ thống mạch máu có động mạch mang máu được oxy hóa, tĩnh mạch mang máu khử oxy, tĩnh mạch cửa mang các chất dinh dưỡng hòa tan, có động mạch chủ quản lí hệ động mạch đi các tạng phủ, tĩnh mạch chủ tập hợp tất cả huyết khử oxy của các tĩnh mạch, có hệ tĩnh mạch làm nơi dự trữ máu để đảm bảo cho tuần hoàn máu được ổn định.

Về cơ bản tuần hoàn của 2 hệ thống này là một.

4. Mạch đập (động mạch):

Y học cổ truyền cho rằng 12 kinh chính đều có động mạch (mạch đập) và đã ghi 24 nơi có mạch đập, trong này có rất nhiều

được dùng trong bất mạch ở các vị trí của các động mạch của y học hiện đại từ các động mạch ở đầu (động mạch thái dương nông, động mạch trán, động mạch mắt), động mạch cảnh, động mạch mỏm cùng vai, các động mạch chi trên (động mạch nách, động mạch cánh tay, động mạch quay, động mạch trụ, động mạch gan tay chung), đến các động mạch chi dưới (động mạch thành bụng nông, động mạch đùi, động mạch mũ đùi, động mạch chày trước, động mạch chày sau, động mạch trên gối trong, động mạch mu chân, động mạch xương bàn chân).

5. Huyết dịch:

Theo y học cổ truyền, huyết dịch có 2 nguồn chính, một là từ thức ăn uống, qua tác dụng của trung tiêu chuyển thành, như tân dịch đi lên tủy vào khe giữa các cơ thấm vào tôn lạc, sau đó được biến thành máu đỏ, huyết hòa thì tôn mạch tràn đầy, tràn ra lạc mạch, lạc mạch đầy thì vào kinh mạch, hoặc qua tác dụng của tì, tách phần tinh hoa ra, biến thành đỏ để nuôi dưỡng con người, đó là huyết, hoặc dinh khí là tân dịch mà thức ăn uống tiết ra đổ vào mạch hóa thành huyết, và tông khí là kết hợp của khí trời và khí đất.

Ngoài phần từ thức ăn uống còn phần do tủy sinh ra: thận khí không hao tổn thì nó đưa tinh vào thận để thành tinh, tinh mà không tiết ra được thì được đưa về can để hóa thành huyết.

Còn y học hiện đại trong máu có huyết tương gồm nước (90-92%) và các chất hòa tan trong đó có các chất dinh dưỡng từ thức ăn uống và các tế bào máu do tủy xương sinh ra (hồng cầu, bạch cầu) và mô bạch huyết tạo ra (lymphô), có khí oxy và CO_2 gắn với hemoglobin.

Như vậy nguồn gốc và thành phần của huyết dịch của y học cổ truyền và y học hiện đại là như nhau về cơ bản.

6. Tuy nhiên cần lưu ý là: Hệ kinh lạc chính là hệ tuần hoàn máu được người xưa mô tả có chức năng về cơ bản là chức năng của hệ tuần hoàn, có cấu trúc có gắn bó chặt chẽ với hệ tim

mạch (tìm động mạch, tĩnh mạch, mao mạch), có thành phần của huyết dịch phản ánh được thành phần chính của máu, song do hạn chế của lịch sử và tách rời khoa học kỹ thuật nên miêu tả chưa thật đầy đủ và chính xác, có lúc còn mơ hồ khó hiểu.

7. Tại sao châm cứu được phổ cập sang Pháp, châu Âu từ những năm 30 của thế kỷ XX, rất nhiều nhà khoa học đã đi tìm hiểu thực chất của hệ kinh lạc vẫn chỉ đề cập qua đến hệ tuần hoàn, phần lớn có xu hướng coi là một hệ riêng? Có thể vì thay đổi nhận thức về hệ kinh lạc (ví dụ coi kinh lạc chỉ là hệ tuần hoàn máu) quá khó khăn. Không phải một lúc mà có thể thay đổi được.

8. Ở thời đại nay, khoa học cơ bản với những trang thiết bị ngày một hiện đại giúp ta có thể khám phá các cấu trúc nhỏ nhất (càng ngày càng nhỏ được phát hiện), chẳng lẽ ta không tìm ra hệ kinh lạc mà người xưa chỉ nhìn bằng mắt sờ bằng tay đã thấy và miêu tả khá kĩ ở các sách xưa?

Chẳng lẽ sau gần một thế kỷ được phổ biến sang châu Âu, hơn một phần tư thế kỷ được Tổ chức Y tế Thế giới công nhận châm cứu là một khoa học mang tính quốc tế, ta vẫn chưa tìm được thực chất của hệ kinh lạc?

Tôi nghĩ đã đến lúc ta có nhận thức mới mang tính khoa học về hệ kinh lạc của y học cổ truyền, đó là: Hệ kinh lạc là hệ tuần hoàn máu được phát hiện ở giai đoạn chưa có tác động của khoa học kỹ thuật, khoa học công nghệ hiện đại nên chưa đầy đủ như hệ tuần hoàn máu hiện nay.

VỀ HUYỆT, THẦN KHÍ VÀ HỆ THẦN KINH

Huyết là gì?

Tên gọi và định nghĩa:

Huyết có các tên khác nhau: huyết, tiết, hội, không, khí huyết, khí phủ (Nội kinh), hồng huyết (Giáp ất kinh), huyết

đạo (Thái bình thánh huệ phương), du huyết (Đồng nhân du huyết châm cứu đồ kinh), huyết vị (Thần cứu kinh luận).

Ở Việt Nam đã dùng các tên: Huyết, huyết vị, huyết đạo, du huyết. Bài này dùng tên huyết.

Có các định nghĩa về huyết như sau:

- Huyết là nơi ra vào lưu hành của thần khí, không phải là da gân xương (Linh Khu cứu châm thập nhị nguyên). Có thể coi đây là định nghĩa chung của huyết ở bất kỳ tổ chức nào của cơ thể.

- Huyết là nơi mạch khí phát ra (Tố Vấn khí phủ luận) dùng để chỉ huyết của các kinh mạch. Trương Chí Thông chú: *mạch giả huyết khí chí phủ, huyết giả mạch khí sở phát* (Tân biên Hoàng đế Nội Kinh, trang 431).

- Huyết là nơi khí của ngũ tạng lục phủ xuất ra ở 12 kinh mạch, mỗi kinh mạch đều có tỉnh, huỳnh, du, kinh, hợp Lục phủ có 12 huyết nguyên, huyết nguyên là nơi tập trung khí hóa và dinh dưỡng của 365 huyết bám thụ từ ngũ tạng (Linh Khu cứu châm thập nhị nguyên).

- Huyết là nơi khí của tạng phủ xuất ra ở lưng, ngực bụng

Du và mộ là tên gọi chung huyết của ngũ tạng, ở bụng là âm là mộ, ở lưng là dương là du, mộ là nơi kinh khí tụ lại, du là nơi kinh khí từ đó thâm ra da (Hoạt Bá Nhân, theo Nạn Kinh điều 67).

- Huyết bát hội là nơi kinh khí của tạng, phủ, cân, cốt, mạch, huyết, khí, tủy trong khi vận hành tập trung lại tại đó. Những nơi đó có bệnh nhiệt thì dùng các huyết đo để chữa (Nạn Kinh, điều 45).

- Ở kinh cân điểm đau là huyết (Linh Khu kinh cân).

Qua các định nghĩa trên có thể thấy:

– Huyết là nơi thần khí ra vào lưu hành, có cấu trúc riêng không phải là da, là gân, là xương. Huyết cũng là nơi vệ khí lưu hành, nơi tà khí xâm nhập vào cơ thể và lưu lại, và phải dùng châm để đuổi tà khí đi.

– Mỗi tổ chức trong cơ thể có huyết đại diện cho mình: Kinh mạch có kinh huyết; tạng phủ có ngũ du, nguyên, bối du, mộ, hội huyết; cân, cốt, huyết, khí, tủy có hội huyết trong bát hội.

Y học hiện đại có tổ chức nào có vai trò như huyết - hệ thống cơ quan cảm thụ

Huyết là nơi thần khí ra vào lưu hành (ở phần biểu của cơ thể tổ chức) có thể hiểu đó là nơi liên thông cơ thể với ngoại cảnh, nơi cơ thể đáp ứng (xuất), tiếp nhận (nhập), lưu hành (làm việc không ngừng). Y học hiện đại cũng có một tổ chức có chức năng như vậy, đó là *hệ thống cơ quan cảm thụ*.

Theo Sinh lý học tập II hệ thống này gồm: Đầu mút thần kinh tự do, các tiểu thể, các tận cùng có và không có myelin ở chân lông. Cụ thể là:

– Tiếp nhận cảm giác sờ mó (xúc giác): Đầu thần kinh tự do ở da, đầu tận cùng có và không có myelin ở chân lông, tiểu thể Meissner (thấy nhiều ở đầu ngón, lòng bàn tay, đầu lưỡi, núm vú và nằm ở đỉnh gai của da), đĩa Merkel (thành nhóm ở dưới lớp biểu bì da), tiểu thể Paccini (ở dưới da, lớp sâu của da, bao khớp, dây chằng màng liên cốt, màng xương, cân mạc treo, vỏ bao mạch máu, mô liên kết giữa các tạng).

– Tiếp nhận cảm giác nóng lạnh: Thụ thể Krause (lạnh), thụ thể Ruffini (nóng) tương tự tiểu thể Paccini. Số thụ thể lạnh (Krause) gấp 3 lần thụ thể nóng (Ruffini).

– Tiếp nhận cảm giác đau: Đầu tự do của dây thần kinh (nằm ở lớp nông của da, và các mô khác màng xương, thành động mạch mặt khớp, màng não. Ở lớp sâu có ít thụ thể đau hơn.

– Đáp ứng với cảm giác bản thể (sâu): Đáp ứng với trương lực cơ có phần cảm nhận của suốt (thần kinh) cơ, đáp ứng với cảm giác ở gân có tiểu thể Golgi.

– Đáp ứng với thay đổi của tạng phủ: Các tận cùng của phó giao cảm (bài tiết acetylcholin), các tận cùng của giao cảm (phần lớn bài tiết noradrenalin trừ các tận cùng ở tuyến mồ hôi, cơ dựng lông và một số mạch máu bài tiết acetylcholin). Cần lưu ý hạch phó giao cảm nằm ngay ở trong thành của tạng hay sát tạng, sợi hậu hạch chỉ dài từ 1mm đến vài cm là đi ngay vào tạng và chi phối tạng; còn hạch giao cảm nằm ở hai chuỗi hạch giao cảm hai bên cột tủy sống, hai hạch (tạng và hạ vị) trước cột sống, sợi hậu hạch rất dài, từ hạch đến tạng, hoặc vào dây thần kinh tủy để đến mạch máu, tuyến mồ hôi cơ dựng lông, cơ vân.

Nhận thấy:

– Hệ thống cơ quan cảm thụ có chức năng như hệ thống huyết. Các cơ quan cảm thụ xúc giác, nóng lạnh, đau tương tự kinh huyết (của mạch khí); các cơ quan cảm thụ đáp ứng cảm giác bản thể tương tự huyết hội ở cân, cốt, các tổ chức; các cơ quan cảm thụ đáp ứng thay đổi của tạng phủ tương tự hệ thống huyết du mô tại tạng phủ, ngũ du và nguyên huyết, huyết bát hội (tạng, phủ, mạch) nằm trên các đường kinh; thống huyết ở cân cơ.

– Hệ thống cơ quan cảm thụ có cấu trúc của nó, không phải là da, cân, xương nhưng nằm ở da, cơ, gân, xương (màng). Chỉ có dùng kính hiển vi mới thấy được các cấu trúc này, vì vậy y học cổ truyền chỉ có thể nói chúng không phải da, gân, xương.

Nguyên khí (thần khí)

Trong phần nói về huyết, các tài liệu đều nói đến các loại khí như thần khí, mạch khí, khí của tạng phủ.

Thần khí là kinh khí (Tân biên Hoàng Đế Nội Kinh cương mục, trang 439). Chân khí là kinh khí (Tổ VẤN lý hợp chân tà

luận, trang 160). Chân khí là khí từ trời kết hợp với khí của ngũ cốc để bổ sung nuôi dưỡng toàn thân, và trong lời chú còn ghi: chân khí còn gọi là nguyên khí (Linh Khu Thích tiết chân tà luận, trang 552-583).

Như vậy thân khí, kinh khí, chân khí là nguyên khí.

– Nguyên khí là gì? Điều 8 Nạn Kinh viết: Mười hai kinh mạch của cơ thể đều có liên quan đến nguồn gốc của sinh khí. Nguồn gốc của sinh khí là căn bản của 12 kinh mạch. Khí động ở khoảng giữa 2 thận là gốc (bản) của lục phủ ngũ tạng, của 12 kinh mạch, là cửa ngõ của hô hấp, là nguồn của tam tiêu, có tên là năng lực chống tà khí. Cho nên nói (nguyên) khí là căn bản của con người. Nếu gốc rễ mà tuyệt thì cành lá khô héo, mạch thốn khẩu mà mất thì chết, đó là do nguyên khí ở trong đã tuyệt (*chư thập nhị kinh mạch giả, giai hệ vu sinh khí chi nguyên, sở vị sinh khí chi nguyên giả, vị thập nhị kinh chi căn bản dã, vị thận gian động khí dã, thử ngũ tạng lục phủ chi bản, thập nhị kinh mạch chi căn, hô hấp chi môn, tam tiêu chi nguyên, nhất danh thủ tà chi thần. Cố khí giả, nhân chi căn bản dã, căn tuyệt tắc kinh diệt khô ai, thốn khẩu mạch bình nhi tử giả, sinh khí độc tuyệt tại nội dã*) (sinh khí chi nguyên: sinh khí là nguyên khí, sinh khí chi nguyên là nguồn gốc của sinh khí). Về khái niệm khí, Trương Cảnh Nhạc viết như sau: “Khí tại dương phận tức dương khí, tại âm tức âm khí; tại biểu viết vệ khí, tại lý viết dinh khí; tại tì viết sung khí, tại vị viết vị khí; tại thượng tiêu viết tông khí, tại trung tiêu viết trung khí, tại hạ tiêu viết nguyên âm nguyên dương chi khí; giai vô phi kì biệt danh hĩ (Linh Khu thích tiết chân tà luận, trang 523).

– Thận tinh là gốc của nguyên khí:

“Thận chủ mùa đông tàng tinh của tạng phủ, nên thận vừa lấy bể tàng (dương khí) làm gốc, vừa là nơi tàng trữ tinh” (Tố Vấn lục tiết tạng tượng luận). “Nguồn gốc của sinh mệnh là tinh” (Linh Khu bản thân). “Tinh hóa thành khí”, “tinh là chân

âm, là vật chất cơ bản của nguyên khí nên cũng gọi là nguyên âm” (Nội Kinh giảng nghĩa, trang 90).

Ngoài ra thận còn sinh cốt tủy” (Âm dương ứng tượng đại luận). Não là bể của tủy (Linh Khu hải luận). Thiên thích pháp luận di biên Linh Khu còn viết: Khí xuất từ não. Sau này Lý Thời Trân viết: não là phủ của nguyên thần. Như vậy nguyên khí là từ thận tinh hóa thành, nó còn có liên quan đến não và tủy.

– Nguyên khí ở đâu? Điều 36 Nạn Kinh viết: Mệnh môn là nơi ở của tinh thần và nguyên khí. Trương Cảnh Nhạc cho rằng: “Mệnh môn là bể của tinh, tì vị là bể của thủy cốc, đều là gốc của tạng phủ. Cho nên mệnh môn là rễ của nguyên khí, là nơi ở của thủy hỏa, không có nó thì âm khí của ngũ tạng không được nuôi dưỡng, dương khí của ngũ tạng không phát ra được. (Nội Kinh giáo học tham khảo tư liệu trang 105).

– Như vậy nguyên khí nằm ở mệnh môn. Vậy mệnh môn ở đâu?

+ Trong Nội Kinh, không ghi cụ thể. Song Thích cấm luận Tố Vấn (trang 272) có đoạn: Ở trên cơ hoành có tâm phế, hai bên đốt thứ 7 có tiểu tâm Đốt thứ 7 là nội dung người đời sau hiểu khác nhau như: đốt thứ 7 là viết sai, phải là đốt thứ 10 và tiểu tâm sẽ là đởm du (Tân biên Hoàng đế Nội kinh cương mục, trang 66). Còn Hải Thượng thì lại cho tiểu tâm ở hai bên đốt thứ 7 tính từ dưới lên, tức thận du (*Huyền tấn phát vi*).

+ Nạn Kinh điều 36 ghi: Hai quả thận không phải đều là thận, mà bên trái là thận, bên phải là mệnh môn. Về nội dung này Hoạt Bá Nhân cho rằng: Thận có hai, tuy phân ra hai bên trái phải mệnh môn, song khí của chúng thông nhau, và thực chất đều là thận, và coi thận bên phải là thận dương, thận bên trái là thận âm. Trương Cảnh Nhạc lập ra bài Hữu quy hoàn bổ thận dương, Tả quy hoàn bổ thận âm, sau này hai bài này dùng để bổ thận dương bổ thận âm chứ không phải bổ thận bên phải, bổ thận bên trái theo ý của Nạn Kinh (Nạn Kinh điều 36).

+ Hải Thượng Lân Ông trên cơ sở ý kiến của Triệu Hiến Khả (mệnh môn nằm giữa 2 quả thận, cách mỗi thận 1, 5 thốn) đã đề xuất như sau: mệnh môn ở ngang với rốn và giáp với xương sống, tính từ trên xuống là đốt 14, từ dưới lên là đốt 7, vì thế Nội Kinh nói hai bên đốt sống 7 trong đó có tiểu tâm, quả thận bên trái là âm thủy, quả thận bên phải là âm thủy, ở giữa là mệnh môn, hỏa ở mệnh môn là hỏa vô hình, tuy vô hình nhưng nó có tinh và có tinh thần, thật là gốc cho chân dương, là căn bản (gốc rễ) cho nguyên khí Đây là khí duy nhất của tiên thiên tức chân dương trong tạng thận, là gốc sinh hóa ra thân thể; hai quả thận thuộc hành thủy nhưng nó phân ra âm dương, còn mệnh môn hỏa ở vào khe giữa chú không lệch về bên phải (Hải Thượng *Huyền tấn phát vi*).

– Nguyên khí hoạt động như thế nào:

Ngũ tạng lục phủ phân bố ở tam tiêu: Tâm phế ở thượng tiêu, tì vị ở trung tiêu, can thận và các phủ ở hạ tiêu.

+ Nguyên khí phân bố ở tam tiêu và quản lý tất cả khí của tạng và phủ, vì vậy Nạn Kinh điều 38 viết: “Có năm tạng nhưng có 6 phủ, vì có tam tiêu là phủ thứ 6, nơi phân nhánh của nguyên khí, chủ khí của lục phủ, ngũ tạng, 12 kinh mạch. Do đó Trung tạng kinh viết: tam tiêu là khí của tam nguyên ở người. Tam tiêu mà thông thì trong ngoài phải trái trên dưới đều thông với nhau (*Tam tiêu giả nhân chi tam nguyên chi khí dã; tam tiêu thông tắc nội ngoại tả hữu thượng hạ giai thông dã* - Nội Kinh giảng nghĩa, trang 79). Nạn Kinh điều 31 còn viết: “Tam tiêu là đường vận hành của thủy cốc, là nơi khí hoạt động từ bắt đầu đến kết thúc để thượng tiêu chỉ nạp mà không xuất, trung tiêu tiêu hóa (làm nhừ) thủy cốc, hạ tiêu chủ phân thanh lọc chủ xuất các chất cặn bã mà không nạp (*Tam tiêu giả, thủy cốc chi đạo lộ, khí chi sở chung thủy dã; thượng tiêu giả chủ nạp nhi bất xuất; trung tiêu giả, chủ hủ thực thủy cốc; hạ tiêu giả chủ phân thanh lọc, chủ xuất nhi bất nạp*).

+ Về tác dụng khí hóa của tam tiêu, Thiên dinh vệ sinh hội Linh Khu viết (trang 192): Thượng tiêu làm khí nổi lên ở trên như sương mù tưới nuôi toàn thân, trung tiêu tiêu hóa thức ăn, dạ dày như nổi nước sôi bọt nổi lên mà không chìm, làm thức ăn thành các chất dinh dưỡng, hạ tiêu bài tiết các chất cặn bã như trong cống rãnh (*Thượng tiêu như vụ, trung tiêu như âu, hạ tiêu như độc*).

+ Về khái niệm khí, Trương Cảnh Nhạc viết như sau: “Khí tại dương phận là dương khí, khí tại âm phận là âm khí, khí tại biểu là vệ khí, tại lý là dinh khí, tại tì là sung khí, tại vị là vị khí, tại thượng tiêu là tông khí, tại trung tiêu là trung khí, tại hạ tiêu là nguyên khí.

Và khi nguyên khí qua tam tiêu phân bố đến lục phủ ngũ tạng, kinh mạch thì nó mang tên là thần khí (ở huyệt), kinh/mạch khí (ở kinh mạch), tạng khí (can khí, tâm khí, tì khí, phế khí, thận khí), phủ khí (đởm khí, vị khí, tiểu trường khí, đại trường khí, bàng quang khí)...

– Như vậy qua quan hệ của nguyên khí thần khí với mệnh môn, thận tam tiêu ta thấy: Nguyên khí là gốc rễ của cơ thể, có nguồn gốc từ tinh của thận, có nơi ở là mệnh môn (phân làm nguyên âm nguyên dương) phụ trách quá trình khí hóa ở thượng tiêu, trung tiêu, hạ tiêu và chủ khí toàn cơ thể. Nguyên khí được phân bố ở tạng phủ kinh mạch, tổ chức nào thì mang tên khí của cơ quan đó, ở thượng tiêu là tông khí, ở trung tiêu là trung khí, ở hạ tiêu là nguyên khí, ở kinh mạch là kinh - mạch khí, ở huyệt là thần khí, ở biểu là vệ khí, ở lý là dinh khí

Khí ở các tổ chức đảm bảo công việc khí hóa mà quan trọng nhất là quá trình khí hóa ở tam tiêu để đảm bảo sự sống. Khi nguyên khí còn thì sống, khi nguyên khí tuyệt (thoát) thì chết.

Y học hiện đại có tổ chức nào có chức năng như nguyên khí - hệ thần kinh thực vật

– Chức năng khí hóa của nguyên khí, nhất là ở tam tiêu là để đảm bảo chuyển khí trời, thức ăn uống thành các chất dinh dưỡng để nuôi dưỡng sự sống, và thải chất cặn bã ra ngoài. Quá trình khí hóa dưới góc độ của y học hiện đại chính là quá trình thay cũ đổi mới vẫn được gọi với tên là quá trình chuyển hóa. Theo Sinh lý học tập I (trang 26), quá trình chuyển hóa gồm quá trình đồng hóa (thu nhận vật chất, chuyển vật chất thành chất dinh dưỡng, thành phần cấu tạo đặc trưng của tế bào để tồn tại và phát triển) và quá trình dị hóa (phân giải vật chất, giải phóng năng lượng cho cơ thể hoạt động và đào thải các sản phẩm chuyển hóa ra khỏi cơ thể). Và hệ thần kinh thực vật đảm nhận chức năng dinh dưỡng, chi phối các đáp ứng xảy ra ở bên trong cơ thể, không phụ thuộc vào ý muốn này.

– Hệ thần kinh thực vật, còn được gọi là hệ thần kinh tự chủ, hệ thần kinh dinh dưỡng chỉ hoạt động khi cơ thể còn sống (dù là đã mất sự chi phối của não - sống thực vật) và khi chết thì ngừng hoạt động (y học cổ truyền gọi là nguyên khí thoát, nguyên khí kiệt, nguyên khí tuyệt). Hệ thần kinh thực vật có các trung tâm nằm ở tủy sống, thân não, vùng dưới đồi. Hệ thống này được chia làm hai hệ, hệ giao cảm và hệ phó giao cảm.

– Hệ giao cảm:

Các dây giao cảm xuất phát từ tủy ở các đốt từ lưng 1 đến thắt lưng 2 tới các hạch (chuỗi giao cảm), rồi từ chuỗi giao cảm đến hạch giao cảm. Cụ thể như sau: các sợi giao cảm xuất phát từ đốt tủy lưng 1 theo chuỗi hạch tới đầu, từ đốt tủy lưng 2 tới cổ, từ các đốt tủy lưng 3, 4, 5 lên ngực, từ các đốt tủy lưng 7, 8, 9, 10, 11 tới bụng (hạch bụng), từ các đốt tủy lưng 12, thắt lưng 1, 2 tới chi dưới (đám rối hạ vị).

+ Cấu trúc đại cương của hệ giao cảm: Ngoài tổ chức nằm ở tủy gồm hai chuỗi hạch giao cảm nằm hai bên tủy sống, hai

hạch trước cột sống (hạch tạng, hạch hạ vị) và các sợi thần kinh từ tủy sống đến chuỗi hạch, đến hạch, sợi thần kinh từ hạch đến tạng. Sợi thần kinh đến chuỗi hạch, đến hạch là sợi tiền hạch, sợi đi từ hạch đến tạng là sợi hậu hạch. Một số sợi hậu hạch giao cảm còn đi cùng thần kinh tủy đến chi phối các mạch máu, tuyến mồ hôi, cơ dựng lông, và 8% số sợi thần kinh đến cơ vân là sợi giao cảm. Sợi tiền hạch của hệ giao cảm bài tiết acetylcholin, sợi hậu hạch bài tiết noradrenalin, trừ một số sợi tới các tuyến mồ hôi cơ dựng lông và một số mạch máu bài tiết acetylcholin.

+ Tác dụng của hệ giao cảm là: Tăng chuyển hóa cơ sở tới 100%, tăng bài tiết của tủy thượng thận, tăng hoạt động tâm thần, tăng phân giải glycogen ở cơ vân, tăng phân giải mỡ của tế bào mỡ, làm co cơ dựng lông, làm tăng bài tiết mồ hôi; với tim: giãn mạch vành beta 2, co mạch vành (thụ thể alpha), tăng nhịp tim, tăng co cơ tim; với phổi: giãn tiểu phế quản, co vừa mạch máu; với ruột: tăng trương lực cơ thắt, giảm nhu động và trương lực lòng ruột; với gan: giải phóng glucose; với túi và ống đường mật: làm giãn; với thận: giảm lọc và giảm tiết renin; với bàng quang: giãn cơ bàng quang, co cơ tam giác; với dương vật: làm xuất tinh; với mắt: giãn đồng tử, giãn nhẹ cơ thể mi; với các tuyến mũi, nước mắt, mang tai dưới hàm, dạ dày, tụy: co mạch và bài tiết nhẹ; với mạch máu, tiểu động mạch ở da, tạng, ổ bụng cơ vân: co lại; riêng ở cơ vân: co (alpha adrenergic), giãn (beta 2 adrenergic và cholinergic); với máu: tăng đông máu, tăng lượng glucose lipid.

- Hệ phó giao cảm:

+ Các sợi phó giao cảm rời khỏi hệ thần kinh trung ương qua các sợi dây sọ não III, VII, IX, X và các dây thứ 2 và 3, đôi khi cả dây thứ 1 và thứ 4 của đoạn tủy cùng. Khoảng 70% số sợi phó giao cảm là nằm ở dây X và tới toàn bộ lồng ngực và ổ bụng. Các sợi của dây X chi phối tim, phổi, thực quản, dạ dày, toàn bộ ruột non, nửa đầu ruột già, gan, túi mật, tụy và phần trên niệu quản; các sợi phó giao cảm trong dây sọ não III chi phối cơ co

đồng tử, các cơ thể mi mắt; các sợi trong dây sọ não VII đi tới tuyến lệ, tuyến mũi, tuyến dưới hàm; các sợi trong dây sọ não IX tới tuyến mang tai; các sợi phó giao cảm ở tủy cùng đi chi phối đại tràng xuống, trực tràng, bàng quang và phần thấp của niệu quản, và (gây kích thích) cơ quan sinh dục ngoài.

Sợi thần kinh phó giao cảm cũng chia ra sợi tiền hạch (từ trung khu đến hạch) và sợi hậu hạch (từ hạch đến tạng) (trừ một số sợi ở các dây sọ não trực tiếp vào tạng). Vì hạch phó giao cảm đều nằm ngay sát tạng hay ở trong thành tạng, vì vậy sợi tiền hạch rất dài và sợi hậu hạch chỉ dài vài mm đến vài cm và đi ngay vào tạng và chi phối trong đó. Cả sợi tiền hạch và sợi hậu hạch của phó giao cảm đều bài tiết acetylcholin.

Tác dụng của hệ phó giao cảm gần như ngược lại với tác dụng của hệ giao cảm, với tim: Giảm nhịp, giảm lực co cơ tim; với mạch vành: Làm giãn; với phổi: co tiểu phế quản, giãn? mạch máu; với ruột: Giảm co thắt, tăng nhu động và trương lực lòng ruột; với gan mật: Tăng nhẹ tổng hợp glycogen, co túi mật và đường mật; với thận: Không có tác dụng với lọc và tiết renin; với bàng quang: Co cơ thành bàng quang, giãn cơ tam giác; với dương vật: Cương dương vật; với tiểu động mạch ở da, ở tạng ổ bụng, ở cơ vân: Không có tác dụng. Không thấy ghi tác dụng với nồng độ glucose, lipid máu, với đông máu, với chuyển hóa, với bài tiết của tủy thượng thận, với hoạt động tâm thần, với cơ dựng lông, với phân giải glycogen ở tế bào cơ vân và phân giải mỡ của tế bào mỡ.

Qua các nội dung trên có thể nhận xét như sau:

Nguyên khí có vai trò của hệ thần kinh thực vật. Nguyên dương có vai trò của hệ giao cảm, nguyên âm có vai trò của hệ phó giao cảm. Khí hóa ở thượng tiêu có vai trò của hệ thần kinh thực vật từ ngực trở lên, khí hóa ở trung tiêu có vai trò của hạch tạng và dây thần kinh sọ não X, hạ tiêu có vai trò của hạch hạ vị và dây phó giao cảm từ tủy sống cùng. Khí của tạng phủ có vai trò của thần kinh thực vật của tạng phủ. Khí của kinh mạch

có cả vai trò của sợi thần kinh giao cảm, vệ khí có vai trò của sợi thần kinh giao cảm ở tổ chức mạch máu, cơ vân, cơ dựng lông tuyến mồ hôi.

Mạch khí, kinh khí

Thiên kinh thủy Linh Khu (trang 156): “Ở người cao 8 thước (thước ta = xích = 10 đồng thân thốn; 1 đồng thân thốn = 1/75 chiều cao của mỗi người). Khi chết có thể mổ xác để thấy độ dài ngắn của mạch, độ trong đục của huyết, sự nhiều ít của khí, trong 12 kinh mạch kinh nào nhiều huyết, ít khí, kinh nào huyết ít nhiều khí, kinh nào nhiều khí nhiều huyết, kinh nào ít khí ít huyết, tất cả đều có số liệu cả. Về lượng khí, huyết trong 12 kinh mạch, Tố Vấn huyết khí hình chí (trang 145) viết: “Sinh lý ở người thường là thái dương nhiều huyết ít khí, thiếu dương thường ít huyết nhiều khí, dương minh thường nhiều khí nhiều huyết, thiếu âm thường ít huyết nhiều khí, quyết âm thường nhiều huyết ít khí, thái âm thường nhiều khí ít huyết. Tuy trong Linh Khu (Ngũ âm ngũ vị - trang 450 và Cửu châm luận trang 560) có đôi chút khác với Tố Vấn, song cùng xác định trong 12 kinh mạch có cả huyết và khí.

Vậy khi mổ ra kinh huyết ít khí ít là kinh gì? Cần xem xét thêm vì không có ghi ở 12 kinh mạch chính.

Mạch khí, kinh khí có phải là mạch quản (mạch, kinh lạc) không?

– Tố Vấn mạch yếu tinh vi luận (trang 91) viết: Mạch là phủ của huyết, Linh Khu quyết khí (trang 267) viết: nơi đình khí đầy ắp và không chảy ra ngoài là mạch. Lí Niệm Nga Trương Cảnh Nhạc viết: mạch không phải là khí, không phải là huyết mà là nơi huyết khí vận hành (theo Nội kinh giáo học tham khảo tư liệu trang 161).

Và Tố Vấn kinh mạch biện luận (trang 130) viết về mạch khí như sau: Mạch khí chảy (vận hành) theo kinh của nó (mạch

khí lưu kinh). Như vậy huyết khí tuần hoàn trong mạch, còn mạch khí chảy theo kinh của nó (đường đi của nó).

– Mạch của 12 kinh mạch liên thông với nhau để huyết khí vận hành trong vòng khép kín. Nạn Kinh điều 23 viết: 12 kinh mạch là nơi huyết khí vận hành, làm âm dương xuyên thông để nuôi dưỡng toàn thân; khí huyết bắt đầu từ trung tiêu, chảy vào Thủ thái âm, dương minh, từ Thủ dương minh vào Túc dương minh, thái âm; từ Túc thái âm chảy vào Thủ thiếu âm thái dương; từ Thủ thái dương chảy vào Túc thái dương thiếu âm; từ Túc thiếu âm chảy vào Thủ tâm chủ thiếu dương; từ Thủ thiếu dương chảy vào Túc thiếu dương quyết âm; từ Túc quyết âm lại chảy vào Thủ thái âm. Mười lăm biệt lạc có nguồn gốc thông với 12 kinh, nên cũng tuần hoàn khép kín đi nuôi dưỡng toàn thân, hội ở thốn khẩu nhân nghinh (huyết thái uyên bên phải là thốn khẩu, bên trái là nhân nghinh) là nơi xác định bách bệnh, quyết định sự sống chết Đoạn này Nạn Kinh thuyết minh những ý về tuần hoàn của 12 kinh mạch. Và khẳng định hệ kinh mạch là hệ ống khép kín có huyết khí lưu thông.

– Tuy nhiên cổ thư Trung Hoa còn cách ghi chép khác, cụ thể như sau:

Túc tí thập nhất mạch cứu kinh và Âm dương thập nhất mạch cứu kinh (tìm thấy năm 1973 ở mộ đời Hán số ba đời Mã Vương Trường Sa - mộ táng 168 trước công nguyên). Tên này cũng có ghi trong các cổ thư Trình thiên tác (?) Cứu kinh (trong thất lục), Tào thị cứu kinh (trong Tùy thư kinh tịch chí) (Tôn Quốc Kiệt, Châm cứu học, trang 4) có các nội dung sau:

Có 11 kinh: Túc tam dương, Túc tam âm, Tí tam dương, Tí nhị âm. Về tuần hoàn của các kinh, sách Túc tí thập nhất kinh cho là: bắt đầu từ các đầu chi, đi lên theo chi trên hoặc chi dưới lên đầu hoặc lên ngực. Còn sách Âm dương thập nhất mạch cứu kinh cho là có 2 mạch tuần hoàn khác đó là mạch kiên (tức mạch tí thái dương bắt đầu từ đầu theo bờ ngoài chi trên đến đầu bàn tay; túc đại âm mạch (Túc Thái âm) khởi từ bụng dưới

theo mặt trong đùi đến bàn chân. Như vậy theo cách ghi chép của hai tài liệu này ta thấy rõ có 2 điểm khác: thứ nhất là chỉ có 11 kinh mạch, không có Tí quyết âm (sau này Nội Kinh có thêm Thủ Quyết âm tâm chủ), thứ hai là tuần hoàn của các đường kinh về cơ bản từ đầu chi lên đầu vào ngực bụng (hướng tâm), hoặc có hai kinh Tí thái dương từ đầu theo bờ ngoài cánh tay đến ngón tay, và Túc thái âm từ bụng dưới theo mặt trong đùi đến bàn chân. Còn với ghi chép này ta lại thấy đây là một hệ thống đường hướng tâm bắt đầu từ chi đầu vào ngực bụng. Cần chú ý về hệ này: có phải đó là nơi tuần hoàn của kinh khí mạch khí không?

– Nếu đúng đây là đường tuần hoàn của mạch khí, thì căn cứ để khẳng định nó là gì? Căn cứ để khẳng định là hệ thống huyết.

+ Tổ vấn khí phủ luận (trang 299-309) khi thuyết minh về hệ thống huyết của Túc Thái dương (78 huyết), Túc Thiếu dương (62 huyết), Túc Dương minh (68 huyết), Thủ Thái dương (36 huyết), Thủ Thiếu dương (32 huyết), Thủ dương minh (22 huyết), mạch Đốc (28 huyết), mạch Nhâm (28 huyết), mạch Xung (22 huyết), Túc quyết âm (1 huyết), Thủ Thiếu âm (1 huyết), âm, dương Kiêu (mỗi kinh 1 huyết), cộng 365 huyết, ở mỗi mạch đều nói *mạch khí sở phát*”, ví dụ *Túc thái dương mạch khí sở phát giả 78 huyết*..

+ Linh Khu cứu châm thập nhị nguyên (trang 8) viết: 5 tạng mỗi tạng có 5 huyết du (ngũ du), 6 phủ mỗi phủ có 6 huyết du (lục du). Mỗi kinh mạch của phủ đều có các huyết tỉnh, huỳnh, du, nguyên, kinh, hợp. Theo tuần hành của mạch khí thì nơi mạch khí xuất ra là tỉnh, nơi mạch khí chảy qua là huỳnh, nơi mạch khí đổ vào là du, nơi mạch khí chảy xiết là kinh, nơi mạch khí tụ hội là hợp.

Qua miêu tả trên ta thấy nơi bắt đầu của mạch khí từ đầu chót ngón chân tay, mới đầu rất nhỏ, to dần và đến khuỷu khoeo thì hợp lại làm một như các dòng suối đổ ra sông rồi sông ra biển.

Từ đó có thể xác định hệ thống huyết, mạch khí gắn liền với hệ thống 12 kinh mạch, song có sự khác nhau, một bên là vòng khép kín đi từ phế thái âm đến can quyết âm rồi lại đổ vào phế, một bên là các đường kinh đi từ đầu ngón hướng tâm, mối đầu nhỏ, tập hợp dần đến khuỷu, khoeo mới tụ lại làm một và là nơi thần khí mạch khí tuần hành để xuất ra ở huyết. Có thể nghĩ đến: phải chăng đây là đường khí ít huyết ít ở trong phần nói về giải phẫu thì thể ở trong Linh Khu kinh thủy (trang 156) hoặc đường hướng tâm trong Túc tí thập nhất mạch cứu kinh.

Y học hiện đại có hệ thống thần kinh ngoại vi có cấu trúc và chức năng như mạch khí kinh khí của y học cổ truyền

– Đó là phần ngoại vi của hệ thần kinh vận động, gồm các sợi cảm giác hướng tâm, sợi vận động li tâm, và cả sợi thần kinh thực vật. Tất cả các sợi đều rất nhỏ ở đầu mút thần kinh, tiểu thể, rồi tập hợp to dần (nếu là sợi cảm giác thì hướng tâm, nếu là sợi vận động thì li tâm) theo kiểu như tỉnh huỳnh du kinh hợp của huyết ngũ du, có mặt ở khắp nơi qua các cơ quan thụ cảm (huyết) của mình, nơi tiếp nhận cảm giác đưa về não, nơi tiếp nhận đáp ứng đưa đến cơ quan đáp ứng.

– Điều này thể hiện trong châm cứu, khi châm cần phải có đắc khí, được hiểu là: Người bệnh phải có cảm giác căng tức nặng (cảm giác) và thầy thuốc phải có cảm giác như kim bị giữ lại (cơ co - vận động) và khí xuất từ não (Thích pháp luận di biên Linh Khu), cũng như sau này Lý Thời Trân viết não là phủ của nguyên thần.

– Hệ thần kinh ngoại vi cùng đường với hệ mạch máu song bên trong rất khác nhau: Khí ít huyết ít ở thần kinh, có khí có huyết (dinh khí, tông khí và huyết cầu) ở mạch máu, bắt đầu từ nhỏ ở đầu mút chi đến lớn dần rồi hợp lại (thần kinh), khẩu kính có khác nhau (mạch lạc, tôn lạc) song tuần hoàn thành vòng khép kín (mạch máu).

Tại sao người xưa tuy đã nhận thức được huyết, mạch khí, song lại không thể tách được thành một hệ riêng mà vẫn để trong phạm vi hệ kinh lạc?

– Có thể: Khi cơ thể còn sống thì chỉ nhận biết được hiện tượng sống của hệ thần kinh gắn với hệ kinh lạc ở ngoại vi, khi chết mổ tử thi thấy mạch máu thần kinh thường đi với nhau, tuy có phân biệt rõ là một bên có khí (dinh tông khí) huyết, một bên ít khí ít huyết song không có điều kiện để tách thành hai hệ thống bằng mắt thường; biết là có nơi thần khí ra vào và không phải là da, gân xương song không có kính hiển vi để khẳng định bản chất của chúng là hệ thống cơ quan cảm thụ như hiện nay.

– Với sự so sánh ở trên, ta có thể đi đến kết luận sau: Huyết, mạch khí là hệ ngoại vi của hệ thần kinh vận động với các cơ quan cảm thụ và các dây thần kinh ly tâm hướng tâm với các trung tâm ở não tủy.

Kết luận

Nghiên cứu so sánh các y văn về huyết, nguyên khí (thần khí) mạch khí với hệ cơ quan cảm thụ, thần kinh thực vật, thần kinh vận động, có thể đi đến kết luận sau:

· – Huyết là nơi thần khí ra vào lưu hành, không phải là da gân xương, tương đương hệ cơ quan cảm thụ nằm ở da, ở gân cơ, ở màng xương, tạng phủ, mạch...

– Nguyên khí (thần khí)

Là sinh khí, chân khí, khí căn bản của con người, còn sống thì còn nguyên khí, khi chết thì hết nguyên khí, có thể nhận thấy ở mạch thốn khẩu, nếu mạch bình (không đập nữa) thì nguyên khí đã tuyệt và đã chết, tương đương với công năng của hệ thần kinh thực vật. Khi thần kinh thực vật không hoạt động nữa thì mới chết.

Nguyên khí do thận tinh sinh ra, và nằm ở mệnh môn, là khí duy nhất của tiên thiên và nằm ở cột sống giữa hai thận. Y học hiện đại xác định trung khu của thần kinh thực vật nằm ở tủy và não (cũng thuộc phạm trù thận tàng tinh, sinh tủy chủ não, não là bể của tủy của y học cổ truyền).

Trong lâm sàng cụ thể của y học cổ truyền, nguyên khí có nguyên khí âm và nguyên khí dương, cũng gọi là nguyên âm, nguyên dương. Nguyên âm nguyên dương phụ trách quá trình khí hóa của toàn thân để đảm bảo việc cung cấp các chất dinh dưỡng, thúc đẩy hoạt động chức năng, duy trì sự sống, tương đương với y học hiện đại hệ thần kinh thực vật được chia ra hệ giao cảm và hệ phó giao cảm để đảm bảo quá trình đồng hóa, dị hóa vật chất cho cơ thể thu nhận vật chất, chuyển chúng thành chất dinh dưỡng để cơ thể tồn tại, phát triển và để phân giải vật chất, giải phóng năng lượng cho cơ thể hoạt động và đào thải các sản phẩm chuyển hóa ra khỏi cơ thể hoàn toàn tự động.

Ngũ tạng lục phủ nằm ở tam tiêu: Thượng tiêu (phế tâm, đầu), trung tiêu (tì, vị), hạ tiêu (can, thận, tiểu trường, đại trường, bàng quang). Nguyên khí phân bổ đến tam tiêu để mỗi nơi hoàn thành nhiệm vụ của mình, tương tự hệ thần kinh thực vật có các hạch chi phối đầu cổ phế tâm (thượng tiêu), hạch tạng (chi phối trung tiêu), hạch hạ vị (chi phối hạ tiêu).

– Mạch khí kinh khí là khí của hệ thống kinh, hệ này khác với hệ kinh lạc. Vì tất cả các kinh đều bắt đầu từ đầu ngón hướng tâm, bắt đầu rất nhỏ, tụ tập to dần, và thành ổn định ở khuỷu khuỷu (dưới các tên tỉnh huỳnh du kinh hợp) và tiếp tục lên đầu, ngực, bụng (não tủy), còn kinh lạc là hệ thống vòng khép kín trong đó tuần hoàn huyết và khí. Mạch khí (kinh khí) tuần hoàn ở hệ thống kinh, xuất ra ngoài ở huyết nằm ở da, gân xương để tiếp xúc với bên ngoài, còn huyết khí tuần hoàn trong hệ thống kinh lạc, từ kinh sang lạc, rồi tôn lạc để cung cấp cho các tổ chức duy trì sự sống ở bên trong và theo một vòng tròn khép kín. Rất có thể hệ thống kinh này được miêu tả là ít khí ít

huyết khi mổ tử thi của người xưa. Y học hiện đại cũng có hệ thống thần kinh ngoại vi có cấu trúc từ đầu ngón trở đi. Các nhánh thần kinh và dây thần kinh ổn định và đi lên đầu hoặc ngực, bụng (não, tủy) và có cấu trúc hợp thành hệ thống cơ quan cảm thụ tương tự hệ thống huyết.

VỀ CHÂM CỨU CHỮA BỆNH VÀ LÝ LIỆU PHÁP

Tóm tắt ý của Nội Kinh, Nạn Kinh

– Nội kinh, Nạn Kinh đã xác định châm cứu là một trong các phương pháp chữa bệnh. Khái quát như sau: chúch do (phù chú) chữa rối loạn tâm thần; uống thuốc để chữa bệnh từ bên trong, châm để chữa bệnh từ bên ngoài (Tố Vấn Di tinh biến khí luận, trang 74).

Người thân thể bình thường, song tinh thần khổ não làm khí của kinh mạch không thông nên mạch có bệnh, cần dùng châm cứu để chữa.

Người phú quý nhàn hạ rong chơi nên cơ nhục có bệnh, cần dùng châm thạch để chữa.

Người làm việc vất vả, lo nghĩ nhiều, tinh thần u uất làm bị ảnh hưởng, cơ thể không được nuôi dưỡng tốt có đau họng, cần dùng thuốc để chữa (Tố Vấn Huyết khí hình chí luận, trang 147).

Cơ thể gồm có lục phủ, ngũ tạng, ngũ thể (mạch, da, cơ, gân, xương) và ngũ quan cửu khiếu. Cơ thể được nuôi dưỡng bằng huyết khí tuần hành trong kinh mạch, cơ thể hoạt động được nhờ nguyên khí chân khí, ở tạng phủ là khí của tạng phủ, ở kinh mạch là kinh khí, mạch khí, ở huyết là thần khí.

Khi khí lên xuống bình thường (khí hòa) thì ngũ tạng yên, huyết mạch hòa lợi, tinh thần yên tĩnh (Linh Khu Bình nhân tuyệt cốc, trang 273). Khí huyết hòa thì kinh mạch thông sướng,

tuần hoàn không bị trở ngại, âm dương được duy trì tốt, gân xương được khỏe mạnh, các khớp được linh lợi (Linh Khu Bản tạng, trang 341).

Cơ thể có thể bị bệnh, ý là tất cả mọi tổ chức ở trong cơ thể đều có thể bị bệnh. Theo ý: khi khí huyết không điều hòa thì sinh bách bệnh, vì vậy phải làm cho kinh toại thông sướng (Tố Vấn Điều kinh luận, trang 322).

Cơ chế sinh bệnh là tà khí tác động và chính khí suy yếu theo ý: tà khí thịnh tắc thực, chính khí đoạt tắc hư (Tố Vấn Thông bình hư thực luận, trang 163).

Để chữa bệnh bằng châm, thì nguyên tắc chủ yếu là hư thì bổ cái hư của nó, thực thì tả cái thực của nó theo ý: phạm dụng châm giả hư tắc thực chi, mãn tắc tiết chi, uyển trăn (ứ trệ lâu ngày) tắc trừ chi, tà thịnh tắc hư chi (Linh Khu cứu châm thập nhị nguyên, trang 3). Để thực hiện được việc bổ tả trạng thái hư thực của các tổ chức khác nhau bị bệnh, người ta dùng kim châm vào huyết đại diện của chúng, và đưa dần mũi kim đến tổ chức có bệnh, trên cơ sở đó làm thủ thuật bổ tả. Mục đích của thủ thuật bổ tả là để điều khí, khi khí được điều hòa thì huyết sẽ hòa, khi huyết hòa thì kinh mạch thông sướng, âm dương được nuôi dưỡng tốt, gân xương được khỏe mạnh, các khớp được linh lợi (Linh Khu Bản tạng, trang 341).

Khái quát như sau:

+ Ngũ tạng lục phủ kinh lạc chi thể khớp khi có bệnh đều có hư thực, cần xem bệnh ở đâu để điều hòa ở đó, bệnh ở mạch thì điều huyết (vì mạch là phủ của huyết), bệnh ở huyết thì điều lạc (vì lạc là nơi huyết lưu hành), bệnh ở khí thì điều vệ (vì vệ là chủ của khí), bệnh ở nhục thì điều phân nhục, bệnh ở cân thì điều cân, bệnh ở cốt thì điều cốt (Tố Vấn Điều kinh luận, trang 330); ở người bị chứng tí đau chạy ở nhiều chỗ khác nhau thì châm vào chỗ đau sâu đến phân nhục (Tố Vấn Mậu thích luận, trang 335).

+ Và khi châm vào từng tổ chức bị bệnh cần: Châm chữa bệnh ở xương không được châm nông làm tổn thương gân, không được châm sâu làm tổn thương tủy; châm chữa bệnh ở gân không được châm nông gây tổn thương cơ nhục, không được châm sâu làm tổn thương xương; châm chữa bệnh ở cơ nhục không được châm nông gây tổn thương mạch, không được châm sâu gây tổn thương gân; châm chữa bệnh ở mạch không được châm nông gây tổn thương da, không được châm sâu gây tổn thương gân; châm chữa bệnh ở da không được châm sâu làm tổn thương cơ nhục; châm chữa bệnh ở tấu lý không được châm sâu làm tổn thương da (Tố Vấn Thích tế luận, trang 270, và Thích yếu luận, trang 269-270).

Có thể tóm lại về châm nông sâu như sau: Do vị trí bị bệnh có ở nông, ở sâu, cho nên có châm nông châm sâu, và châm đến đúng nơi có bệnh là đúng nhất. Nếu châm sâu quá sẽ gây tổn thương ở bên trong (nội thương), nếu châm nông quá gây ứng trệ ở ngoài, tà khí nhân lúc khí tắc nghẽn lại ở ngoài đó mà vào sâu trong lí. Nếu châm nông châm sâu không đúng không những không chữa được bệnh, ngược lại thành đại họa, nếu châm sâu quá vào đến ngũ tạng thì sinh đại bệnh (Tố Vấn Thích yếu luận, trang 269).

– Ở mỗi cơ quan bị bệnh cần chọn huyết đại diện cho từng cơ quan đó để chữa. Cụ thể là:

Chữa bệnh của ngũ tạng: chọn 12 huyết nguyên của 12 đường kinh mạch (chủ yếu huyết nguyên của đường kinh vào tạng đó Linh Khu thập nhị nguyên, trang 11); chọn các huyết mộ và bối du của tạng (Tố Vấn trường thích tiết luận, trang 282); chọn huyết ngũ du (tĩnh, huỳnh, du, kinh, hợp) của kinh mạch có liên quan (Nạn Kinh điều 68).

Chữa bệnh của lục phủ: chọn huyết hợp của kinh có liên quan (Linh Khu tà khí tạng phủ bệnh hình, trang 49); chọn huyết hội của phủ (trong bát huyết hội Nạn Kinh điều 45).

Chữa bệnh của mạch: Chọn huyết trên đường kinh có liên quan với vị trí bệnh; chọn huyết hội của mạch (Nạn Kinh điều 45).

Chữa bệnh của các tổ chức tủy, xương, khí, huyết: chọn huyết hội của tủy, của xương, của khí, của huyết trong bát hội huyết (Nạn Kinh điều 45).

Chữa bệnh của cân: Chọn huyết hội của cân trong bát hội huyết (Nạn Kinh điều 45); chọn điểm đau làm huyết (Linh Khu kinh cân, trang 163).

– Về tiến trình châm huyết cụ thể, cũng đã xác định:

Trước khi châm, phải trị thần trước (Tố Vấn Bảo mệnh toàn hình, trang 161), vì: làm cho thần của bệnh nhân yên thì khí dễ hành (Tố Vấn Châm giải, trang 280).

Khi châm cần phải đạt đắc khí, vì khí đến mới có tác dụng (Linh Khu Cửu châm thập nhị nguyên, trang 8), và cần nắm vững tác dụng điều khí để tiến hành thủ thuật bổ tả, và luôn nhớ điều quan trọng trong khi châm là không được quên dưỡng cái thần của bệnh nhân (Linh Khu Quan năng, trang 497).

– Về thủ thuật bổ tả:

Nguyên tắc chung như sau: Với chứng hư dùng phép bổ làm chính khí vượng trở lại, với chứng thực dùng phép tả để tà khí sơ tiết ra ngoài, với chứng ứ tích lâu ngày phải tiết huyết ứ để loại trừ nó đi.

Tiến kim từ từ, rút kim ra nhanh thì chính khí sẽ vượng mà không tiết ra ngoài đấy là phép bổ.

Tiến kim nhanh và rút kim từ từ thì tà khí sẽ theo kim ra ngoài, từ thịnh chuyển thành hư, đấy là phép tả (Linh Khu Cửu châm thập nhị nguyên, trang 3).

Và nhắc rằng: Bệnh có hư có thực, chữa phải có bổ có tả, thầy châm không được bỏ thủ thuật bổ tả này, nếu không rất có

thể đáng bỏ thì lại tả, đáng tả thì lại bỏ. Nếu châm xong bệnh không đỡ mà lại nặng lên, đó là do đã bỏ phép bỏ phép tả (Tố Vấn châm giải, trang 278). Lại căn dặn: khi châm mà kinh khí đến (đắc khí) thì phải làm thủ thuật bỏ tả ngay, không nên để kinh khí thay đổi rồi mới làm thủ thuật (Tố Vấn Châm giải, trang 279), và châm cũng có thể gây hại, như châm đúng chỗ bệnh rồi đáng rút kim lại không rút để tinh khí tiết ra, hoặc châm chưa đúng chỗ bệnh đã rút kim làm tà khí ngưng tụ lại thành ung (Linh Khu Hàn nhiệt bệnh, trang 215).

Không được châm cho những bệnh nhân sau giao hợp, đang say rượu, vừa giận dữ xong, mới mệt nhọc xong, vừa ăn no xong, đang đói qua đang khát quá, đang lo sợ quá, vừa đi đường xa đến (đi bộ hoặc đi xe). Không châm vì lúc đó bệnh nhân đang có mạch loạn, khí tán, dinh vệ tuần hoàn không bình thường, huyết khí tuần hoàn trong kinh lạc không thuận lợi. Nếu cứ châm thì bệnh tà ở dương (nông) sẽ đi sâu vào nội tạng (lí), bệnh ở nội tạng (lí) sẽ truyền ra biểu gây bệnh ở cả lí và biểu, âm dương càng bị rối loạn tạo thời cơ cho tà khí phát triển và làm chính khí càng hư suy (Linh khu Chung thủy, trang 100).

Không được châm sâu vào đúng tâm, đúng phế, đúng tì, đúng đởm, đúng can, đúng mạch xung dương, đúng mạch dưới lưỡi, đúng mạch khí xung, đúng đại mạch ở mặt trong đùi, đúng mạch thái âm phế ở tay, đúng mạch thiếu âm thận ở chân, đúng mạch ủy trung ở khoeo, đúng mạch ở mục hệ; không châm quá sâu vào huyết cột sống, vào tủy, huyết não hộ, vào não, quá sâu huyết khuyết bồn (trúng phế), vú, đầu gối xương bánh chè (làm chảy dịch), các chỗ lõm (kê sườn) ở ngực, ở khuỷu tay (làm hồng gân), trúng bàng quang ở bụng dưới. Vì châm vào những chỗ đó có thể gây chết, chảy máu lớn, hoặc tàn tật.

Châm cứu đã được dùng để chữa các loại chứng bệnh sau:

– Bệnh hàn nhiệt (ở da, ở cơ, ở tì vị, ở thận, ở tâm bằng các huyết chữa nhiệt).

– Chữa ngũ loạn (tâm khí loạn, phế khí loạn, trường vị khí loạn, khí ở đầu loạn, khí ở chân tay loạn) bằng các huyết ngũ du, huyết nguyên.

– Chữa mạch trưởng, da trưởng bằng huyết của vị (Túc tam lý và huyết tại chỗ).

– Chữa bệnh tà vào ngũ tạng (phế, can, tì vị, thận, tâm) bằng các huyết du mộ và ngũ du.

– Chữa quyết đầu thống (khí của các đường kinh nghịch gây đau đầu), kinh nào có khí nghịch thì lấy huyết ở kinh đó, nếu có hiện tượng huyết ú ở kinh đa huyết thiếu khí, có thể chích nặn máu.

– Chữa quyết tâm thống (đau tâm do khí ở thận), ở vị, ở tì, ở can, ở phế nghịch lên tâm, hoặc bản thân tâm có ú huyết) bằng các huyết của các tạng có liên quan và huyết của tâm.

– Châm chữa bệnh ngược (sốt rét), do ngược tà vào các kinh Túc Thái dương, Túc Thiếu dương, Túc Dương minh, Túc Thái âm, Túc Thiếu âm, Túc Quyết âm, vào phế, vào tâm, vào can, vào tì, vào thận, bằng các huyết của các kinh có bệnh; cách châm lúc đang sốt, lúc đang rét, khi có mạch đại cấp, mạch tiểu thực cấp, mạch hoàn đại hư, và châm cho bệnh nhân vào lúc nào trước hoặc sau khi cổ cơ là có hiệu quả nhất.

– Châm chữa bệnh thủy, tác động vào 57 huyết nơi thủy khí của các kinh âm lưu trú lại trong quá trình vận hành, và cách châm cụ thể cho bệnh thủy mắc vào mùa xuân, mắc vào mùa hè, mắc vào mùa thu, mắc vào mùa đông.

– Châm chữa bệnh đau thất lưng (do mạch Túc Thái dương, mạch Túc Thiếu dương, mạch Túc Dương minh, mạch Túc Thiếu âm, mạch Túc Quyết âm, do giải mạch của Túc Thái dương, do biệt lạc của Túc Thiếu dương, do ngoại lạc của Túc Thái dương) bằng các huyết có liên quan với các mạch có bệnh.

- Châm chữa bệnh giãn cuống:

Châm chữa giãn (động kinh) ở các giai đoạn (chuẩn bị lên cơn, bắt đầu cơn bằng miệng kêu, thở khò khè, bắt đầu cơn bằng người co cứng, ngã, co giật, cách chăm sóc theo dõi cơn động kinh) bằng các huyết cụ thể.

Châm chữa cuống ở các giai đoạn (khi sắp có cơn, khi cơn mới phát, khi cuống có ảo giác, khi cuống có ăn nhiều, hay gặp quỷ thần, cười nói một mình) bằng các huyết cụ thể.

- Châm chữa tạp bệnh (gồm bệnh ở đầu, ở hầu họng, ở răng, ở tai, ở mũi, ở gáy, ở tâm, ở can, ở bụng, ở thất lưng, ở gối, bệnh nuy ở chân tay, đau khớp) bằng các huyết có liên quan đến tổ chức và đường kinh đến nơi có bệnh.

- Châm chữa các chứng lạ (ngáp, nấc, nức nở nghẹn ngào, rét run, ợ hơi, hắt hơi, chảy nước mắt, thở dài, chảy dãi, tai ù, tự cắn lưỡi, đầu chân tay rũ xuống, đầu nghẹo mắt hoa, nung quyết tâm phiền) bằng những huyết trên những đường kinh có liên quan.

Về châm cứu chữa bệnh và lý liệu pháp

Có thể nhận thấy Nội Kinh, Nạn Kinh đã đặt cơ sở về lý luận và về thực hành cho phương pháp chữa bệnh bằng châm cứu. Cơ sở về lý luận là: Vai trò của hệ thống kinh lạc, của hệ thống huyết (khí phủ) và khí, cơ sở về thực hành là cơ chế tác dụng của châm cứu, cách châm cụ thể để chữa bệnh của từng tổ chức trong cơ thể và châm cứu chữa các bệnh chứng cụ thể, những điều cần chú ý khi chữa bệnh bằng châm.

Cũng có thể nhận thấy vai trò riêng của hệ của kinh lạc và của hệ huyết khí trong chữa bệnh. Khi có bệnh có thể dùng thuốc, có thể dùng châm ngải, thuốc và châm ngải được coi là công cụ chữa bệnh. Dù dùng công cụ nào cũng đều phải có vai trò của kinh lạc. Nếu dùng công cụ thuốc, kinh lạc là nơi dẫn

thuốc đến nơi bị bệnh (gọi là quy kinh). Nếu dùng công cụ châm ngải, thì phải dùng kim (ngải) châm (tác dụng) vào huyết để điều khí, khí hòa thì huyết hòa, huyết hòa thì kinh mạch thông sướng, âm dương được duy trì, cơ thể được nuôi dưỡng, khớp được linh hoạt, ý là các chức năng trở lại bình thường và bệnh khỏi. Nói khác đi, nếu dùng thuốc thì ta đã cung cấp thêm cho cơ thể những chất cần để bổ hư cho cơ thể và tả tà khí trong cơ thể, nếu dùng châm ngải thì trên cơ sở châm để điều khí, làm cho huyết hòa (ý là bản thân huyết được tự điều hòa) và kinh mạch thông nhằm phát huy khả năng tự chữa bệnh của cơ thể để bổ hư và tả thực. Đó là chỗ khác nhau của hai phương pháp, một bên cung cấp cho cơ thể nguyên liệu cần thiết, một bên giúp cơ thể tự phục hồi để cùng đạt mục đích chữa bệnh.

Với công cụ là kim châm và ngải cứu hai yếu tố vật lý tác động vào cơ thể - **châm cứu là một phương pháp điều trị vật lý**, và được giới y học hiện đại xếp vào phương pháp điều trị vật lý (lý liệu pháp): Châm cứu chắc chắn đã có trước công nguyên tới trên 2000 năm, còn đơn giản và mới dựa trên kinh nghiệm (Bộ Y tế - Lý liệu pháp, NXB Y học 1979, trang 3).

Châm cứu và lý liệu pháp giống nhau và khác nhau ở chỗ nào?

– Châm cứu giống lý liệu hiện đại ở chỗ dùng yếu tố cơ học (kim châm huyết) yếu tố nhiệt tác động lên huyết và cùng tác động từ ngoài vào. Lý liệu hiện đại cũng dùng yếu tố cơ học yếu tố nhiệt, ngoài ra còn dùng các yếu tố vật lý khác như điện, siêu âm, ánh sáng, nước và nhiệt, và tác động ở ngoài da.

– Châm cứu khác lý liệu hiện đại ở những điểm sau:

Tuy là yếu tố cơ học, song châm cứu chỉ dùng kim thủ công, còn lý liệu hiện đại có xu hướng dùng các loại máy móc; tuy là yếu tố nhiệt, song châm cứu dùng nhiệt của lửa đốt ngải, còn lý liệu hiện đại dùng paraffin, túi chườm, bùn khoáng nóng, ngoài ra còn hấp nóng bằng tia hồng ngoại (ánh sáng).

Tuy đều là chữa ngoài, dùng yếu tố vật lý tác động vào cơ thể qua da song châm cứu chỉ tác động lên vị trí gọi là huyết, còn lý liệu hiện đại tác động lên da ở một vùng hoặc toàn thân. Như vậy có thể thấy liều tác dụng của châm cứu rất nhỏ vừa đủ để tác động lên chỗ bị bệnh, còn liều tác dụng của lý liệu phải lớn, không chỉ tác động lên chỗ bệnh mà còn tác dụng lên cả vùng lành không có bệnh. Xét về hiệu quả chữa bệnh thì châm cứu có hiệu quả hơn vì nó chủ yếu điều hòa sự mất cân bằng của cơ quan đang bị bệnh, ảnh hưởng ít hoặc không có ảnh hưởng tới bộ phận lành chung quanh; hiệu quả của lý liệu làm cho cả vùng lành lẫn vùng bệnh có phản ứng, vùng lành có thể bị rối loạn trong quá trình bị tác động.

Tuy đều là chữa ngoài, song khi châm phải đưa kim vào qua da đến đúng huyết của nơi bị bệnh (có thể hiểu mũi kim đúng cơ quan cảm thụ nằm ở tổ chức bị bệnh và tổ chức bị bệnh) còn lý liệu hiện đại chỉ tác động ở ngoài da qua đó ảnh hưởng đến các loại cảm thụ cơ cơ quan bị bệnh và tổ chức lành. Vấn đề đặt ra là tại sao với diện tích kích thích nhỏ, sâu, lượng kích thích nhỏ mà châm cứu lại có hiệu quả có khi rất nhanh?

Cơ chế tác dụng của châm cứu có khác cơ chế tác dụng của lý liệu pháp không?

Y học hiện đại cho rằng: Bệnh là một phản ứng toàn thân mà biểu hiện tại chỗ là chủ yếu. Quá trình bệnh lý tại chỗ phụ thuộc vào tình trạng toàn thân, đồng thời ảnh hưởng sâu sắc tới toàn thân. Bệnh phát sinh và phát triển chủ yếu thông qua cơ chế phản xạ. Kích thích bệnh lý tác động trước tiên gây tổn thương tổ chức, rối loạn, chuyển hóa và rối loạn chức năng tại chỗ bị bệnh. Đồng thời kích thích bệnh lý còn tác động trên các thụ thể và thông qua cơ chế phản xạ để gây ra một chuỗi phản ứng toàn thân phức tạp. Thí dụ bị thương nặng ngoài tổn thương tại chỗ, còn phát sinh một trạng thái suy sụp đột ngột toàn bộ chức năng quan trọng trong cơ thể (sốc). Nếu kịp thời

tác động lên cung phản xạ (phong bế novocain, tiêm morphin, thuốc liệt thần kinh v.v. có thể phòng được sốc hoặc giảm nhẹ sốc. (Bài giảng sinh lý bệnh NXB Y học năm 2002, trang 24)

Để làm rõ vấn đề này, xin nhắc lại cơ chế tác dụng của các loại điều trị vật lý ghi trong sách Lý liệu pháp của Bộ Y tế (NXB Y học 1979).

Dòng điện một chiều:

Sự thay đổi về ion của các lớp trên cùng của da do dòng điện một chiều gây nên, trước hết kích thích các cơ quan cảm thụ da, tạo cảm giác kiến bò, kim châm nhẹ. Cảm giác này nhanh chóng được đưa lên trung tâm trong tủy sống và não. Phản ứng phản xạ tiếp theo là sự giãn mạch kéo dài hàng giờ sau khi cắt dòng điện. Bản thân sự tăng tuần hoàn này là một yếu tố điều trị mạnh (tăng dinh dưỡng, chống phù nề, giảm đau). Nó còn tạo ra histamin và nhiều chất khác có tác dụng sinh học (như acetylcholin) làm thay đổi chuyển hóa dinh dưỡng và là nguồn gốc của nhiều phản xạ khác.

- Ở các tổ chức nằm trên đường sức của điện trường cũng có sự di chuyển và tập trung các ion ở hai mặt màng tế bào tổ chức, gây hiện tượng cực hóa làm tăng sức cản dòng điện và là nguyên nhân kích thích các cơ quan cảm thụ nội tạng mạch máu và phủ tạng, đầu nối của nhiều phản xạ phức tạp mà kết quả cuối cùng là sự điều hòa chuyển hóa dinh dưỡng, điều hòa trương lực cơ phủ tạng, mạch máu làm cho sự bài tiết của các tuyến tăng lên dẫn đến giảm đau khỏi bệnh

- Tóm lại, cơ chế tác dụng của dòng điện một chiều đều trên cơ thể là do sự thay đổi về mật độ và sự phân bố các ion của tế bào tổ chức khi dòng điện đi qua, gây ra các phản ứng phản xạ và các phản ứng do thay đổi tính chất dịch thể của cơ thể (trang 31-32).

Dòng điện xung:

– Khi bị dòng điện xung tác động, phản ứng đầu tiên của cơ thể là sự hưng phấn các cơ quan cảm thụ da, cơ và các tổ chức dòng điện đi qua. Sự hưng phấn này là điểm xuất phát của nhiều phản xạ như giãn mạch, tăng tuần hoàn, dinh dưỡng chuyển hóa.

– Sự thay đổi đột ngột cường độ các xung điện của từng đợt xung sẽ dẫn đến các cơ co rút không theo ý muốn tùy nhịp độ co rút từng cái hoặc co rút liên tục. Kèm theo sự co rút cơ là sự tăng cường các phản ứng oxy hóa khử của cơ, sự tiêu hao các chất glycogen, v.v.

– Đối với các cơ quan thần kinh, sau sự hưng phấn ban đầu, nếu tác dụng dòng điện kéo dài cơ thể sẽ phản ứng bằng hiện tượng giảm hưng phấn, thậm chí đi đến ức chế dẫn truyền xung động từ ngoại vi vào trung ương, làm da mất cảm giác v.v. (trang 80).

+ Các dòng điện xung nói chung đều có tác dụng tổng hợp sau (trang 81):

+ Tăng cường cảm giác

+ Tăng cường tuần hoàn tại chỗ (do kích thích mạch máu trực tiếp và do cơ gián tiếp)

+ Giảm đau (do tác dụng ức chế thần kinh giao cảm tại chỗ, do tác dụng ức chế trung tâm cảm giác, do giảm phù nề chèn ép, hoặc giảm các chất chuyển hóa có hại tại chỗ)

+ Giảm phù nề, giảm thấm xuất tại chỗ các dịch tràn ra

+ Tăng cường trương lực (nếu cơ bị bại liệt), giảm co thắt

+ Giảm viêm

Siêu âm:

– Khi cho siêu âm tác dụng qua da trên cơ thể sống, hiện tượng đầu tiên quan sát được là giãn mao mạch làm tuần hoàn

tại chỗ tăng, da đỏ lên rõ rệt, nhiệt độ tại chỗ tăng theo. Tiếp theo đó nếu có triệu chứng co thắt cơ thì chúng giãn ra, người bệnh có cảm giác ấm đều và nếu có đau thì giảm bớt.

- Ngoài ra còn thấy sự tăng cường dinh dưỡng của các tổ chức sau khi siêu âm tác dụng biểu thị bằng các tế bào chứa đầy chất nguyên sinh. Các quá trình sinh hóa men hoạt động mạnh, xơ sẹo giảm nhanh, các sợi keo bớt đi, sự vận chuyển dịch thể qua màng tế bào tổ chức cũng như sự vận động của các ion tăng lên.

- Về cơ chế tác dụng của siêu âm phổ biến cho rằng đây là một tác dụng tổng hợp. Sự giãn mạch, giảm co thắt, giảm đau là kết quả của sự ma sát vi thể và sự dao động cao tần được củng cố bằng tác dụng tăng nhiệt do sự hấp thụ năng lượng sóng siêu âm. Tác dụng dinh dưỡng chuyển hóa là hậu quả của sự tăng cường tuần hoàn tại chỗ, sự tăng hoạt động các loại men, sự thay đổi cấu trúc phân tử lớn tạo nên các chất mới có tác dụng kích thích sự sắp xếp lại cấu trúc phân tử tế bào (trang 137).

Ánh sáng:

- Cơ sở tác dụng ánh sáng trên cơ thể là sự hấp thụ ánh sáng của da và mắt. Sự hấp thụ này có tác dụng tạo nhiệt đối với các bức xạ có bước sóng dài hoặc tạo ra tác dụng quang điện đối với các bức xạ ngắn.

- Qua hệ thống phản xạ, sự hấp thụ năng lượng này ảnh hưởng đến toàn thân, mặt khác sự hấp thụ năng lượng tại chỗ cũng tạo ra các chất có hoạt tính cao được đưa qua đường thể dịch đến toàn thân.

- Vì vậy mà nói cơ chế tác dụng của ánh sáng trên cơ thể là cơ chế thần kinh nội dịch:

- + Trước hết cơ quan cảm thụ các kích thích do ánh sáng tạo ra được phản ánh lên thần kinh trung ương và qua thần kinh trung ương ảnh hưởng đến tất cả các hệ thống cơ quan của cơ thể.

+ Phần lớn các bức xạ sáng và hồng ngoại có bước sóng dài nên năng lượng chuyển thành nhiệt. Khi nhiệt độ tổ chức tăng thì các quá trình lý hóa, các quá trình dinh dưỡng chuyển hóa tăng như đã biết.

+ Phần bức xạ còn lại chủ yếu là tử ngoại có bước sóng ngắn, khi bị hấp thụ thì tạo ra hiệu ứng quang điện làm thay đổi cấu trúc ion của các tế bào phân tử, làm thay đổi tính chất về điện của các chất dạng keo của tế bào tổ chức, làm sự phân tán của chúng thay đổi, ảnh hưởng đến sự sống của tế bào (trang 156-157).

Cơ chế tác dụng của châm cứu.

Có thể thấy về cơ bản, cơ chế tác dụng của các loại vật lý trị liệu là cơ chế thần kinh thể dịch. Như vậy cơ chế tác dụng của châm cứu cũng phải là cơ chế thần kinh thể dịch. Song con đường dẫn đến cơ chế tác dụng đó khác con đường của các yếu tố vật lý điện, siêu âm, ánh sáng ở chỗ nào?

Cơ chế tác dụng của châm:

Với đặc điểm kim trực tiếp vào da, xuyên qua da, đến cơ, đến gân, đến màng xương, tùy vị trí bị bệnh đến đúng nơi bị bệnh, có thể thấy ngoài việc tác động cơ học các tổ chức kim đi qua, còn tác động phá hủy các tổ chức nơi kim đi qua, trong đó có các cơ quan cảm thụ thần kinh của các tổ chức đó.

Sinh lý học đã xác nhận:

Mỗi loại receptor (thụ thể cảm giác) chỉ đáp ứng với một loại kích thích, nhờ đó trong cùng một thời gian, chúng ta nhận được nhiều thông tin cảm giác khác nhau. Tính đặc hiệu của cảm giác không chỉ liên quan với tính đặc hiệu của kích thích tác động lên receptor, mà còn liên quan đến tổ chức của hệ thống cảm giác, mỗi cảm giác được truyền theo con đường riêng và tận cùng ở những nơi xác định trong hệ thống thần kinh. Mỗi loại

kích thích chỉ được receptor đặc hiệu của kích thích tiếp nhận song cũng có một số kích thích được gọi là tác nhân kích thích chung như dòng điện, tác nhân cơ học. Mặt khác ngưỡng kích thích của receptor đối với kích thích tương ứng là thấp, nghĩa là receptor rất dễ bị kích thích bởi tác nhân tương ứng. Dù kích thích có bản chất gì thì khi tác động lên receptor tương ứng nó cũng có tác dụng làm thay đổi ngay tức khắc điện thế màng của receptor, tức là điện thế receptor.

– Đặc điểm này đã giải thích kim châm vào da tác động lên các receptor là kích thích chung, và vì ngưỡng kích thích của receptor thấp nên lập tức tạo nên điện thế receptor. Sở dĩ tạo được điện thế receptor vì:

- + kim đã kéo căng màng làm mở các kênh ion.
- + do các tác nhân hóa học (do kim làm tổn thương mô gây ra) như bradikinin, serotonin, histamin, acetylcholin, các enzym phân giải protein, ion K...) tác động lên màng, làm mở các kênh ion
- + do nhiệt độ của màng thay đổi dẫn đến thay đổi tính thấm
- + do tác dụng của bức xạ điện từ lên receptor, trực tiếp hoặc gián tiếp làm thay đổi đặc tính của màng và cho các ion thấm qua.

Tuy mỗi cách gây điện thế màng tương ứng với một receptor, song dù thế nào thì cơ sở của sự hình thành điện thế màng cũng là sự thay đổi tính thấm của màng đối với các ion (trang 217-218).

– Trong châm người ta có thể chỉ dùng 1 huyệt, có thể dùng nhiều huyệt. Nếu dùng nhiều huyệt, nhiều cú tặn cùng bị kích thích cùng một lúc ở trên một diện rộng của màng được gọi là cộng kích thích trong không gian. Có thể châm xong rút ngay, có thể tiếp tục vê kim lưu kim. Nếu tiếp tục vê kim lưu kim thì có được cộng kích thích theo thời gian do các điện thế kích thích sau sinap xuất hiện liên tiếp nhau và đủ nhanh ở cùng một cú

tận cùng thì chúng được cộng lại để làm nơon sau sinap hưng phấn (trang 207).

Vai trò của cơ chế thần kinh:

Cơ chế phản xạ thần kinh: là cơ chế rất quan trọng có ở tất cả mọi nơi của hệ thần kinh, thể hiện ở: Xung động của một mạng nơon quay lại kích thích chính mạng này theo cơ chế feedback (phản ứng ngược) dương, kết quả là một khi bị kích thích thì mạng phát xung trong một thời gian dài.

- Mạng phản xạ có thể rất đơn giản chỉ gồm 1 nơon: Xung động một mặt đi theo sợi trục tới nơon khác, một mặt theo nhánh bên của sợi trục quay lại nhằm đuôi gai của chính nơon ấy mà kích thích.

- Có mạng phức tạp hơn rất nhiều gồm nhiều nơon bao gồm cả vùng phản xạ kích thích và vùng phản xạ ức chế.

- Một số mạng phát xung liên tục mặc dù không bị kích thích có thể do tính hưng phấn nội tại của nơon nếu điện thế màng của nó cao đến ngưỡng nào đó; hoặc do tín hiệu phát từ mạng phản xạ.

- Có những nơon phát xung một cách liên tục nhịp nhàng như nơon của thần kinh hô hấp.

Theo cơ chế phản xạ thần kinh, châm có thể tạo ra 3 loại phản ứng:

Một là, châm có thể tạo nên phản ứng tại chỗ, mà người xưa gọi là đắc khí, được biểu hiện ở bệnh nhân có cảm giác căng tức nặng (receptor xúc giác bị kích thích) và thầy thuốc thấy kim bị giữ lại (cơ tại chỗ kim châm co), sau đó thấy quanh da quanh kim có phản ứng vận mạch (màu da thay đổi - hồng do dẫn mạch hoặc trắng do co mạch), hiện nay còn thấy lượng thông điện, điện trở da, nhiệt độ ở huyết thay đổi. Điểm này có điểm giống và không giống phản ứng của cơ thể tại điện cực của dòng điện một chiều. Dòng điện một chiều có phản ứng ở tổ chức ở da

quanh điện cực âm và dương do chuyển dịch các ion là chính, còn của châm lại là phản ứng về cảm giác và cơ cơ, có thể điều chỉnh nhanh rối loạn tại chỗ theo mạng phản xạ đơn giản - phản xạ đột trực. Như châm huyết a thị có tác dụng nhanh với cơ đang bị co, hoặc khi đau nội tạng, nếu dùng huyết du ở lưng thì châm ảnh hưởng trực tiếp đến hạch giao cảm lưng có liên quan, nếu dùng huyết mộ ở ngực bụng thì châm ảnh hưởng trực tiếp đến cơ quan cảm thụ của phó giao cảm ở tạng phủ, qua đó điều hòa trực tiếp rối loạn của tạng phủ.

Hai là, châm có thể tạo nên phản xạ tùy theo tiết đoạn. Xung động thần kinh truyền về tiết đoạn tủy xương ứng với nơi kim châm, các trung khu ở sừng sau tủy tiếp thu xung động, truyền sang sừng trước tủy để có đáp ứng vận động vùng cơ có liên quan, truyền sang sừng trên tủy để có những đáp ứng về xuất tiết, dinh dưỡng cũng như vận động của tạng phủ mạch máu có liên quan như đau bên phải, châm vị trí bên trái, đau vùng tim châm huyết đau ở trước ngực (a thị) và sau lưng (âm du).

Ba là, châm có thể tạo nên phản ứng toàn thân. Xung động thần kinh từ chỗ châm, qua tủy, theo đường dẫn truyền lên những vùng có liên quan ở não để có những phản ứng toàn thân, động viên toàn thân nhằm điều chỉnh rối loạn ở tổ chức bị bệnh, dùng cho điều trị bệnh mạn tính, có thể cả bệnh cấp tính (như châm chữa sốt cao co giật ở trẻ em).

Nói chung, hệ thần kinh kiểm soát phần lớn các đáp ứng nhanh của cơ thể như cơ cơ, thay đổi hoạt động của các tạng, thậm chí thay đổi bài tiết của một vài tuyến nội tiết (Sinh lý học tập II, trang 188), và chính cơ chế thần kinh đã nói lên tác dụng nhanh của châm cứu trong giảm đau, rối loạn chức năng của các cơ quan (ở da, gân cơ, tạng, phủ).

* Vai trò của cơ chế thần kinh - thể dịch:

Cơ chế thần kinh - thể dịch là một khâu quan trọng trong quá trình điều tiết các chức năng của cơ thể. Mỗi tương quan

giữa vỏ não - dưới đồi, tuyến yên, tuyến thượng thận có một vai trò quan trọng trong sinh bệnh học. Cả hệ thống đó chi phối khả năng thích ứng phòng ngự của cơ thể, chi phối các phản ứng không đặc hiệu của bất cứ kích thích bệnh lý nào. Như vậy cơ chế phản xạ - cơ chế bệnh lý chủ yếu - thực hiện bằng hai đường kết hợp chặt chẽ với nhau là đường thần kinh và thần kinh thể dịch (Bài giảng Sinh lý bệnh, NXB Y học 2002, trang 23).

Đường thần kinh đáp ứng nhanh với kích thích, còn hệ nội tiết chủ yếu điều hòa các chức năng dinh dưỡng của cơ thể (Sinh lý học tập II, trang 188).

Trong chữa bệnh, cơ chế tác dụng của châm cứu là: Điều khí, khí hòa thì huyết hòa, huyết hòa thì kinh mạch thông sướng, tuần hoàn không bị trở ngại, âm dương được duy trì tốt, gân xương được khỏe mạnh, các khớp được linh lợi. Có thể suy ra điều khí cho khí hòa tương tự cơ chế thần kinh (an thần, điều hòa vận mạch), huyết hòa tương tự cơ chế thể dịch.

Nghiên cứu hiện đại cho thấy châm cứu nhất là châm tê vừa có vai trò của thần kinh (tạo nên phản ứng thần kinh), vừa có cơ chế thần kinh thể dịch (ngoài việc thay đổi catecholamin, acetylcholin, serotonin còn làm sản sinh các nhóm có phân tử lớn được gọi là peptit thần kinh như endorphin, enkephalin, các peptit có tính chất như morphin để giảm đau).

Kết luận

Tóm lại, châm cứu là một phương pháp điều trị vật lý, với đặc điểm dùng kim châm sâu vào huyết của từng loại cơ quan bị bệnh (lý liệu hiện đại tác động trên diện rộng của da), tuy lượng kích thích nhỏ song thích hợp vì vừa sức cảm thụ của cơ quan cảm thụ, tổ chức bị bệnh (lý liệu hiện đại dùng liều lớn cố định), nên đem lại kết quả điều chỉnh ngay cơ quan bị bệnh, qua đó điều hòa các rối loạn khác (lý liệu hiện đại tác động vào cả vùng bị bệnh và vùng lành nên điều chỉnh chung là chính). Cơ chế tác

dụng của nó là cơ chế thần kinh (phát huy tác dụng điều trị nhanh) và cơ chế thần kinh thể dịch (với bệnh mạn tính tác dụng chậm) (lý liệu hiện đại chủ yếu là cơ chế thần kinh thể dịch nhằm điều chỉnh chung là chính).

Phương pháp châm cứu xứng đáng là một phương pháp điều trị vật lý có hiệu quả và có điểm ưu việt hơn so với các phương pháp lý liệu hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. Hoàng Đế Nội Kinh Tố Vấn bạch thoại giảng. 1958. Nhân dân vệ sinh xuất bản xã (gọi tắt là Tố Vấn)
2. Linh Khu Kinh bạch thoại giảng. 1965. Nhân dân vệ sinh xuất bản xã (gọi tắt là Linh khu).
3. Bộ môn Sinh lý bệnh Trường Đại học Y khoa Hà Nội. Bài giảng sinh lý bệnh. 2002. NXB Y học.
4. Bộ môn Sinh lý Trường Đại học Y khoa Hà Nội. Bài giảng sinh lý học, tập 1, tập 2. 2000. NXB Y học.
5. Bộ Y Tế. Lý liệu pháp tập 1. 1979. NXB Y học.
6. Viện Đông y. Châm cứu học. 1978. NXB Y học.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

CHÂM CỨU HỌC TRONG NỘI KINH, NẠN KINH VÀ SỰ TƯƠNG ĐỒNG VỚI Y HỌC HIỆN ĐẠI

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 tính:</i>	TRẦN THANH TÚ

In 600 cuốn, khổ 14.5x20.5cm tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.
Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 11-2010/CXB/106-173/YH.
In xong và nộp lưu chiểu quý IV năm 2010.

