

LỜI GIỚI THIỆU

Hiện nay cả trong và ngoài nước, châm cứu đang được nhiều người chú tâm nghiên cứu học hỏi. Riêng tại Việt Nam, châm cứu đã và đang được phổ biến rộng rãi đến tận các tuyến y tế cơ sở, góp phần vào việc chăm sóc sức khỏe cho mọi người.

Được sĩ Nguyễn Trọng Hùng là một nhà trí thức về Y học hiện đại đã chuyên tâm nghiên cứu sâu về y học cổ truyền, nhất là lĩnh vực châm cứu, khéo dùng những lý cao sâu của y học cổ truyền kết hợp với tinh thần phân tích của khoa học thực nghiệm, nêu lên được đặc sắc của ngành châm cứu nhất là về “Phương pháp luận Ngũ Hành Hồi Tác” do được sĩ Hùng suy nghĩ, thừa kế và sáng tạo ra.

Phương pháp luận NHHT này nói lên được một số suy nghĩ mới, rất dễ dàng và thực tiễn, góp phần nhiều trong việc chẩn đoán và điều trị không chỉ riêng cho ngành châm cứu mà có thể sử dụng cả trong nhiều lĩnh vực khác: được học, thời sinh học ...

Thực hiện chính sách của Đảng và Nhà nước về việc phát triển và thừa kế về y học cổ truyền, trong nhiều năm qua Hội y học Cổ truyền Dân Tộc Đồng Nai đã không ngừng đón tiếp các vị lương y, giáo sư, bác sĩ, chuyên viên y học cổ truyền... đến để trao đổi, hướng dẫn và cống hiến những kiến thức, kinh nghiệm quý báu, chúng tôi đã tiếp thu và thừa kế chọn lọc để đưa vào thừa kế, phổ biến rộng rãi qua hơn 40 đầu sách mà Hội y học dân tộc chúng tôi đã thực hiện được.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn được sĩ Nguyễn Trọng Hùng đã nhiệt tình cộng tác với Hội y học Cổ truyền tỉnh Đồng Nai trong sự nghiệp y học chung.

Xin giới thiệu cùng đọc giả, đồng thời cũng mong đón nhận được sự cộng tác và góp ý của bạn đọc để góp phần xây dựng nền y học nước nhà ngày càng phong phú và khoa học hơn.

BIÊN HÒA, NGÀY XUÂN NĂM 1989
T.M BCH HỘI Y HỌC CỔ TRUYỀN
TỈNH ĐỒNG NAI
VŨ SĨ NGÔI

PHẦN I: LÝ THUYẾT

A. Đại Cương

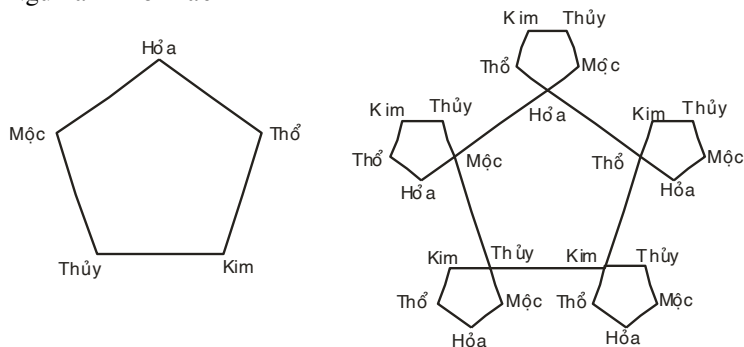
Theo y lý Đông phương, Âm Dương là hai biểu tượng của sự vật luôn luôn đối nghịch nhau nhưng lại gắn bó, hỗ trợ và không thể tách rời nhau, tạo nên một chỉnh thể thống nhất. Khi có bất cứ một sự rối loạn nào (tà khí nội thương, vi trùng. . .) gây ra, một trong hai yếu tố Âm hoặc Dương sẽ bị thay đổi, nhưng ngay lúc đó, giữa hai yếu tố này tự có sự điều chỉnh, để điều hòa lẫn nhau, giúp lập lại thể quân bình. Nếu không tự điều chỉnh được sẽ gây ra bệnh ở một trong hai yếu tố (Âm thắng, Dương thắng, Âm suy, Dương suy. . .). Hiện tượng tự điều chỉnh này theo điều khiển học (Xybecnêtic) được gọi là Hồi Tác (Feedback). Nếu hiện tượng này xảy ra đối với Ngũ hành, ta sẽ có Ngũ hành Hồi Tác, nghĩa là giữa các hành thuộc Ngũ hành luôn có sự tự điều chỉnh, hỗ trợ và tác động với nhau (hồi tác) để lập nên thể quân bình giữa năm hành, tạo thành một thể thống nhất trong một vòng tròn khép kín không đầu mối (Hoàn vô đan)*

B. Lịch sử

Từ trước đến nay các sách kinh điển Đông Phương, khi đề cập đến Ngũ Hành, chỉ nhắc đến năm yếu tố cơ bản là: *Kim, Mộc, Thủy, Hỏa, Thổ*. Cho đến đầu thế kỷ 20, chịu ảnh hưởng của khoa học phân tích thực nghiệm, đã thấy một số nhà châm cứu: Thừa Đàm Am (Trung Quốc), Trạch Điền (Nhật Bản)... đào sâu vào cơ cấu Ngũ hành, để từ đó nảy sinh ra Ngũ hành

(*) Xin xem thêm, “*Đông y Xybecnêtic*” của Trần Văn Tích do Câu lạc bộ y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh xuất bản năm 1981. trang 4.

Ngũ hành Hồi Tác

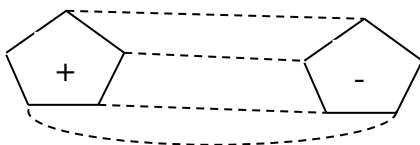


H.1,2

phân tích, theo đó có một đại Ngũ hành và mỗi hành của đại Ngũ hành lại có năm Tiểu Ngũ hành gắn bó vào hành đó.

Quan niệm trên về Ngũ hành có thể áp dụng rộng rãi cho mọi lĩnh vực, mọi ngành, tuy nhiên nếu đào sâu vào lĩnh vực chiêm cứu với hệ thống kinh lạc song hành (ở cả hai bên cơ thể, trừ mạch Nhâm, Đốc) và sự đối lập của hai hệ Ngũ du huyết (một đường kinh Dương và một đường kinh Âm) chúng tôi nảy sinh ra là sẽ chưa đủ nếu chỉ áp dụng Ngũ hành đơn thuần.

Sách “Xuân thu phồn lộc” ghi “Âm dương sinh Ngũ hành”. Như vậy, Ngũ hành sinh ra từ Âm dương hoặc nói cách khác trong Ngũ hành có Âm Dương là hai mặt mâu thuẫn nhưng thống nhất ở trong Ngũ hành, nghĩa là Ngũ hành có hai mặt Âm và Dương nhưng hai mặt này luôn thống nhất, gắn bó với nhau (trùng lắp). Do đó có thể có hiện tượng Ngũ hành trùng lắp thay vì Ngũ hành đơn. Nếu biểu diễn trong lĩnh vực không gian, ta có hình tượng về Ngũ hành trùng lắp như sau :



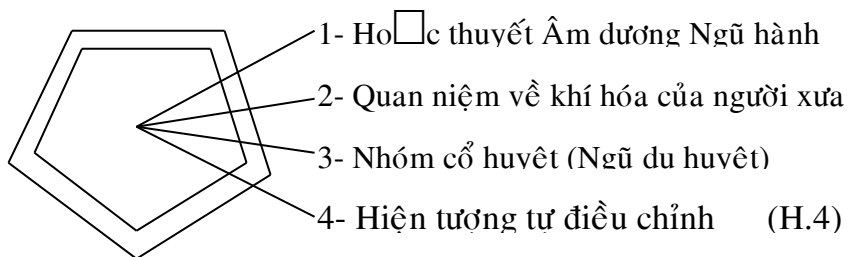
Nếu diễn ý trên mặt phẳng, dựa trên những cơ sở lý luận sẽ trình bày ở những phần sau thì 2 hình này đề chồng (trùng) lên nhau thành 1 hình thống nhất luôn gắn bó và tác động lẫn nhau (hồi tác). Do đó, từ năm 1980 chúng tôi đã vận dụng y lý và tính phân tích của khoa học thực nghiệm để triển khai thêm một khía cạnh khác của Ngũ hành mà chúng tôi tạm gọi là: **NGŨ HÀNH HỒI TÁC** dù trước đây được gọi tạm là Ngũ Hành Trùng Lấp.

Sau một thời gian suy nghĩ, triển khai và thực nghiệm, bước đầu chúng tôi đã thu đạt được một số kết quả rất đáng khích lệ trong việc áp dụng phương pháp luận Ngũ hành hồi tác vào việc chẩn đoán và điều trị bằng châm cứu.

Một số công trình nghiên cứu (bí đái sau sinh, sốt rét ...) đã được chúng tôi triển khai và báo cáo khoa học tại Câu lạc bộ y học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh, Hội trí thức yêu nước, Bệnh viện Gò Vấp (1983), Hội y học dân tộc thành phố Biên Hòa - Đồng Nai (1988), bệnh viện Phụ Sản, phòng y tế Quận 5.

C. CƠ SỞ LÝ LUẬN CỦA NGŨ HÀNH HỒI TÁC (NHHT)

Để nắm vững về cơ sở lý luận của phương pháp luận NHHT chúng tôi đã dựa vào các yếu tố sau :



Chúng tôi sẽ triển khai từng bước hệ thống lý luận trên, tuy nhiên, vì không thể đi sâu vào từng hệ thống như các sách

Ngũ hành Hồi Tác

giáo khoa, nên chúng tôi chỉ trình bày những điều cần thiết và có liên hệ đến phương pháp luận Ngũ Hành Hồi Tác mà thôi; những yếu tố khác xin tham khảo thêm ở các sách kinh điển và chuyên môn về châm cứu.

I. SƠ LƯỢC HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG NGŨ HÀNH, KHÍ HÓA

1. Sống tức là phải động:

Đó là một qui luật tất nhiên, để diễn ý về cái động này, trong kinh Thư có đoạn viết: “*Đứng trên bờ sông, đức Khổng Tử nhìn thấy nước chảy bèn nói: Chảy mãi thế kia ngày đêm chẳng ngừng*”. Nước chảy là một hiện tượng chuyển động (hoặc biến dịch) bao hàm ý nghĩ sinh hóa của trời đất. Cái gì qua, qua đi, cái gì đến sẽ đến, không có cái gì ngừng chỉ một giây phút và như thế “Con người là sản phẩm của cuộc diễn tiến cùng lúc trong thể xác, vừa trong tinh thần”. (*)

Như thế khi ta sống, ta hiện hữu - Mặc nhiên là ta đã có *động* từ bản thể. Nhưng

2. Động theo phương cách nào ?

Mỗi tế bào sống đều phải *động đập*, khi ta ngủ *tim vẫn đập*, phổi vẫn phải *phập phồng*, tưởng là nằm yên tĩnh trên giường nhưng trái đất đang quay quanh trục của nó và quanh mặt trời. Thời gian dần dần biến chuyển từ sáng đến tối hài hòa với tiết trời thay đổi từ xuân hạ qua thu đông trong một trường sinh học cảm ứng chặt chẽ.

Cái động như thế phải theo một *quy luật nhất định* mà người xưa đã đề cập đến trong hai nguyên lý Âm Dương và Ngũ hành.

A. NGUYÊN LÝ ÂM DƯƠNG

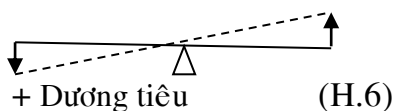
Cái Động (biến dịch) là kết quả của hai yếu tố động và phản động mâu thuẫn nhau. Hãy quan sát một người đi xe đạp: Để xe lăn bánh tới trước, phải có 1 lực tác động ngược lại sau.



Người xưa diễn ý những cặp tương quan mâu thuẫn như vậy bằng từ “Âm Dương” và cho rằng :

a. Mọi sự hiện hữu của vật chất qua quá trình phát sinh và phát triển đều phải chịu sự tác động của 2 tác nhân đối kháng nhau nhưng lại tương quan gắn bó với nhau, không tách rời hẳn nhau được (tính Đối lập và Hỗ căn của Âm Dương).

b. Hai tác nhân đối kháng trên luôn luôn động (y triết Đông phương thường gọi là biến dịch) theo một thể thăng bằng đặc biệt: Âm trưởng Dương tiêu và Dương trưởng Âm tiêu (tính Âm Dương tiêu trưởng và Bình hành).



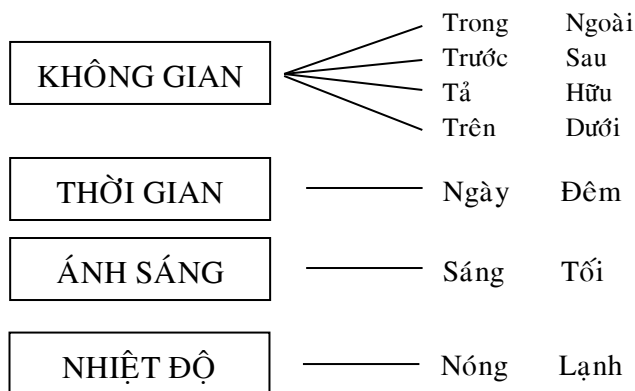
Nếu thử quy nạp những ý niệm trên, đối chiếu với những sự việc diễn ra trong thiên nhiên và con người, sâu hơn nữa là trong từng bản thể của sinh vật ta đều thấy có cặp Âm Dương chi phối.

c. Trong thiên nhiên :

Về mặt không gian: Nếu đề cập đến vị trí “Bên trong” mặc nhiên ta đã chấp nhận có một vị trí “Bên ngoài”; Nếu không có

Ngũ hành Hồi Tác

vị trí “bên ngoài” thì chắc chắn sẽ không định được vị trí “bên trong” và ngược lại. Tương tự ta có các cặp phạm trù sau đây.



Hiện tượng phân cực Nam-Bắc của thanh nam châm thể hiện tính đối lập và thống nhất rõ rệt nhất của Âm Dương. Ta không thể nào tách rời cực Bắc và cực Nam của thanh nam châm được. Nếu cố tình “chặt” nó ra làm hai thì lập tức trên mỗi phần vừa được tách ra lại xuất hiện ngay hai cực Nam và Bắc khác.

- Trong con người *Nam* hay *Nữ* đều là người, trong mọi người lại có:

Vật chất (thuộc Âm tính)	(-)
Tinh thần (thuộc Dương tính)	(+)
Phần lưng	(+)
Phần bụng	(-)
Ngũ Tạng	(-)
Lục phủ	(+) ...

Tóm lại, ta có bảng quy nạp một số các hiện tượng Âm Dương như sau:

THIÊN NHIÊN

+ Trời	Mặt trời	Lửa	Ngày	Sáng	Nóng
– Đất	Mặt trăng	Nước	Đêm	Tối	Lạnh

CON NGƯỜI

+ Nam	Tinh thần	Lưng	Phủ	Kinh +	Hưng phấn
– Nữ	Vật chất	Bụng	Tạng	Kinh –	Ức chế

Đi sâu hơn : Cũng trong tinh thần phân tích cặp mâu thuẫn Âm- Dương; Chất - Đối chất. Ta thử quan sát một số hiện tượng:

a. Cắt bỏ đợt non của cây thuốc hút (Tabac) và cây Belladone, tỷ lệ hoạt chất alcaloides trong cây tăng lên. Phải chăng trong đợt non của cây có chất gì đấy (?) kềm chế sự thành lập alcaloides ?

b. Cây Đại hoàng dùng làm thuốc xổ vì có chứa những Héléroside-Anthracénosides (làm nhuận trường). Nhưng đồng thời cũng chứa Tanin (có tính làm bón). Vậy 2 chất này mâu thuẫn với nhau, nếu gọi 1 bên là “chất” thì bên kia là “đối chất” cùng xuất hiện trong một cây.

c. Khi bị Rết cắn sưng nhức thì bài thuốc dân gian phổ biến nhất là đập chết con Rết, xong lấy ruột Rết đắp vào chỗ sưng sẽ hết nhức ngay. Phải chăng ruột Rết có chứa chất đối kháng lại với nọc Rết ?

d. Trong con Cóc thì trứng của nó rất độc, nhiều trường hợp chết người đã xảy ra vì ăn nhầm trứng Cóc. Tuy nhiên thịt của nó lại được làm thuốc dinh dưỡng và Thiềm tô (nhựa Cóc) được

Ngũ hành Hồi Tác

trích từ da Cóc, có Bufotosine kích thích Tim và dây Phế vị, lại là một trong các vị thuốc của toa *Lục Thần Hoàn*.

e. Trong con người, sự thể hiện các cặp mâu thuẫn Chất - Đối Chất (Âm - Dương) rất rõ nét :

- Tỷ dụ như sự tác động hỗ tương qua lại của hệ thần kinh tự trị.

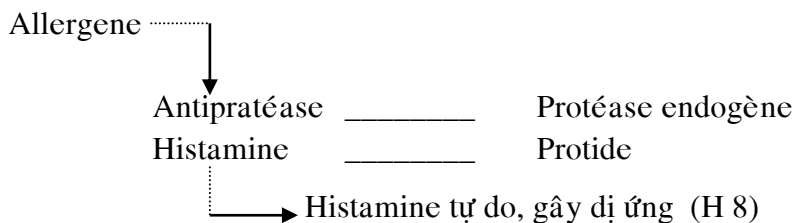
Cơ quan	Hệ sympathique (Adrénergique)		Hệ parasympathique (Cholinergique)	
Tim	Gia tốc nhịp tim	+	Chế ngự nhịp tim	-
Mạch máu	Co mạch	+	Trương mạch	-
Ống tiêu hóa	Chế ngự chuyển động	-	Gia tốc chuyển động	+
Bàng quang	Làm giãn	-	Làm co	+
Mống mắt	Mở rộng con ngươi	-	Thu nhỏ con ngươi	+
Tuyến nước bọt	Chế ngự sự bài tiết	-	Gia tốc sự bài tiết	+

f. Hiện tượng dị ứng, nổi mề đay là hậu quả của một quá trình tác động giữa Chất - Đối chất trong cơ thể để phóng thích ra Histamine là chất làm ngứa. Bình thường Histamine phối hợp với một protéine trong cơ thể và không gây dị ứng. Cặp Histamine - protéine được giữ vững nhờ cặp Antiprotéase - protéase endogène.

Nếu có một Allergène xuất hiện vì một lý do nào đó Allergène này sẽ tác kích vào Antiprotéase để cho protéase endogène được “tự do”, Protéase endogène này sẽ phá vỡ mối liên lạc giữa Histamine - Protéine và làm phóng thích Histamine gây dị ứng.

Ngũ hành Hồi Tác

Ta có sơ đồ sau:



g. Mới đây nhất, người ta đã phát hiện được cặp Prostaglandine-Lyso PAF thể hiện rất rõ cặp phạm trù Âm – Dương trong cơ thể.

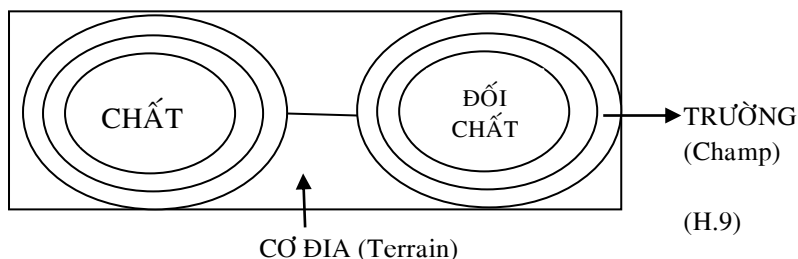
Thí dụ: Tình trạng huyết áp được duy trì là nhờ cặp Prostaglandine các chất vận mạch.

Trong Thận, các chất Prostaglandines do ống thận tạo ra chống lại ảnh hưởng co mạch của Angiotensine và còn ức chế Hormone antidiurétique do đó làm lợi tiểu và hạ huyết áp.

Từ những hiện tượng trên dẫn đến ý niệm:

Tính chất phổ biến của vạn vật là sự thể hiện những cặp trạng thái đối nghịch nhưng gắn bó với nhau. Cặp trạng thái này được tạm gọi là Chất và Đối chất. Chất và Đối chất tạo quanh có một Trường (Champ). Nếu hội đủ một số yếu tố nhất định Trường sẽ trở thành Cơ địa (Terrain).

Châm cứu có khả năng thay đổi cơ địa do điều hòa được Trường.

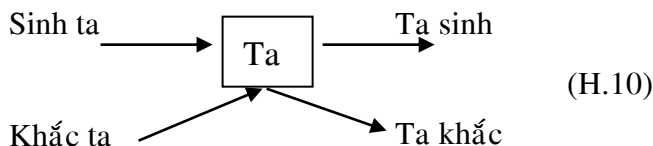


Trường và ngay cả cơ địa luôn luôn chuyển động không ngừng mà người xưa gọi là biến dịch (Dịch), những lý lẽ bàn bạc và sâu thẳm của Dịch được gọi là Đạo (Le Tao).

Một cơ địa có thể gồm nhiều Trường, kết hợp ràng buộc với nhau theo một quy luật nhất định gọi là quy luật Ngũ Hành.

B. HỌC THUYẾT NGŨ HÀNH

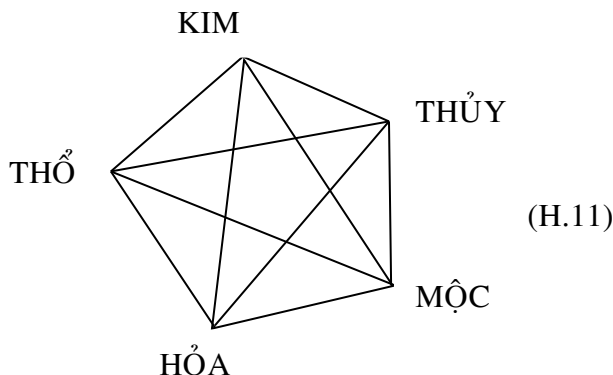
Đề cập đến năm hình thái chuyển động và ràng buộc lẫn nhau của vật chất theo một quy luật nhất định. Đó là luật nhân quả (có nguyên nhân tất có hậu quả cũng như có Trời phải có Đất, có Tĩnh ắt có Động và có Âm tất có Dương). Nói theo cổ ngữ thì trong vạn vật hễ có Ta thì phải có cái sinh Ta và cái khắc ta, đã có Ta thì tất nhiên phải có cái Ta sinh được và cái Ta khắc được.



Như vậy, toàn bộ nhân quả của sự vật luôn luôn bao gồm Năm vận động phổ biến mà người xưa tạm đặt tên là Ngũ hành (Kim - Thủy - Mộc - Hỏa - Thổ).

Qua các hiện tượng tự nhiên, sau khi đã quy nạp nhân sinh quan và vũ trụ quan. Người xưa đã diễn đạt “Ngũ hành tương sinh tương khắc” theo đồ hình sau :

- | | |
|---------------|--------------------------------------|
| Vòng ngũ giác | : Tương sinh, hưng phấn lẫn nhau |
| Hình sao | : Tương khắc, ức chế lẫn nhau |
| Kim sinh Thủy | : Kim loại nóng chảy thành chất lỏng |



- Thủy sinh Mộc : Nước giúp cây cối phát triển
Mộc sinh Hỏa : Hiện tượng cháy rừng
Hỏa sinh Thổ : Sau đám cháy còn lại tro bụi
Thổ sinh kim : Quặng mỏ nằm sâu trong lòng đất
Kim khắc Mộc : Búa rìu, đốn cây.
Mộc khắc Thổ : Cây cối hút chất bồi dưỡng của đất
Thổ khắc Thủy : Hiện tượng đắp đê ngăn nước
Thủy khắc Hỏa : Lửa bị nước dập tắt
Hỏa khắc Kim : Lửa làm nóng chảy kim loại.

Áp dụng học thuyết Ngũ hành vào Y học, Đông y phát hiện được năm vận động phổ biến và quan trọng là:

1. KIM KHÍ : Là một động lực nào đấy chi phối sự Hô Hấp của mọi cơ quan bộ phận trong cơ thể. Ta thường gọi là *Cơ năng hô hấp* (Hô: Thải ra ; Hấp: Thu vào).

2. THỦY KHÍ : Là một động lực nào đấy chi phối sự Tàng Trữ của mọi cơ quan bộ phận trong cơ thể -> *Cơ năng tàng trữ*.

3. MỘC KHÍ : Là một động lực nào đấy chi phối sự Phát Động của các bắp thịt gân cơ ở khắp cơ thể -> *Cơ năng phát động*.

4. HỎA KHÍ : Là một động lực nào đẩy chi phối sự Phát Nhiệt của tế bào cơ thể → *Cơ năng phát nhiệt*.

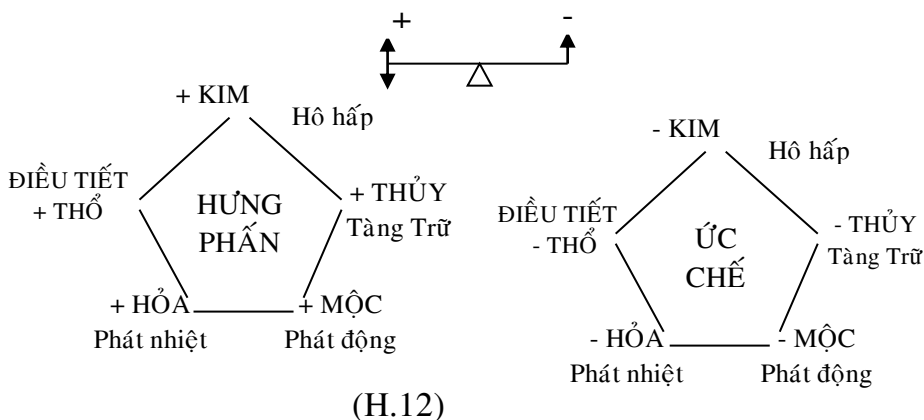
5. THỔ KHÍ : Là một động lực nào đẩy chi phối sự Điều tiết của các cơ quan bộ phận trong cơ thể → *Cơ năng điều tiết*.

Tuy nhiên, để gắn bó với nguyên lý Âm Dương, mỗi cơ năng lại có 2 mặt vận động mâu thuẫn thống nhất quy định nó, một hưng phấn (Dương), một ức chế (Âm).

Thí dụ : Nếu xét cơ năng Phát động (Mộc Khí) ta có:

- Một vận động hưng phấn phát động (Dương Mộc).
- Một vận động ức chế phát động (Âm Mộc).

Như vậy chúng ta có tất cả 10 vận động tương ứng với Năm cơ năng phổ biến diễn tả theo vòng Ngũ hành như sau trên 2 mặt:



Mười vận động này tồn tại trong 12 mô hình cơ thể sinh lý học của y học cổ truyền phương Đông mà người xưa gọi là 12 Tạng tượng (Lục tạng + Lục phủ) Can, Tâm, Tỳ, Phế, Thận, Đờm, Tiểu trường, Vị, Đại trường, Bàng quang, Tâm bào và Tam tiêu.

Như thế cơ thể chúng ta sẽ có tất cả 120 vận động hài hòa theo 2 mặt *Hưng phần - Ưc chế; Động - Phản động*, hay nói khác đi là động theo nguyên lý Âm Dương.

Các lực động và phản động trên ràng buộc, dẫn truyền qua lại thông tin với nhau bằng một hệ thống mạng lưới chằng chịt mà người xưa khái quát hóa bằng hình ảnh những đường kinh mạch. Các huyết trên đường kinh tương ứng với các trạm điều hòa các lực động, phản động hoặc các trạm thông tin liên lạc, qua các huyết, ta có thể thay đổi tình trạng của các cơ năng phổ biến mà cổ nhân thường gọi là điều hòa khí Âm Dương.

C. QUAN NIỆM CỦA NGƯỜI XƯA VỀ KHÍ HÓA

Trong những trang trước, chúng ta tìm hiểu sơ lược về nguyên lý Âm Dương, từ đó rút ra được: ***Khí hóa là vật chất vận động.***

Theo người xưa thì “Khí” là cái gì đó vô hình, vô ảnh, chi phối mọi hiện tượng và sự vật từ trong bản thể. Y lý cổ truyền Đông phương đã cho biết cơ thể chúng ta sở dĩ tồn tại và phát triển là nhờ ở hai thứ khí:

a. Khí tiên thiên: Thừa hưởng của cha mẹ (yếu tố di truyền?)

b. Khí hậu thiên: Do tinh hoa của đồ ăn thức uống mà có (điều kiện dinh dưỡng).

Hai khí trên hài hòa với nhau, phân bổ khắp các cơ quan tạng phủ và tùy theo vị trí chức năng lại chia ra:

c. Vệ khí : Mang tính chất phòng vệ, giúp cơ thể chống lại những tà khí ngoại nhập (những nguyên nhân gây bệnh từ ngoài vào) – yếu tố miễn dịch học?

d. Dinh khí: Điều hòa sự dinh dưỡng và sự vận hành huyết dịch toàn thân.

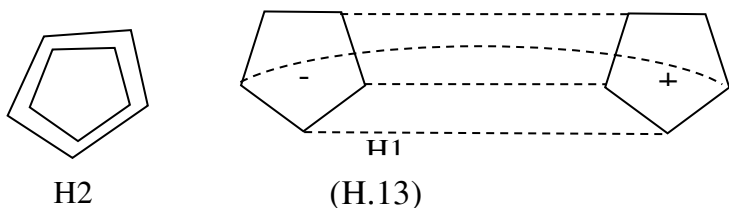
Vệ khí thuộc khí Dương, Dinh khí thuộc khí Âm.

Ngũ hành Hồi Tác

Trong “Y hải cầu nguyên” thiên Âm Dương, tập Mệnh, Hải Thượng Lãn Ông đã nhận định:

*“Khí Âm ở trong để giữ lấy khí Dương,
Khí Dương ở ngoài để sử dụng khí Âm”*

Và như thế, thay vì diễn tả mối tương quan khí Âm Dương Ngũ hành (Ngũ hành Âm và Ngũ hành Dương) như hình vẽ:



Ta có thể thay bằng hình 2:

- Vòng ngoài tượng trưng cho khí Dương (Dương phận)
- Vòng trong tượng trưng cho khí Âm (Âm phận).

Tuy nhiên một vấn đề cần đặt ra là: Xếp đặt các vòng sao cho vị trí tại các đỉnh phải “ăn khớp” và “hài hòa” với nhau. Điều này, các tài liệu hướng dẫn châm cứu học xưa cũng như nay đã đề cập đến một cách tổng quát nhưng không quy nạp thành hệ thống.

Chúng ta sẽ nghiên cứu sự xếp đặt nhóm Cổ huyết (Ngũ du huyết) trên các đường kinh theo Ngũ hành và dựa trên quan điểm của Cổ nhân (Kinh Dịch) về sự sinh thành Ngũ hành để đưa ra ý niệm bổ sung cho sự sắp đặt của vòng Ngũ hành hồi tác.



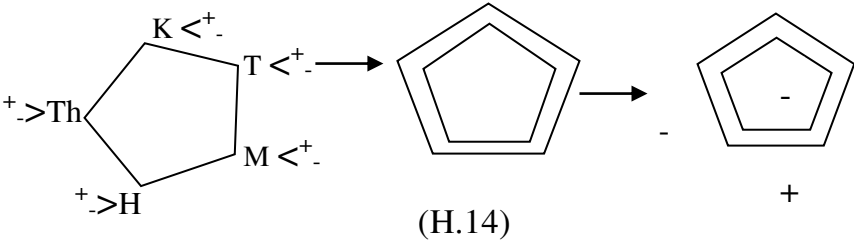
D. XẾP ĐẶT NGŨ DU HUYỆT TRÊN CÁC ĐƯỜNG KINH

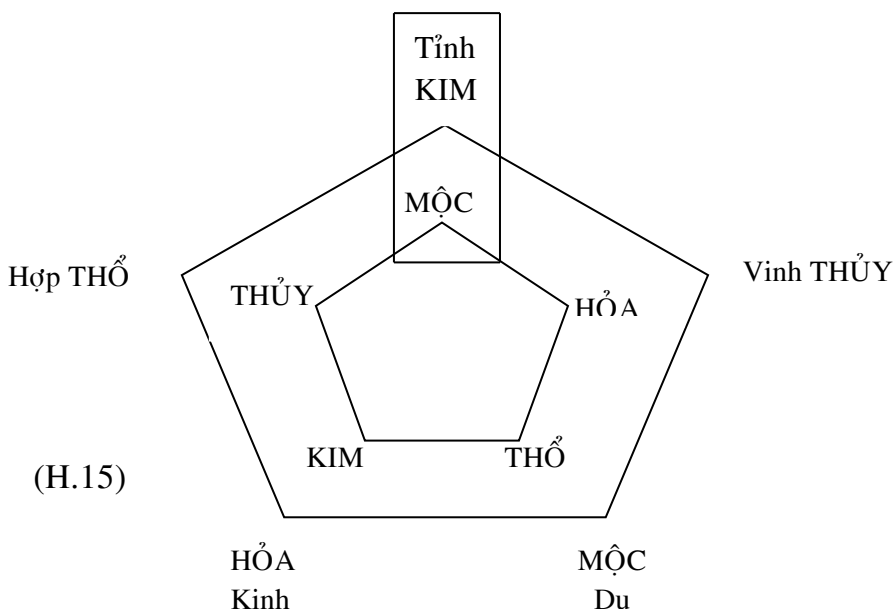
Trên mỗi đường kinh có rất nhiều huyết. Trong đó có nhóm Ngũ Du huyết rất quan trọng. Mỗi huyết Ngũ Du có thể coi như một tiền đồn đề kháng lại “Tà khí ngoại nhập” (những nguyên nhân gây bệnh từ bên ngoài).

Các huyết được xếp dọc theo từ móng tay móng chân đến khuỷu tay và khoeo chân, theo thứ tự nhất định :

Ngũ Du Huyết	TỈNH	VINH	DU	KINH	HỢP
Dương kinh	Kim	Thủy	Mộc	Hỏa	Thổ
Âm kinh	Mộc	Hỏa	Thổ	Kim	Thủy

“Sở xuất vi Tỉnh” mọi đường kinh đều xuất phát năng lượng (Khí) từ **TỈNH Huyết**. Tuy nhiên, Dương kinh khởi phát bằng **Tỉnh Kim** và Âm kinh bằng **Tỉnh Mộc**. Do đó có thể diễn ý và sắp đặt những yếu tố Ngũ hành trên vòng Ngũ hành hồi tác như sau:





Sự diễn ý này cũng rất phù hợp với quan điểm sinh thành của Ngũ hành mà Kinh Dịch và Nội kinh đều đã đề cập đến:

“ Thiên nhất sinh Thủy, Địa lục thành chi,

Địa nhị sinh Hỏa, Thiên thất thành chi

Thiên tam sinh mộc, Địa bát thành chi

Địa tứ sinh Kim, Thiên cửu thành chi ”

Khí Dương (Thiên) sinh Thủy khí ở lần thứ nhất thì khí Âm (Địa) sẽ thành Thủy ở lần thứ 6...

Khí Âm (Địa) sinh Hỏa khí ở lần thứ 2 thì khí Dương (Thiên) sẽ thành Hỏa ở lần thứ 7 v.v. . .

Nói cách khác: nếu có nguyên nhân nào đó xảy ra cho Thủy khí ở Dương phận (vị trí 1) thì hậu quả sẽ nhận được ở Âm phận (vị trí 6). Tương tự, nếu có nguyên nhân nào đó xảy ra cho Hỏa

Ngũ hành Hồi Tác

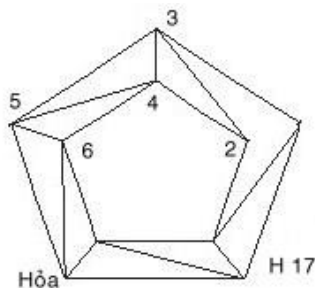
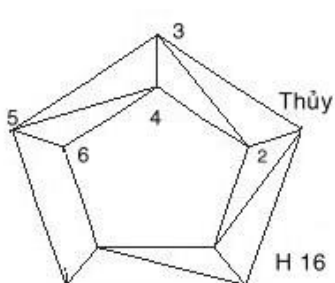
khí ở Âm phận (vị trí 2) thì hậu quả sẽ nhận được ở Dương phận (vị trí 7). Ta có nhận xét:

Từ vị trí 1 đến vị trí 6: cách nhau 5 bước.

Từ vị trí 2 đến vị trí 7: cách nhau 5 bước.

Từ vị trí 3 đến vị trí 8: cách nhau 5 bước v.v... ,

Con số 5 người xưa gọi là con số sinh thành của Ngũ hành.



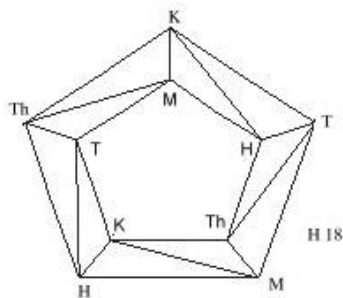
Ở đây ta có thể mở một dấu ngoặc về sự gặp gỡ giữa Đông và Tây, Đông y cho rằng quả tim nằm trong hệ thống Hỏa khí và “Thiên thất thành chi” thì Tây y cũng đưa ra quan niệm trái Tim bắt đầu hình thành vào ngày thứ 7 của thai nhi.

Như thế phải chăng vòng Ngũ hành hồi tác với những mối tương quan trong-ngoài, biểu-lý, trước-sau, trên-dưới. . . sẽ có khả năng diễn đạt được sự biến đổi từng giai đoạn bệnh lý Đông y cũng như Tây y?

Theo hình bên ta nhận thấy:

+ Yếu tố Kim vòng ngoài (khí Dương – Dương phận) khắc yếu tố Mộc của vòng trong (khí Âm – Âm phận).

+ Yếu tố Mộc của vòng trong khắc yếu tố Thổ của vòng ngoài.

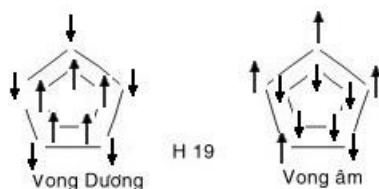


Ngũ hành Hồi Tác

+ Yếu tố Thổ của vòng ngoài lại khắc yếu tố Thủy của vòng trong.

+ Yếu tố Thủy của vòng trong lại khắc yếu tố Hỏa của bên ngoài ... Cứ như thế ta có 1 đường zigzag từ trong ra ngoài, từ ngoài vào trong, ràng buộc 2 vòng Ngũ hành Âm Dương.

- Từ các luận chứng trên, như thế vòng Ngũ hành hồi tác có thể diễn tả được hầu hết trạng thái toàn diện của 1 cặp phạm trù mâu thuẫn sinh động. Thực vậy, trạng thái Vong Âm và Vong Dương được gọi hình như sau:



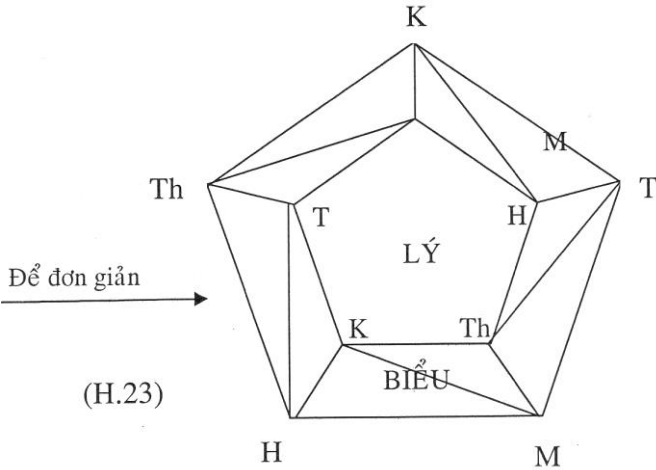
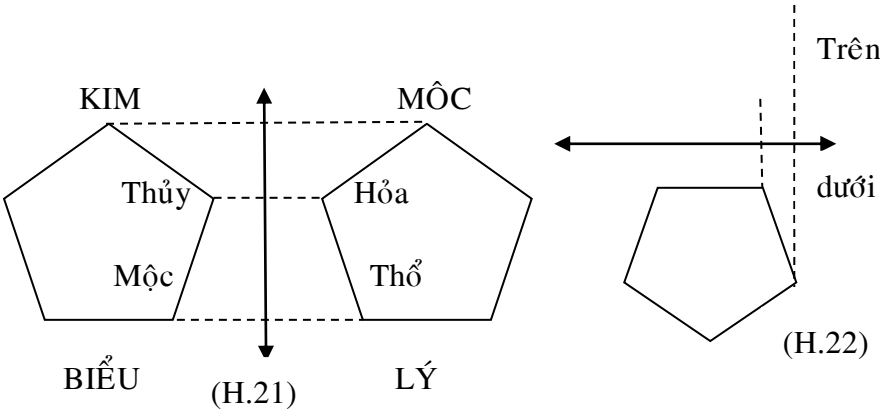
Tuy nhiên, tượng hình Ngũ hành hồi tác (2 vòng Ngũ hành Âm Dương lồng vào nhau) (H.20) chỉ nhằm mục đích đơn giản hóa sự ràng buộc và đối xứng của vòng Ngũ hành đơn qua trục không - thời gian. Không thể (qua tượng hình trên) cho rằng vòng Ngũ hành bên ngoài lớn hơn vòng Ngũ hành bên trong vì *mỗi một vòng đều tượng trưng cho một mặt đối lập của cặp phạm trù* : Âm-Dương ; Biểu-Lý ; Trước-Sau ; Trên-Dưới ; Phải-Trái...

Mỗi một vòng diễn đạt sự Khí hóa trong khu vực toàn thân hoặc cục bộ và có tác động qua lại lẫn nhau. Vòng Biểu có ảnh hưởng đến vòng Lý và vòng Lý cũng có tác động đến vòng Biểu, vòng Trên sinh hóa vòng Dưới và ngược lại v.v...

Nếu vì một lý do nào đó một hành vượng lên hoặc suy đi thì một chuỗi dây chuyền vượng suy sẽ xảy ra mà hậu quả

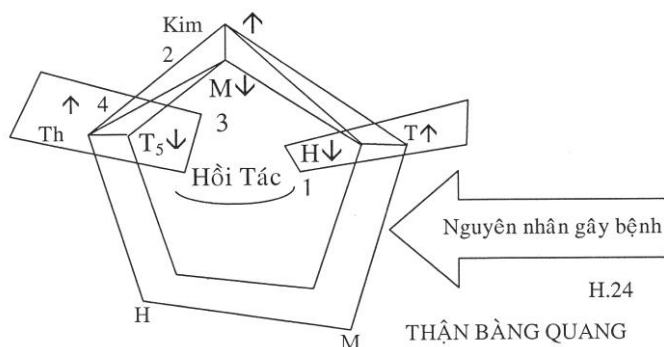
Ngũ hành Hồi Tác

cuối cùng là *sự hồi tác*. Mục đích của sự hồi tác là tái lập lại quân bình Âm - Dương, trật tự Ngũ hành Mục đích này có liên quan đến hiện tượng tự điều chỉnh của cơ thể.



E. HIỆN TƯỢNG TỰ ĐIỀU CHỈNH

- *Nguyên tắc:* Bất cứ hoạt động nào đều phải có lực tác động (như một nguyên nhân gây bệnh...)



Thí dụ: Người bệnh đi mưa bị lạnh. Hàn tà (khí lạnh) tác động vào Thủy khí (vì theo Nội Kinh) Thủy khí là khả năng để chống lại hàn khí, “Thận ố hàn”.

Nếu vì lý do nào đó (thí dụ ở đây là hàn tà xâm nhập) làm Thủy ở biểu vượng lên, theo sự liên hệ giữa các hành thì một chuỗi phản ứng vượng và suy sẽ xảy ra như sau:

- Thủy ở biểu vượng (hàn tà xâm nhập) (T↑)
- Hỏa ở lý suy (ổn lạnh, gai rét) (H↓)
- Kim ở biểu vượng (da khô) (K↑)
- Mộc ở lý suy (lờ đờ, mệt mỏi) (M↓)
- Thổ ở biểu vượng (xuất mồ hôi) (Th↑)
- Thủy ở lý suy (tiểu nhiều, xuất hân nhiều) (T↓)

Đến đây, sự hồi tác phải xảy ra để Hỏa ở lý vượng lên (↑) chống lại với Thủy tà đang phạm vào phần biểu.

Giải thích:

- Ở vòng ngoài, bình thường theo tính chất của Ngũ hành thì Thổ phải khắc Thủy nhưng nay tà Thủy đang vượng nên cơ thể phải tự điều chỉnh cho Thổ vượng hơn để khắc tà Thủy vượng.

- Ở vòng trong, bình thường thì Thủy khắc Hỏa, vì thế, cơ thể phải tự điều chỉnh làm sao cho Thủy của vòng trong suy đi cho Hỏa của vòng trong được phục hồi.

Tóm lại: Thổ khí ở vòng ngoài cơ thể phải tự điều chỉnh sao cho Thổ vượng để ức chế Thủy ở vòng trong, làm cho Thủy suy đi, có nghĩa là cơ thể phải tự điều chỉnh làm sao cho Thủy ở vòng trong suy đi. Thủy suy không ức chế được Hỏa ở vòng trong, Hỏa sẽ phục hồi dần dần. Hỏa phục hồi có nghĩa là Hỏa vượng lên, Hỏa vượng khắc Kim ở vòng ngoài làm Dương Kim suy dẫn đến Thủy suy (Kim sinh Thủy) và ngoại tà không còn vượng nữa.

Nói theo từ chuyên môn của Xybecnêtic, hiện tượng hồi tác xảy ra trong hộp đen (black box) mà đầu vào là nguyên nhân gây bệnh và đầu ra là hậu quả rối loạn bệnh lý ở hành liên hệ. Điểm đặc sắc của phương pháp này là suy ra được sự diễn biến xảy ra trong “hộp đen bệnh lý” và can thiệp vào đấy để điều chỉnh lại được sự rối loạn giải trừ bệnh.

Thí dụ trên đã nói lên được ý nghĩa của sự hồi tác và hiện tượng tự điều chỉnh của cơ thể.

Nếu Đông y xem con người là một khối chỉnh thể thống nhất, hài hòa với vũ trụ “Thiên nhiên tương vũ” thì động lực chính của con người là khí hóa và “Động” trên nguyên tắc “Tiêu trưởng bình hành” và “Vật cực tắc phản” của cặp phạm trù mâu thuẫn Âm-Dương để duy trì quân bình sinh lý học, Tây y cũng đã mặc nhiên thừa nhận: trong một cơ thể sống luôn luôn có những phản ứng sinh học “nổ” ra liên tục giữa “Chất” và “Đối chất” để duy trì sự hoạt động quân bình trên

Qua quá trình phân tích sự hiện hữu của hệ thần kinh tự trị, hệ thống điều tố, nội tiết tố, nhất là phải nhấn mạnh đến công trình nghiên cứu của Landsteiner về miễn dịch học (Nobel 1930), (nửa thế kỷ sau công trình này lại một lần nữa nhận giải Nobel do sự phát huy của những người thừa kế).

Gần đây nhất giải thưởng cao quý này được trao cho công trình nghiên cứu về Prostaglandine càng làm nổi bật hơn ý nghĩa Âm – Dương và hiện tượng tự điều chỉnh của cơ thể.

Ở Việt Nam, năm 1964 Bs Phạm Bá Cự, trước buổi sinh hoạt của Ủy Ban Khoa Học Kỹ Thuật Nhà Nước, đã phát biểu: “*Cơ chế tác dụng của châm cứu là một cơ chế tự điều tiết theo học thuyết kinh lạc. . .*”

GS Court Payen và GS Jean Maria Barts (Pháp), năm 1973 đã phát biểu: “*Hệ Ngũ hành và quy luật sinh khắc của nó về phương diện toán học là một hệ tự điều chỉnh, sự tự điều chỉnh này không thể thông qua hệ thần kinh, bởi lẽ tốc độ dẫn truyền của thần kinh quá nặng nề, chậm chạp so với yêu cầu về tự điều chỉnh những kích thích luôn luôn tác động lên cơ thể*”

Qua cái nhìn của Đông phương, con người là một khối thống nhất liên kết chặt chẽ với không gian và thời gian, có những tác động hỗ tương qua lại với nhau trên nhiều bình diện, ràng buộc với nhau bằng một “tồn tại khách quan” nào đó; được gọi là Trường (Champ) (trường hấp dẫn, trường điện từ, trường sinh học...).

Một cái khoa chân múa tay của diễn giả, một câu hát êm dịu của người ca sĩ, mọi động tác hằng ngày của chúng ta đều làm khuấy động *trường*, tạo nên những *làn sóng* lan truyền khắp không gian. Ngược lại, trong không gian cũng có những luồng sóng có thể gây ra do địa chấn, khí hậu, thời tiết... tác kích vào cơ thể chúng ta. Như vậy cơ thể chúng ta thấm nhuần trong một nhịp sinh học (Rythmes biologiques) và luôn luôn phải tự điều chỉnh để hài hòa với vũ trụ: không - thời - liên (Espace - Temps - Continue).

Ngũ hành Hồi Tác

Do đó, trên khía cạnh miễn dịch học, có kháng nguyên (Antigène) thì ắt có kháng thể (Anticorps), có bệnh nhiễm (do vi trùng hoặc virus hoặc do nguyên nhân khác. . .) ắt phải có sức đề kháng, chính vì thế có những bệnh mà bệnh nhân không uống thuốc, không điều trị cũng khỏi. Hoặc có những trường hợp cùng trong một nhà anh hay chị nhiễm lao, nhiễm cúm mà các em thì vẫn khỏe mạnh. Các nhà y học dựa vào hiện tượng đề kháng mạnh hay yếu của cơ thể đối với bệnh tật để giải thích, cách giải thích này tương hợp với người xưa qua quan niệm tự điều chỉnh khí hóa Âm - Dương, Ngũ hành và Ngũ hành hồi tác.

Sau đây sẽ đề cập đến ứng dụng của Ngũ hành hồi tác trong chẩn đoán và điều trị Đông Tây y kết hợp.



PHẦN II : ỨNG DỤNG

PHƯƠNG PHÁP LUẬN NGŨ HÀNH HỒI TÁC TRONG

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ ĐÔNG TÂY Y KẾT HỢP

I. NGŨ HÀNH HỒI TÁC TRONG CHẨN ĐOÁN HỌC

Như đã trình bày trong những phần trước, phương pháp luận Ngũ hành hồi tác chỉ là bước nối tiếp của Ngũ hành đơn và cũng không đi ra ngoài phạm vi Y lý cổ truyền. Nó đã được xây dựng trên các học thuyết Âm Dương, Ngũ hành, Tạng tượng, Kinh lạc và nhất là Thiên nhân tương vũ.

Qua Ngũ hành đơn, trong cơ thể con người có 5 cơ năng phổ biến tác động hỗ tương, sinh khắc lẫn nhau, những sự sinh khắc đó chỉ nhằm mục đích duy trì sự ổn định, sự hài hòa trong cơ thể. Nếu chúng không hài hòa tức thì hiện tượng bệnh lý xuất hiện. Do đó và cũng nhờ đó mà trên thực tế, nhiều trường hợp ta mắc bệnh có khi không dùng thuốc men gì cả, dần dà rồi bệnh cũng tự khỏi.

Luận chứng Ngũ hành hồi tác dựa theo quy luật tự điều chỉnh của các cơ năng trong cơ thể con người để giúp chúng ta dễ dàng tái lập quân bình Âm Dương - Ngũ hành. Ngoài ra, nương theo các quy luật tự điều chỉnh đó, người thầy thuốc còn có thể chẩn đoán chính xác cơ năng nào, trong giai đoạn nào không hoàn thành nhiệm vụ, nhất là trong châm cứu học, nếu ta đã chẩn đoán thấy gốc bệnh ở một kinh và chỉ dùng các huyệt trên đường kinh đó để trị liệu, cũng có thể thành công, nhưng vẫn không diễn tả được hết sự hài hòa Âm Dương - Ngũ hành

Ngũ hành Hồi Tác

và các quan hệ Biểu Lý, sinh khắc, đối kháng với các tạng phủ, kinh lạc khác.

Thí dụ: Khi kinh Phế thụ bệnh, nếu chỉ dùng các huyết của Phế kinh thôi cũng *chưa hoàn chỉnh*, vì ta biết rằng Phế kinh còn liên quan *Biểu lý* với Đại trường kinh, còn liên quan *Thượng hạ* với Tỳ kinh, còn liên quan *Phu thê* với Tâm kinh ...

Tóm lại, khi theo dõi một căn bệnh, người thầy thuốc phương Đông thường chú ý đến sự chuyển biến mâu thuẫn của các cặp phạm trù: Âm-Dương, Biểu-Lý, Hàn-Nhiệt, Hư-Thực, Thượng-Hạ, Phu-Thê, Tỳ-Ngọ tại các tạng phủ kinh lạc liên hệ. Mỗi một cặp mâu thuẫn Biểu - Lý, Thượng - Hạ diễn ý trên vòng Ngũ hành trùng lấp gọi là một Khung.

Thí dụ:

Khung Phế – Đại trường (Biểu- Lý)

Khung Phế – Tỳ (Thượng- Hạ)

Khung Phế – Tâm (Tả - Hữu hoặc Phu-Thê)

Khung Phế – Bàng quang (Tý – Ngọ)

A/ - NHỮNG NGUYÊN TẮC CHỌN KHUNG NHHT

Vì NHHT luôn dựa trên *đặc tính đối lập nhưng thống nhất*, vì thế, có thể dựa theo một số quan niệm của người xưa mà đề ra các định luật sau:

1. Định luật Phu Thê, (Tả Hữu - Trái Phải)

Sử dụng cặp đối kháng theo vị trí mạch.

Theo định luật này thì tình trạng khí hóa của tạng phủ được biểu lộ qua bộ mạch thốn khẩu ở cổ tay như sau:

	Tay TRÁI			Tay PHẢI
THỐN	Tiểu trường	☺	☺	Đại trường
	Tâm	☺	☺	Phế
QUAN	Đỏm	☺	☺	Vị
	Can	☺	☺	Tỳ
XÍCH	Bàng quang	☺	☺	Tam tiêu
	Thận	☺	☺	Tâm bào
	PHU			THÊ

Lực của mạch Phu (trái) luôn mạnh hơn mạch Thê (phải).

- Nếu có hiện tượng ngược lại tức là cơ thể đã có bệnh.

Ngoài ra lực khống chế của Phu đối với Thê cũng không được quá thường, nếu quá thường thì cũng là có bệnh (bệnh Can mộc khắc Tỳ thổ, bệnh Tâm Phế mẫn. . .)

Như thế, ta có tương quan khí hóa giữa các cặp:

- | | |
|------------------|--------------------------|
| . Tâm – Phế | Tiểu trường – Đại trường |
| . Can – Tỳ | Đỏm – Vị |
| . Thận – Tâm bào | Bàng quang – Tam tiêu |

Mỗi cặp này được gọi là 1 *khung Phu Thê*.

Thường sử dụng khung này trong một số bệnh do **rối loạn chức năng**:

- Thí dụ: - Tâm Phế mẫn
 - Can khắc Tỳ (Can khí phạm Vị) ...

Từ khung Phu - Thê áp dụng trên vị trí mạch, nếu suy rộng ra ta có:

Xáo trộn ở khu vực:

- Thượng tiêu liên hệ với khung Tâm – Phế.
- Trung tiêu liên hệ với khung Can – Tỳ.

Ngũ hành Hồi Tác

- Hạ tiêu liên hệ với khung Thận âm – Thận dương.

	TAY TRÁI	TAY PHẢI	
THỐN	Tâm hỏa	Phế kim	Thượng tiêu
QUAN	Can mộc	Tỳ thổ	Trung tiêu
XÍCH	Thận thủy	Thận hỏa	Hạ tiêu

2. Tương quan Biểu Lý

Sử dụng mối quan hệ ngoài (Biểu) và trong (Lý) của Tạng Phủ, theo đó có các cặp sau:

Mỗi một cặp hợp thành một khung Biểu Lý.

Thường sử dụng khung này trong những bệnh Thực và cấp.

BIỂU (DƯƠNG)	LÝ (ÂM)
Đại trường	Phế
Vị	Tỳ
Tam tiêu	Tâm bào
Tiểu trường	Tâm
Đởm	Can
Bàng quang	Thận

Thí dụ:

- Ho do ngoại cảm, nếu ho khan, kèm sốt cao, táo bón. Ta dùng khung Phế - Đại trường.
- Ho do bí tiểu cấp dùng khung Bàng quang - Thận. . .

3. Tương quan Thượng Hạ:

Là mối tương quan giữa hai đường kinh cùng nằm trong một trục khí hóa. Một kinh ở tay (thủ), một kinh ở chân (túc), theo cách phân chia Lục kinh của Trương Trọng Cảnh còn gọi là thuyết *Đồng danh*.

Theo Jacques Lavier, trong “Les bases traditionnelles de L’acupuncture Chinoise” thì sự khí hóa ở các đường kinh tay, chân (Thủ kinh và Túc kinh) mang tính chất đối kháng.

Một bên tăng (croissance), một bên giảm (décroissance), một ở trên, một ở dưới.

Ta có các cặp sau đây:

Phế	–	Tỳ	(Thái âm kinh)
Đại trường	–	Vị	(Dương minh kinh)
Tâm	–	Thận	(Thiếu âm kinh)
Tiểu trường	–	Bàng quang	(Thái dương âm)
Tâm bào	–	Can	(Quyết âm kinh)
Tam tiêu	–	Đởm	(Thiếu dương kinh)

Các cặp trên hợp thành các *khung Thượng Hạ*.

*Thường sử dụng khung Thượng Hạ trong những bệnh **Hư và Mãn**.*

Thái âm kinh	Phế	Thủ	Đại trường	Dương minh kinh
	Tỳ	Túc	Vị	
Thiếu âm kinh	Tâm	Thủ	Tiểu trường	Thái dương kinh
	Thận	Túc	Bàng quang	
Quyết âm kinh	Tâm bào	Thủ	Tam tiêu	Thiếu dương kinh
	Can	Túc	Đởm	

Thí dụ:

- Ho đàm lâu ngày: Dùng khung Phế – Tỳ.

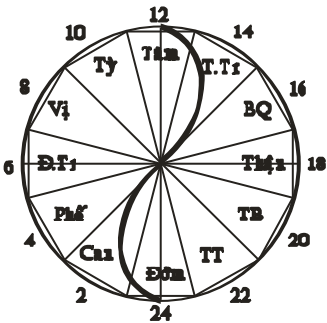
Ngũ hành Hồi Tác

- Đái són kéo dài: Dừng khung Tiểu trường - Bàng quang.
- Đau cứng cổ lâu ngày: khung Tiểu trường - Bàng quang (cục bộ).
- Thần khí nóng nảy, bứt rứt: khung Tâm bào – Can. . .

4. Định luật Tý Ngọ (H.25)

Sử dụng việc đối kháng giữa thời điểm luân lưu của 12 đường kinh, qua thời điểm ngày (dương) và chiều (âm): Các thời điểm này phân bố như sau:

Giờ vượng	2h	4h	6h	8h	10h	12h
Dương (sáng)	Can	Phế	Đại trường	Vị	Tỳ	Tâm
Âm (chiều)	Tiểu trường	Bàng quang	Thận	Tâm bào	Tam tiêu	Đờm



H.25

Như thế ta có tương quan mâu thuẫn giữa các cặp:

- Can – Tiểu trường
- Phế – Bàng quang
- Đại trường – Thận
- Vị – Tâm bào
- Tỳ – Tam tiêu
- Tâm – Đờm

Ngũ hành Hồi Tác

Mỗi cặp này được gọi là một *khung Tý- Ngọ*

Thường sử dụng khung Tý- Ngọ trong một số trường hợp bệnh:

- Ngũ canh thận tả: Tiêu chảy tăng sáng do Thận hư (khung Đại trường - Thận).

- Tiêu hóa bất thường do Tỳ dương hư (khung Tỳ – Tam tiêu).

- Gặp phong gây dị ứng, mẩn ngứa (khung Phế - Bàng quang).

- Đau thắt ngực (angina pectoris) kèm triệu chứng co thắt túi mật (biliary colic) (khung Tâm - Đởm).

Ngoài ra, theo y lý cổ truyền:

- Mỗi đường kinh có đường vận hành riêng và có thể gây ảnh hưởng vùng nó đi qua.

Thí dụ:

- Đau mắt trong cánh tay phía ngón út (vùng dây thần kinh trụ) liên hệ đến kinh Tâm.

- Đau vùng vai và cơ Delta liên hệ đến kinh Đại trường. . .

- Mỗi Tạng phủ đều có liên hệ bệnh lý với phần bên ngoài.

Thí dụ:

- Bệnh ở mắt liên hệ đến Can (Can khai khiếu ở mắt).

- Bệnh ở tai liên hệ đến Thận (Thận khai khiếu ở tai). . .

Do đó, cần nắm vững đường vận hành, chi phối của các đường kinh và biểu hiện bệnh lý của các tạng phủ sẽ giúp nhiều cho việc lựa chọn khung bệnh liên hệ.

5. Những cặp hồi tác mới:

Ngoài ra còn có một số khung hồi tác mới sẽ được đề cập chi tiết trong phần dưới đây:

 **VÒNG TƯƠNG SINH CỦA LỤC KHÍ.**

Theo thuyết Thiên nhân hợp nhất, bên ngoài có lục khí, bên trong cơ thể cũng có lục khí tương ứng. Lục khí bên ngoài thì vô hình nhưng khi đưa vào trong cơ thể sẽ trở nên hữu hình thông qua các đường kinh hiện hữu.

Vòng tương sinh của lục khí được xếp đặt như sau: Thổ (Tỳ) → Kim (Phế) → Thủy (Thận) → Thử (Tâm) → Mộc (Can) → Hỏa (Tâm bào) → Thổ (Tỳ). Đường kinh Âm đi đúng vị trí theo ngũ hành (quy định / cổ nhân). Dựa vào chiều hướng trên có thể xếp đặt các cặp của đường kinh Âm (3 khí Âm: Thái âm, Thiếu âm, Quyết âm) sao cho phù hợp với quy luật Âm thắng.

Ngoài vũ trụ, đối với vật lý học thì Dương thăng Âm giáng, ngược lại trong kinh mạch của con người thì Âm thăng Dương giáng. Đó là theo thuyết Thiên nhân hợp nhất, âm dương hài hòa, trong âm có dương, trong dương có âm.

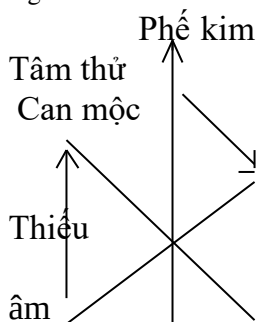
a) THÁI ÂM (Xếp Thái âm đầu tiên vì Tỳ và Phế có cùng 1 khung khí hóa, trong đó Thổ là hành trung ương).

Khởi xuất từ Tỳ (cung khí hóa Thái âm): Tỳ là mẹ sinh Phế kim là con (vẫn xuất sinh 1 đường từ dưới đi lên. Đối với đường kinh Âm, để dễ nhớ tạm đặt mối quan hệ khí hóa là quan hệ mẫu tử). Đặt cas ngược lại, nếu Phế là mẹ thì ai là con ? Thận thủy (vì Kim → Thủy).

b) THIẾU ÂM (Thận và Tâm): Khởi đầu Thận là mẹ, Thận thủy sinh Tâm Thử là con. Đường kinh Thiếu âm vẫn đi đúng theo chiều của ngũ hành: (chú ý: Trên ngũ hành, Thận thủy khắc Tâm hỏa nhưng trong lục khí, xét theo cung khí hóa thì Thận thủy sinh Tâm thử). Đặt ngược lại, nếu Tâm thử là mẹ thì ai là con ? Can mộc (vì thử → Mộc).

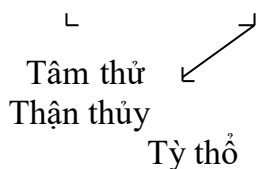
c) QUYẾT ÂM (Can và Tâm bào): Khởi đầu Can là mẹ, Can mộc sinh Tâm bào hỏa là con. Đường kinh Quyết âm vẫn đi đúng theo chiều tương sinh của ngũ hành

Ngũ hành Hồi Tác



Tâm bào hỏa

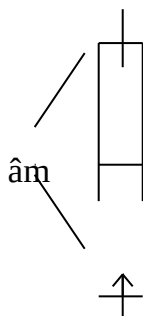
Thận thủy
Quyết âm



Tâm bào hỏa
Can mộc

Tỳ thổ

Phế kim



Thái

Tỳ thổ



VÒNG PHẢN SINH CỦA LỰC KHÍ.

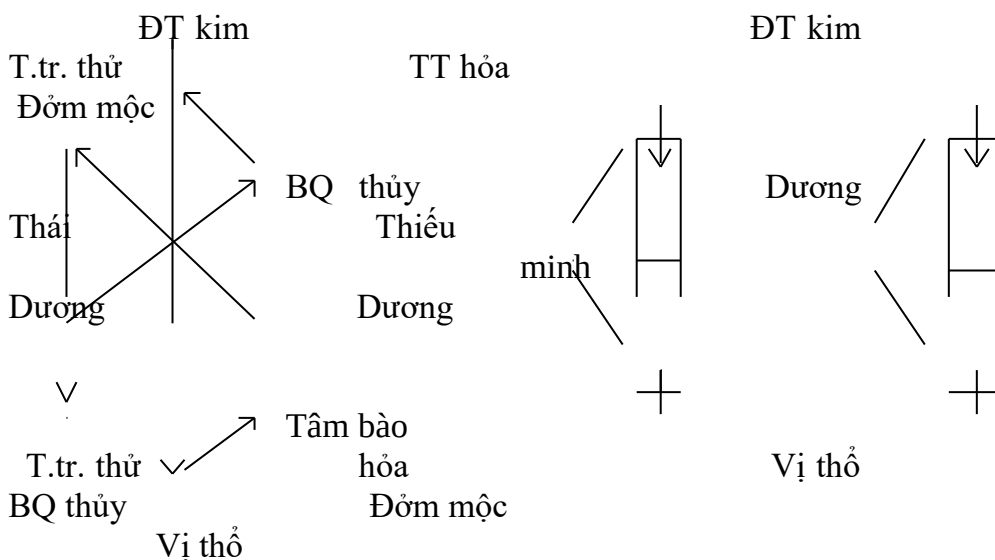
Vòng phản sinh của lực khí đi ngược lại chiều của đường kinh Âm và được xếp đặt như sau: Kim (ĐT) → Thổ (Vị) → Hỏa (T.tiêu) → Mộc (Đỏm) → Thủy (Tiểu trường) → Thủy (Bàng quang) → Kim (ĐT). Đối với 3 khí Dương: Dương minh, Thái dương, Thiếu dương, xếp đặt các cặp của đường kinh Dương sao cho phù hợp với luật Dương giáng.

a) DƯƠNG MINH (ĐT và Vị): Đầu tiên vẫn chọn khởi xuất từ hành Thổ. Dương thổ là Vị, mà Vị và Đại trường có cùng 1 khung khí hóa Dương minh. Trong kinh mạch Dương giáng thì xuất xứ từ Đại trường kim xuống Vị thổ (không phải từ Vị thổ lên ĐT kim). Đối với đường kinh Dương, để cho dễ nhớ tạm đặt mối quan hệ khí hóa là quan hệ phụ tử. Theo nguyên tắc Thổ sinh Kim, mà cha ở trên là Kim, do đó Kim phản sinh Thổ, ĐT là cha, Vị là con. nếu ĐT là con thì ai là cha ? Bàng quang thủy. Vì theo ngũ hành: Kim sinh Thủy, theo lục khí: Thủy phản sinh Kim, do đó BQ thủy là cha.

Ngũ hành Hồi Tác

b) THÁI DƯƠNG (T.trường và B.Quang): Thủy sinh Thử (T. trường) thì Thử phản sinh Thủy (B. quang). BQ là cha, T. trường là con. Nếu T. trường là cha thì ai là con? Đổm mộc. Vì theo đường kinh Âm thì Thử sinh Mộc, nhưng theo đường kinh Dương thì Mộc phản sinh Thử.

c) THIẾU DƯƠNG (T.tiêu và Đổm): Mộc sinh Hỏa nhưng theo đường kinh Dương thì Tam tiêu hỏa phản sinh Đổm mộc.



HỆ LUẬN VỀ SỰ KẾT NỐI GIỮA KINH MẠCH CỦA CÁC TẠNG PHỦ.

Dân gian có câu: “Nam tả nữ hữu”. Tay trái thuộc nam, biểu tượng cho phái mạnh (Dương khí). Tay phải thuộc nữ, biểu tượng phái yếu (Âm khí). Tuy nhiên tay trái có mạch Tâm chủ đạo đường huyết, tay phải có mạch Phế chủ đạo đường khí. Từ ý nghĩa này, suy ra trong điều trị bệnh cũng phải lý luận sao cho âm dương hài hòa: trong âm có

dương, trong dương có âm. Do đó, khi sử dụng kinh mạch bao giờ cũng phải phù hợp ít nhất là 4 điều kiện hài hòa: Âm dương, Thượng hạ, Biểu lý, Tạng phủ (ngoài ra còn có hư - thực, hàn - nhiệt, nhưng 4 điều kiện nêu trên cũng đã đủ tiêu chuẩn để chứng minh nên không đi sâu thêm). Từ đó có thể thành lập 6 cặp hồi tác mới.

1. Tỳ - Đại trường : Dựng 2 khung khí hóa là Thái âm và Dương minh, với ý nghĩa: Thổ sinh Kim.

Khởi xuất đầu tiên vẫn chọn khí Thái âm (vì trong đó có hành Thổ là trung ương) gồm 2 đường kinh: Tỳ (mẹ) và Phế (con). Tỳ thổ có nhiệm vụ sinh Phế kim, nhưng Tỳ âm muốn hoạt động tốt phải hướng tới Đại trường dương (đồng tên thì đẩy nhau, khác tên thì hút nhau), nói cách khác, Tỳ thổ tác động Đại trường kim. Như vậy muốn điều hòa âm huyết ở khí Thái âm: sử dụng cặp Tỳ - Phế, muốn điều trị bệnh ở khí Thái âm: sử dụng cặp Tỳ - Đại trường.

Cặp Tỳ - Đại trường phù hợp với 4 điều kiện trên (Tỳ âm - ĐT dương, Tỳ túc - ĐT thủ, Tỳ lý - ĐT biểu, Tỳ tạng - ĐT phủ) nên có thể kết hợp cặp hồi tác Tỳ - ĐT. Tỳ vòng trong, ĐT vòng ngoài.

2. Phế - Bàng quang : Dựng 2 khung khí hóa là Thái âm và Thái Dương, với ý nghĩa: Kim sinh Thủy.

Phế kim có nhiệm vụ sinh Thận thủy, nhưng Phế âm muốn hoạt động tốt phải hướng đến Bàng quang dương (hay nói cách khác, Phế kim tác động BQ Thủy). Phế - BQ đáp ứng được 4 điều kiện trên (Phế âm - BQ dương, Phế thủ - BQ túc, Phế biểu - BQ lý, Phế tạng - BQ phủ) nên có thể kết hợp cặp hồi tác Phế - BQ. Liên hệ thực tế là triệu chứng ho són đái.

Chú ý: Trước đây theo định luật Tý Ngọ, Phế vượng giờ dương (3g - 5g) đặt vòng ngoài, BQ vượng giờ âm (15g - 17g) đặt vòng trong, nhưng theo lục khí, cặp hồi tác Phế - BQ thì ngược lại: Phế vòng trong, BQ vòng ngoài.

Cặp Phế - BQ, bên ngoài tạng thuộc phần biểu là BQ, bên trong tạng thuộc phần lý là Phế, chứ không phải quan hệ biểu lý với nhau như Phế - ĐT, Tỳ - Vị... đó là theo quy luật người xưa, còn đây là hệ luận mới (suy luận và đặt ra 1 nguyên tắc từ các quy luật chính: âm dương, thủ túc, biểu lý, tạng phủ).

3. Thận - Tiểu trường : Dựng 2 khung khí hóa là Thiếu âm và Thái dương, với ý nghĩa: Thủy sinh Thử.

Đối với lục khí tương sinh, Thủy sinh Thử, Âm thủy sinh Âm thử. Nhưng trong điều trị thì Âm thủy hướng đến Dương thử, Thận thủy hướng đến Tiểu trường thử (hay nói cách khác, Thận thủy tác động Tiểu trường thử).

Tiểu trường kết với Thận qua trung gian Tâm. Tâm vừa khí hóa với Thận vừa biểu lý T. trường, Ttr. ở cạnh Tâm mà Thử Ttr. và Thủy BQ quan hệ tương sinh, phản sinh. Lại đáp ứng với 4 điều kiện trên (Thận âm - Ttr dương, Thận túc - Ttr. Thử, Thận lý - Ttr. Biểu, Thận tạng - Ttr. Phủ) nên có thể kết hợp cặp hồi tác Thận - Tiểu trường, Thận vòng trong, Tiểu trường vòng ngoài.

Ứng dụng: bệnh ở Thận có thể chữa ở Tiểu trường và ngược lại.

4. Tâm - Đờm : Dựng 2 khung khí hóa là Thiếu âm và Thiếu dương, với ý nghĩa Thử sinh Mộc.

Đối với lục khí tương sinh, Tâm thuộc Âm thử, Âm thử sinh Âm mộc, Tâm thử sinh Can mộc. Nhưng trong điều trị thì Âm thử hướng đến Dương mộc, Tâm thử hướng đến Đờm mộc (hay nói cách khác, Tâm thử tác động Đờm mộc). Tâm - Đờm lại đáp ứng được 4 điều kiện trên (Tâm âm - Đờm dương, Tâm thủ - Đờm túc, Tâm lý - Đờm biểu, Tâm tạng - Đờm phủ) nên có thể kết hợp cặp hồi tác Tâm - Đờm.

Ghi chú : Trước đây theo định luật Tý Ngọ, Tâm vượng giờ dương (11g - 13g) đặt vòng ngoài, Đờm vượng giờ âm (23g - 01g) đặt vòng trong, nhưng theo lục khí, cặp

Ngũ hành Hồi Tác

hồi tác Tâm - Đờm thì ngược lại: Tâm vòng trong, Đờm vòng ngoài.

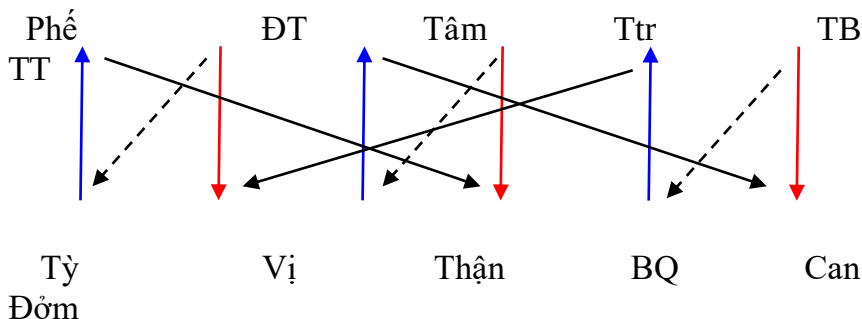
5. Can - Tam tiêu : Dựng 2 khung là Thiếu dương và Quyết âm, với ý nghĩa Mộc sinh Hỏa.

Can mộc sinh Tâm bào hỏa, nhưng trong điều trị thì Can mộc hướng đến Tam tiêu (hay nói cách khác, Can mộc tác động Tam tiêu). Can - Tam tiêu lại đáp ứng được 4 điều kiện trên (Can âm - Tam tiêu dương, Can thủ - Tam tiêu túc, Can lý - Tam tiêu biểu, Can tạng - Tam tiêu phủ) nên có thể kết hợp cặp hồi tác Tâm - Đờm. Can vòng trong, Tam tiêu vòng ngoài (giống quan hệ Tý Ngọ)

Ứng dụng thực tế, có thể chữa được bệnh huyết áp cao, đang nóng giận bức tức, tả Hỏa Tam tiêu (hoặc Lạc TT là Ngoại quan) hiệu quả nhanh hơn tả Hỏa can.

6. Tâm bào - Vị : Dựng 2 khung là Quyết âm và Dương minh, với ý nghĩa là Hỏa sinh Thổ.

Đối với lục khí tương sinh, Tâm bào thuộc Âm hỏa, Âm hỏa sinh Âm thổ, nhưng trong điều trị thì Âm hỏa hướng đến Dương thổ, Tâm bào hỏa hướng đến Vị thổ (hay nói cách khác Tâm bào hỏa tác động Vị thổ). Tâm bào - Vị lại đáp ứng 4 điều kiện trên (TB âm - Vị dương, TB thủ - Vị túc, TB lý - Vị biểu, TB tạng - Vị phủ) nên có thể kết hợp cặp hồi tác Tâm bào - Vị. Tâm bào vòng trong, Vị vòng ngoài (giống quan hệ Tý Ngọ).



ĐT - Tỳ Tiểu trường - Thận Tam tiêu - Can Phế - Bàng quang Tâm - Đờm Tâm bào - Vị.

Tỳ thổ sinh Phế kim nhưng Tỳ thổ thích tương tác với ĐT kim nhiều hơn. Thận thủy sinh Tâm hỏa nhưng Thận thủy thích tương tác với Tiểu trường thổ nhiều hơn. Can mộc sinh Tâm bào hỏa nhưng Can mộc thích tương tác với Tam tiêu hỏa nhiều hơn. Phế kim sinh Thận thủy nhưng Phế kim thích tương tác với Bàng quang thủy nhiều hơn, Tâm hỏa sinh Can mộc nhưng Tâm hỏa thích tương tác với Đờm mộc nhiều hơn. Tâm Bào hỏa sinh Tỳ thổ nhưng Tâm Bào hỏa thích tương tác với Vị thổ nhiều hơn.

Tóm lại ta có thêm 6 cặp hồi tác mới như đã nêu trên

Để giúp cho người đọc dễ tra cứu, chúng tôi tóm gọn những nét chính về các đường kinh và các biểu hiện bệnh lý ở các Tạng phủ thành một bảng dưới đây:

1. PHẾ KINH

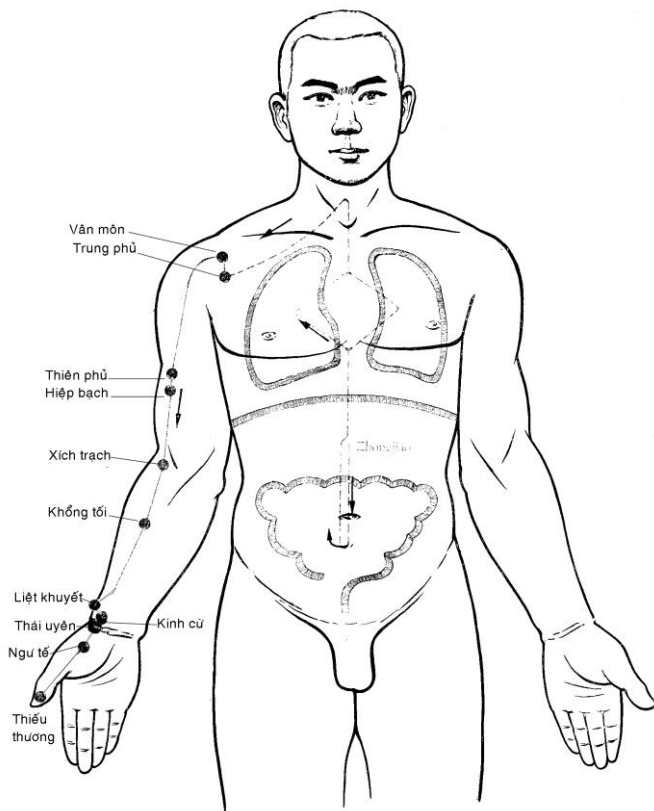
- Đường kinh: Phế kinh, giờ vượng từ 3g- đến 5g sáng.
- Cơ năng: Hô hấp (Kim).
- Vùng ảnh hưởng: Mặt trước ngoài cẳng tay và cánh tay, mặt trước vai, bộ hô hấp, mũi họng, thanh quản, khí quản, da, phổi, lông, lo buồn, Đại trường, phách.
- Chỉ định điều trị chính: Các bệnh ở bộ máy hô hấp, ho hen, suyễn, viêm họng, tức ngực, bệnh tâm thần, bệnh cảm mạo, bệnh đau dọc theo đường kinh này chạy qua.
- Tương quan với những kinh khác.
 - Biểu lý: Đại trường kinh.
 - Thương hạ: Tỳ kinh.

- Phụ thê: Tâm kinh.
- Tý Ngọ: Bàng quang kinh.

2. ĐẠI TRƯỜNG KINH

- Đường kinh: Đại trường kinh (giờ vượng 5g – 7g sáng).
- Cơ năng: Như của Phế.
- Vùng ảnh hưởng: Đầu, mặt, mắt, mũi, miệng, răng, mặt ngoài vai, mặt ngoài tay, phổi, đại trường, hậu môn.
- Chỉ định điều trị chính: Các chứng bệnh ở đầu mặt, hàm mặt, mũi, miệng, răng, họng, vai, tay, ruột già, cảm mạo, trĩ.
- Tương quan với những kinh khác:
 - Biểu lý : Phế kinh.
 - Thượng hạ : Vị kinh.
 - Phụ thê : Tiểu trường kinh.
 - Tý Ngọ : Thận kinh.

THỦ THÁI ÂM PHẾ KINH



Thủ Thái Âm PHẾ KINH

Chẩn đoán: Trung phủ, Phế du

Số huyết: 11

1. Trung phủ (*chẩn đoán Phế*)

2. Vân môn

3. Thiên phủ

4. Hiệp bạch

5. Xích trạch (*Hợp Thủy*)

6. Khổng tối (*Khích*)

7. Liệt khuyết (*Lục tổng huyết chủ trị
vùng cổ, gáy*)

8. Kinh cử (*Kinh Kim*)

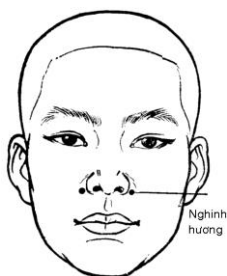
9. Thái uyên (*Du Thổ, Hội của mạch*)

10. Ngự tế (*Vinh Hỏa*)

11. Thiếu thương (*Tĩnh Mộc*)

Ngũ hành Hồi Tác

THỦ DƯƠNG MINH ĐẠI TRƯỞNG KINH

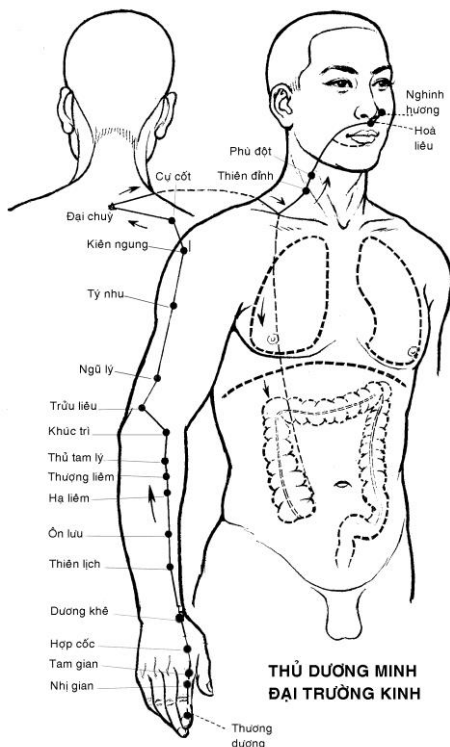


Chẩn đoán: Thiên xu
Đại trường du

Số huyết: 20

1. Thương dương (Tĩnh Kim)
2. Nhị gian (Vinh Thủy)
3. Tam gian (Du Mộc)
4. Hợp cốc (Nguyên)
5. Dương khê (Kinh Hỏa)
6. Thiên lịch (Lạc)
7. Ôn lưu (Khích)
8. Hạ liêm
9. Thượng liêm
10. Thủ tam lý
11. Khúc trì (Hợp Thổ)
12. Trửu liêu
13. Thủ ngũ lý
14. Tý nhu
15. Kiên ngưng
16. Cự cốt
17. Thiên đỉnh
18. Phù đột
19. Hòa liêu
20. Nghinh

hướng



THỦ DƯƠNG MINH
ĐẠI TRƯỞNG KINH



hướng

3. VỊ KINH

- Đường kinh: Vị kinh (giờ vượng 7g – 9g sáng).
- Cơ năng : Điều tiết (Thổ).
- Vùng ảnh hưởng: Đầu mặt, miệng, hàm, chân, gối, bao tử, tuyến vú.
- Chỉ định điều trị chính: Các bệnh ở bộ máy tiêu hóa, tê liệt, tâm thần, sốt.
- Tương quan với những kinh khác:
 - Biểu lý : Tỳ kinh
 - Thương hạ : Đại trường kinh
 - Phụ thê : Đởm kinh
 - Tý Ngọ : Tâm bào kinh

4. TỖ KINH

- Đường kinh: Tỳ kinh (giờ vượng từ 9g – 11g sáng).
- Cơ năng: Như của Vị.
- Vùng ảnh hưởng: Ngón cái, mặt trong chân, bụng, sườn, cổ, họng, môi, da lông, suy nghĩ, ý.
- Chỉ định điều trị chính: Các bệnh ở bộ tiêu hóa, tiết niệu, sinh dục, tuyến nội tiết.
- Tương quan với những kinh khác:
 - Biểu lý: Vị kinh
 - Thương hạ: Phế kinh
 - Phụ thê: Can kinh
 - Tý Ngọ: Tam tiêu kinh

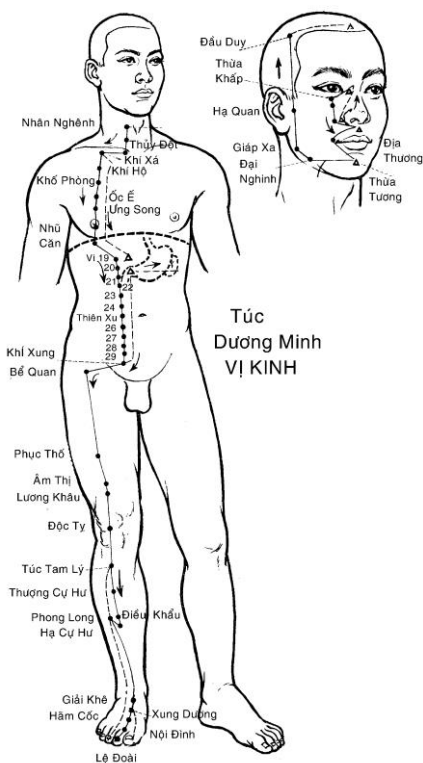
Ngũ hành Hồi Tác

. Chẩn đoán: Trung quản, Vị du

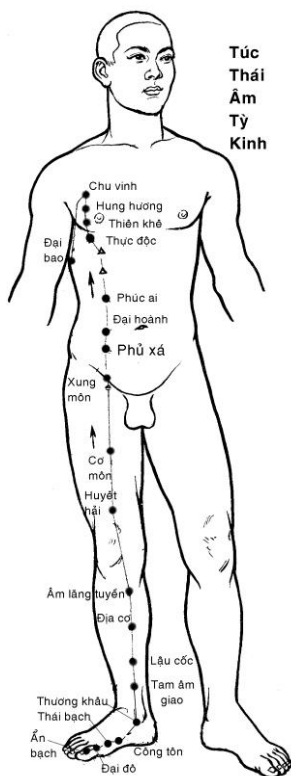
. Số huyết: 45

1. Thừa khấp
2. Tử bạch
3. Cự liệu
4. Địa thương
5. Đại nghinh
6. Giáp xa
7. Hạ quan
8. Đầu duy
9. Nhân nghinh
10. Thủy đột
11. Khí xá
12. Khuyết bồn
13. Khí hộ
14. Khố phòng
15. Ốc ế
16. Ứng song
17. Nhũ trung
18. Nhũ căn
19. Bất dung
20. Thừa mẫn
21. Lương môn
22. Quan môn
23. Thái ất
24. Hoạt nhục môn
25. Thiên xu (*Mộ của Đại trường*)
26. Ngoại lãng
27. Đại cự
28. Thủy đạo
29. Quy lai
30. Khí xung
31. Bể quan
32. Phục thổ
33. Âm thị
34. Lương khâu (*Khích*)
35. Độc ty
36. Túc tam lý (*Hợp Thổ*)
37. Thương cự hứ
38. Điều khẩu
39. Hạ cự hứ
40. Phong long
41. Giải khê (*Kinh, Hỏa*)
42. Xung dương (*Nguyên*)
43. Hâm cốc (*Du Mộc*)
44. Nội đình (*Vinh Thủy*)
45. Lệ đoàn (*Tinh kim*)./.

TÚC DƯƠNG MINH VỊ KINH



TÚC THÁI ÂM TỖ KINH



Túc
Thái
Âm
Tỳ
Kinh

Chẩn đoán: Chương môn, Tỳ du.

Số huyết 21

11. Cơ môn

1. Ẩn bạch (*Tĩnh Mộc*)

2. Đại đô (*Vinh Hỏa*)

3. Thái bạch (*Du Thổ Nguyên*)

4. Công tôn (*Lạc*)

5. Thương khâu (*Kinh Kim*)

6. Tam âm giao (*Tổng huyết trị vùng bụng dưới*)

7. Lậu cơ

8. Địa cơ

9. Âm lăng tuyền (*Hợp Thủy*)

10. Huyết hải

12. Xung môn

13. Phủ xá

14. Phức kết

15. Đại hoành

16. Phức ai

17. Thực đậu

18. Thiên khê

19. Hung hương

20. Chu vinh

21. Đại bao (*Đại lạc*)

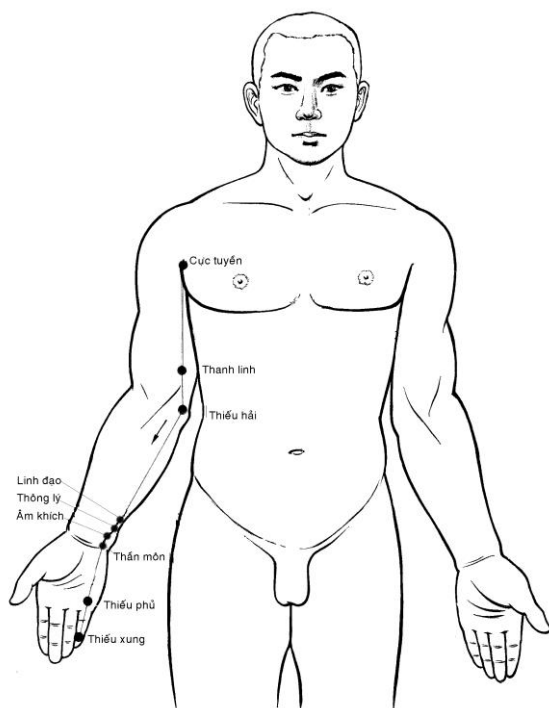
5. TÂM KINH

- Đường kinh: Tâm kinh (giờ vượng: 11g – 13g).
- Cơ năng: Phát nhiệt (Hỏa).
- Vùng ảnh hưởng: Ngón út, mặt trong tay, nách, lưỡi, mắt, mặt, trán, thượng vị, ruột, thần.
- Chỉ định điều trị chính: Các bệnh ở bộ phận tuần hoàn, tim mạch, tâm thần, sốt.
- Tương quan với những kinh khác
 - Biểu lý: Tiểu trường kinh.
 - Thương hạ: Thận kinh.
 - Phụ thuộc: Phế kinh.
 - Tý Ngọ: Đởm kinh.

6. TIỂU TRƯỜNG KINH

- Đường kinh: Tiểu trường kinh (giờ vượng 13g – 15g).
- Cơ năng: Như Tâm kinh.
- Vùng ảnh hưởng: Ngón út, mặt sau trong cánh tay, bả vai, cổ, tuyến nước bọt, tai.
- Chỉ định điều trị chính: Các bệnh tim mạch, cảm, điếc, ruột non, tâm thần, sốt cao.
- Tương quan với những kinh khác:
 - Biểu lý: Tâm kinh.
 - Thương hạ: Bàng quang kinh.
 - Phụ thuộc: Đại trường kinh.
 - Tý Ngọ: Can kinh.

THỦ THIẾU ÂM TÂM KINH



THỦ THIẾU ÂM TÂM KINH

. Chẩn đoán: Cự khuyết, Tâm du

. Số huyết 9

1. Cực tuyền

2. Thanh linh

3. Thiếu hải (*Hợp Thủy*)

4. Linh đạo (*Kinh Kim*)

5. Thông lý (*Lạc*)

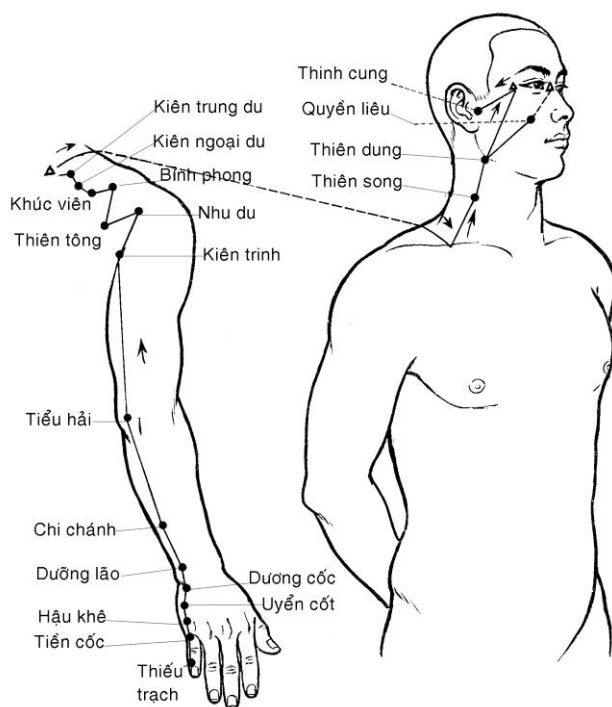
6. Âm khích (*Khích*)

7. Thần môn (*Du Thổ Nguyên*)

8. Thiếu phủ (*Vinh Hỏa*)

9. Thiếu xung (Tĩnh Mộc)

THỦ THÁI DƯƠNG TIỂU TRƯỜNG KINH



Chẩn đoán: Quan nguyên, Tiểu trường du

Số huyết: 19

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 1. Thiếu trạch (Tĩnh Kim) | 11. Thiên tông |
| 2. Tiến cốt (Vinh Thủy) | 12. Bình phong |
| 3. Hậu khê (Du Mộc) | 13. Khúc viên |
| 4. Uyển cốt (Nguyên) | 14. Kiên ngoại du |
| 5. Dương cốt (Kinh Hỏa) | 15. Kiên trung du |
| 6. Dưỡng lão (Khích) | 16. Thiên song |
| 7. Chi chánh (Lạc) | 17. Thiên dung |
| 8. Tiểu hải (Hợp Thổ) | 18. Quyển liêu |
| 9. Kiên trinh | 19. Thính cung |
| 10. Nhu du | |

7. BÀNG QUANG KINH

- Đường kinh: Bàn quang kinh (giờ vượng 15g – 17g).
- Cơ năng: Tàng trữ (Thủy).
- Vùng ảnh hưởng: Mắt, đầu, gáy, sau cổ, lưng, hông, mặt sau chân, mặt ngoài bàn chân, ngón chân út.
- Chỉ định điều trị chính: Các bệnh cảm mạo và các bệnh tiết niệu, sinh dục.
 - Tương quan với những kinh khác:
 - Biểu lý: Thận kinh.
 - Thương hạ: Tiểu trường kinh.
 - Phụ thuộc: Tam tiêu kinh.
 - Tý Ngọ: Phế kinh.

8. THẬN KINH

- Đường kinh: Thận kinh (giờ vượng 17g – 19g).
- Cơ năng: Như Bàn quang kinh.
- Vùng ảnh hưởng: Gót, bộ sinh dục, thận, tuyến thượng thận, họng, thanh quản, xương, răng, tóc, sợ hãi, chí.
- Chỉ định điều trị chính: Các bệnh thuộc hệ thống tiết niệu, sinh dục, tâm thần.
 - Tương quan với những kinh khác:
 - Biểu lý: Bàn quang kinh.
 - Thương hạ: Tâm kinh.
 - Phụ thuộc: Tâm bào kinh.
 - Tý Ngọ: Đại trường kinh.

TÚC THÁI DƯƠNG BÀNG QUANG KINH

. Chẩn đoán: Trung cực, Bàng quang du

Số huyết 67

1. Tinh minh

2. Toàn trúc

3. My xung

4. Khúc sai

5. Ngũ xử

6. Thừa quang

7. Thông thiên

8. Lạc khước

9. Ngọc chấm

10. Thiên trụ

11. Đại trữ

12. Phong môn

13. Phế du

14. Quyết âm du

15. Tâm du

16. Đốc du

17. Cách du

18. Can du

19. Đởm du

20. Tỳ du

21. Vị du

22. Tam tiêu du

23. Thận du

24. Khí hải du

25. Đại trường du

26. Quan nguyên du

27. Tiểu trường du

28. Bàng quang du

29. Trung lữ du

30. Bạch hoàn du

31. Thượng liêu

32. Thử liêu

33. Trung liêu

34. Hạ liêu

35. Hội dương

36. Thừa phò

37. Ân môn

38. Phù khích

39. Ủy dương

40. Ủy trung

41. Phụ phân

42. Phách hộ

43. Cao hoang du

44. Thần đường

45. Y hy

46. Cách quan

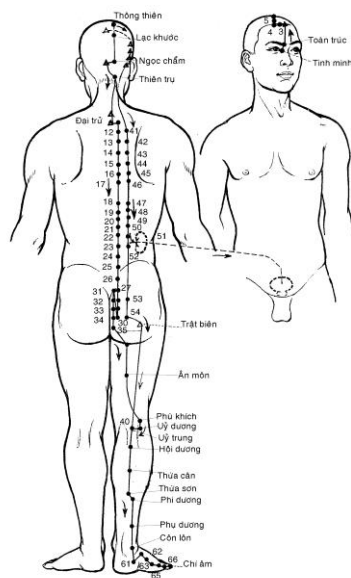
47. Hồn môn

48. Dương cương

49. Ý xá

50. Vị thương

51. Hoang môn



52. Chí thất

53. Bào hoang

54. Trật biên

55. Hợp dương

56. Thừa cân

57. Thừa sơn

58. Phỉ dương (Lạc)

59. Phụ dương

60. Côn lân (Kinh Hỏa)

61. Bộc tham

62. Thân mạch

63. Kim môn (Khích)

64. Kinh cốt (Nguyên)

65. Thúc cốt (Du Mộc)

66. Thông cốt (Vinh, Thủy)

67. Chí âm (Tĩnh Kim)

TÚC THIẾU ÂM THẬN KINH

. Chẩn đoán: Kinh môn, Thận du

Số huyết: 27

1. Dũng tuyền (Tĩnh Mộc)

2. Nhiên cốc (Vinh Hỏa)

3. Thái khê (Du Thổ
Nguyên)

4. Đại chung (Lạc)

5. Thủy tuyền (Khích)

6. Chiếu hải

7. Phục lưu (Kinh Kim)

8. Giao tin

9. Trúc tân

10. Âm cốc (Hợp Thủy)

11. Hoàn cốt

12. Đại hách

13. Khí huyết

14. Tứ mãn

15. Trung chú

16. Hoang du

17. Thương khúc

18. Thạch quan

19. Âm đô

20. Thông cốc

21. U môn

22. Bộ lang

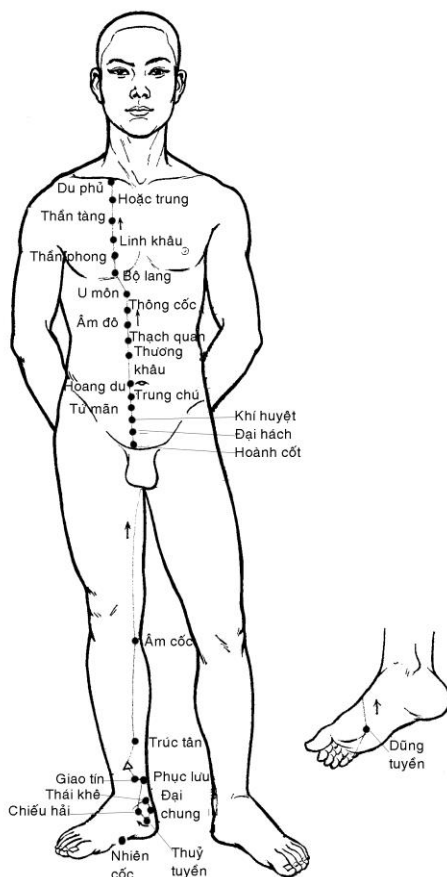
23. Thần phong

24. Linh khâu

25. Thần tàng

26. Quắc trung

27. Du phủ



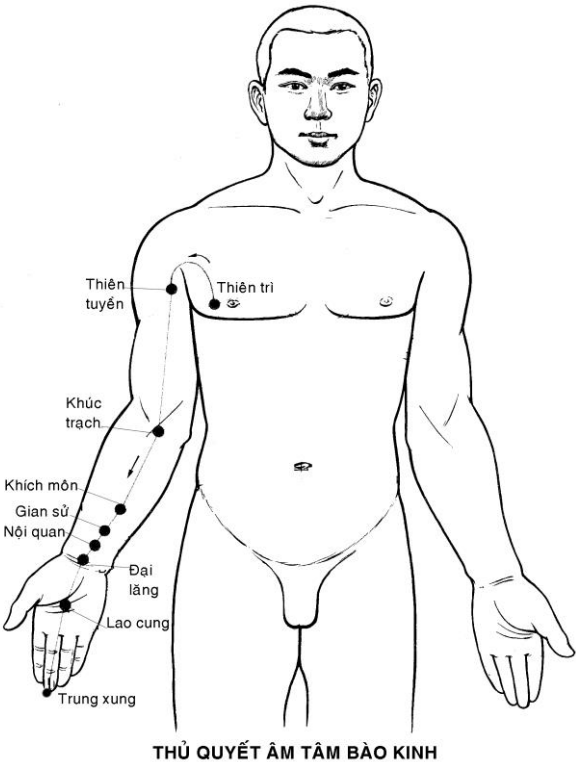
9. TÂM BÀO KINH

- Đường kinh: Tâm bào kinh (giờ vượng từ 19g- 21g).
- Cơ năng: Phát nhiệt (Hỏa).
- Vùng ảnh hưởng: Ngón tay út, giữa gan bàn tay, mặt trước cẳng tay và cánh tay, ngực, tim, phổi, dạ dày.
- Chỉ định điều trị chính: Các bệnh tim mạch, tâm thần.
- Tương quan với những kinh khác:
 - Biểu lý: Tam tiêu kinh.
 - Thượng hạ: Can kinh.
 - Phụ thuộc: Thận kinh.
 - Tý Ngọ: Vị kinh.

10. TAM TIÊU KINH

- Đường kinh: Tam tiêu kinh (giờ vượng từ 21g – 23g).
- Cơ năng: Như Tâm bào kinh.
- Vùng ảnh hưởng: Ngón tay thứ tư, mặt sau cẳng tay, cánh tay, vai cổ, ngực tim, phổi, dạ dày, ruột.
- Chỉ định điều trị chính: Các bệnh tim mạch, cảm điếc, ngũ quan, điều hòa thân nhiệt, phù thũng.
- Tương quan với những kinh khác:
 - Biểu lý: Tâm bào kinh.
 - Thượng hạ: Đởm kinh.
 - Phụ thuộc: Bàng quang kinh.
 - Tý Ngọ: Tỳ kinh.

THỦ QUYẾT ÂM TÂM BÀO KINH

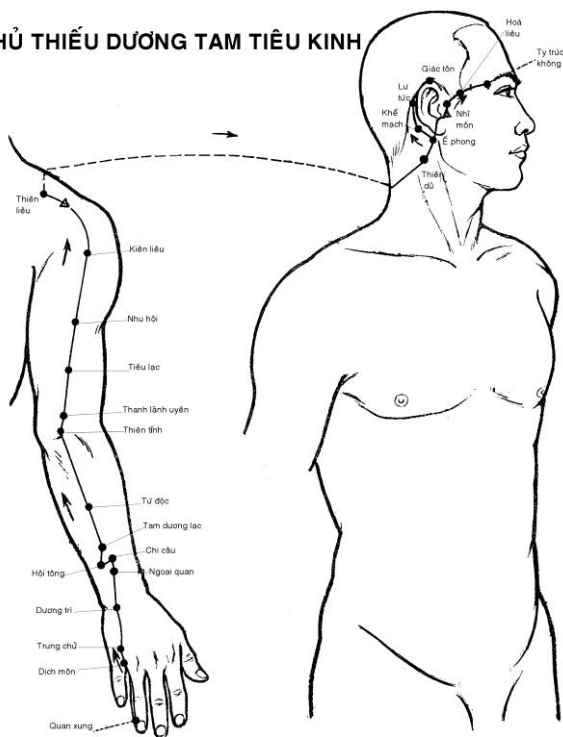


Chẩn đoán: Dẫn trung
Quyết âm du

Số huyết: 09

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 1. Thiên trì | 6. Nội quan (Lạc) |
| 2. Thiên tuyền | 7. Đại lăng (Du Thổ Nguyên) |
| 3. Khúc trạch (Hợp Thủy) | 8. Lao cung (Vinh Hỏa) |
| 4. Khích môn (Khích) | 9. Trung xung (Tĩnh Mộc) |
| 5. Gian sử (Kinh Kim) | |

THỦ THIẾU DƯƠNG TAM TIÊU KINH



CD: Âm giao
Thạch môn
Tam tiêu du

Số huyệt: 23

1. Quan xung (*Tĩnh Kim*)
2. Dịch môn (*Vinh Thủy*)
3. Trung chủ (*Du Mộc*)
4. Dương trì (*Nguyên*)
5. Ngoại quan (*Lạc*)
6. Chi câu (*Kinh Hỏa*)
7. Hội tông (*Khích*)
8. Tam dương lạc
9. Tứ độc
10. Thiên tỉnh (*Hợp Thổ*)
11. Thanh lãnh uyên
12. Tiêu lạc

13. Nhu hội
14. Kiên liêu
15. Thiên liêu
16. Thiên dũ
17. Ế phong
18. Khế mạch
19. Lư tức
20. Dắc tôn
21. Nhĩ môn
22. Hòa liêu
23. Ty trúc không

11. ĐỔM KINH

- Đường kinh: Đổm kinh (giờ vượng từ 23g – 1g).
- Cơ năng: Phát động (Mộc).
- Vùng ảnh hưởng: Ngón chân thứ tư, mặt ngoài chân, mặt ngoài móng, hông, sườn, bên đầu.
- Chỉ định điều trị chính: Các bệnh gan mật, tiêu hóa, phù thũng, cường nhược cơ bắp.
- Tương quan với những đường kinh khác:
 - Biểu lý: Can kinh.
 - Thượng hạ: Tam tiêu kinh.
 - Phụ thuộc: Vị kinh.
 - Tý Ngọ: Tâm kinh.

12. CAN KINH

- Đường kinh: Can kinh (giờ vượng từ 1g – 3g).
- Cơ năng: Như Đổm kinh.
- Vùng ảnh hưởng: Ngón chân cái, mu bàn chân, mặt trong cẳng chân và đùi, khớp háng, bộ phận sinh dục, bụng, hông.
- Chỉ định điều trị chính: Các bệnh gan mật, tiêu hóa, tiết niệu, sinh dục, mắt, đỉnh đầu.
- Tương quan với những đường kinh khác:
 - Biểu lý: Đổm kinh.
 - Thượng hạ: Tâm bào kinh.
 - Phụ thuộc: Tỳ kinh.
 - Tý Ngọ: Tiểu trường kinh.

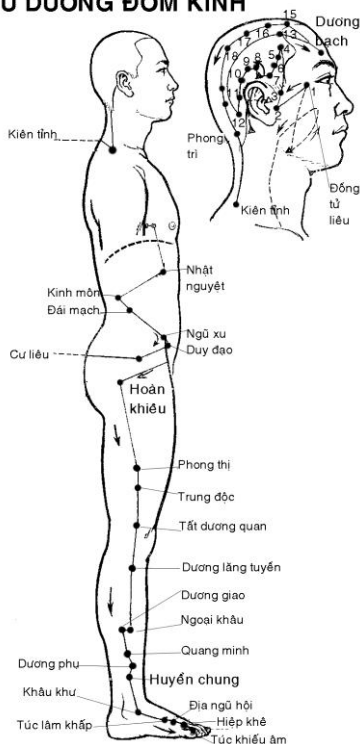
Ngũ hành Hồi Tác

Chẩn đoán: Nhật nguyệt
Triếp cân
Đổm du

Số huyết: 44

1. Đồng tử liêu
 2. Thính hội
 3. Thượng quan
 4. Hàm yển
 5. Huyền lư
 6. Huyền ly
 7. Khúc tân
 8. Suất cốc
 9. Thiên xung
 10. Phù bạch
 11. Đầu khiêu âm
 12. Hoàn cốt
 13. Bản thần
 14. Dương bạch
 15. Đầu lâm khấp
 16. Mục song
 17. Chính doanh
 18. Thừa linh
 19. Nào không
 20. Phong trì
 21. Kiên tỉnh
 22. Uyển dịch
 23. Triếp cân
 24. Nhật nguyệt
 25. Kinh môn
 26. Đái mạch
 27. Ngũ xu
 28. Duy đạo
 29. Cự liệu
 30. Hoàn khiêu
 31. Phong thị
 32. Trung độc
 33. Dương quan
 34. Dương lăng tuyền
- (Hợp Thổ - Hội của cân)

TÚC THIỂU DƯƠNG ĐỔM KINH



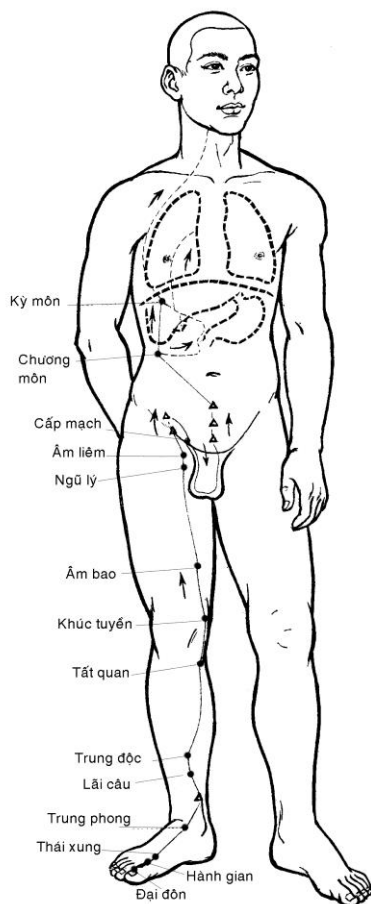
35. Dương giao
36. Ngoại khâu (Khích)
37. Quang minh (Lạc)
38. Dương phụ (Kinh Hỏa)
39. Huyền chung (Hội của tủy)
40. Khâu khâu (Nguyên)
41. Túc lâm khấp (Du Mộc)
42. Địa ngũ hội
43. Hiệp khê (Vinh Thủy)
44. Túc khiêu âm (Tĩnh Kim)

TÚC QUYẾT ÂM CAN KINH

Chẩn đoán: Kỳ môn,
Can du

Số huyết: 14

1. Đại đôn (Tĩnh Mộc)
2. Hành gian (Vinh Hỏa)
3. Thái xung (Du Thổ Nguyên)
4. Trung phong (Kinh Kim)
5. Lãi cầu (Lạc)
6. Trung đô (Khích)
7. Tất quan
8. Khúc tuyền (Hợp Thủy)
9. Âm bao
10. Ngũ lý
11. Âm liêm
12. Cấp mạch
13. Chương môn (Mộ của Tỳ, Hội của tạng)
14. Kỳ môn (Mộ của Can).



Túc Quyết Âm CAN

B . PHƯƠNG PHÁP HỖ TRỢ VIỆC CHỌN KHUNG NHHT

Khi đã chọn được khung bệnh lý thích hợp rồi, nếu điều kiện cho phép, có thể dùng một số phương pháp dưới đây để xác định xem việc chọn khung đó có đúng và thích hợp không.

Có một số phương pháp thường được dùng sau:

- Phương pháp dùng huyết chẩn đoán.
- Phương pháp dựa trên sự phân bố dựa trên vùng da.
- Phương pháp đo độ cảm ứng tĩnh huyết của Akabane.

1 /- PHƯƠNG PHÁP DÙNG HUYỆT CHẨN ĐOÁN

a) Dựa vào việc ấn đau các **Mộ huyết** (ở vùng ngực bụng) và các **Du huyết** ở lưng (bối du huyết) có thể biết được đường kinh hoặc tạng phủ nào đang có rối loạn hoặc bệnh.

Kinh	Bối du huyết	Mộ huyết
Phế	Phế du	Trung phủ
Tâm bào	Quyết âm du	Đản trung
Tâm	Tâm du	Cự khuyết
Tỳ	Tỳ du	Chương môn
Can	Can du	Kỳ môn
Thận	Thận du	Kinh môn
Đại trường	Đại trường du	Thiên xu
Tam tiêu	Tam tiêu du	Thạch môn
Tiểu trường	Tiểu trường du	Quan nguyên
Vị	Vị du	Trung quản
Đởm	Đởm du	Nhật nguyệt
Bàng quang	Bàng quang du	Trung cực

b) CÁC HUYỆT CHẨN ĐOÁN SHOKANTEN

Ngoài các Mộ huyết của kinh điển, theo báo cáo của Manaka tại hội nghị châm cứu thế giới lần thứ IV có những điểm đau gọi là Shokanten tương ứng với những huyết tại vùng bụng, nhấn đau những huyết này, biết được sự thể hiện tình trạng xáo trộn khí hóa tương ứng.

Nhấn đau:

- Huyết Đại hách → có thể xáo trộn Thái dương kinh.

- Thiên xu + U môn → có thể xáo trộn Thiếu dương kinh.

- Đại cự → Dương minh kinh

- Chương môn, Âm đô → Thái âm kinh

- Kỳ môn, Âm đô, Hoàng du → Quyết âm kinh

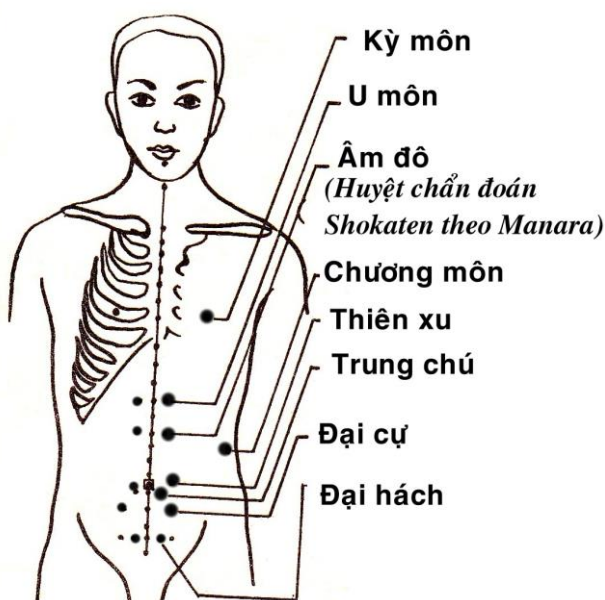
- Trung chú

Kỳ môn, U môn

→ Thiếu âm kinh

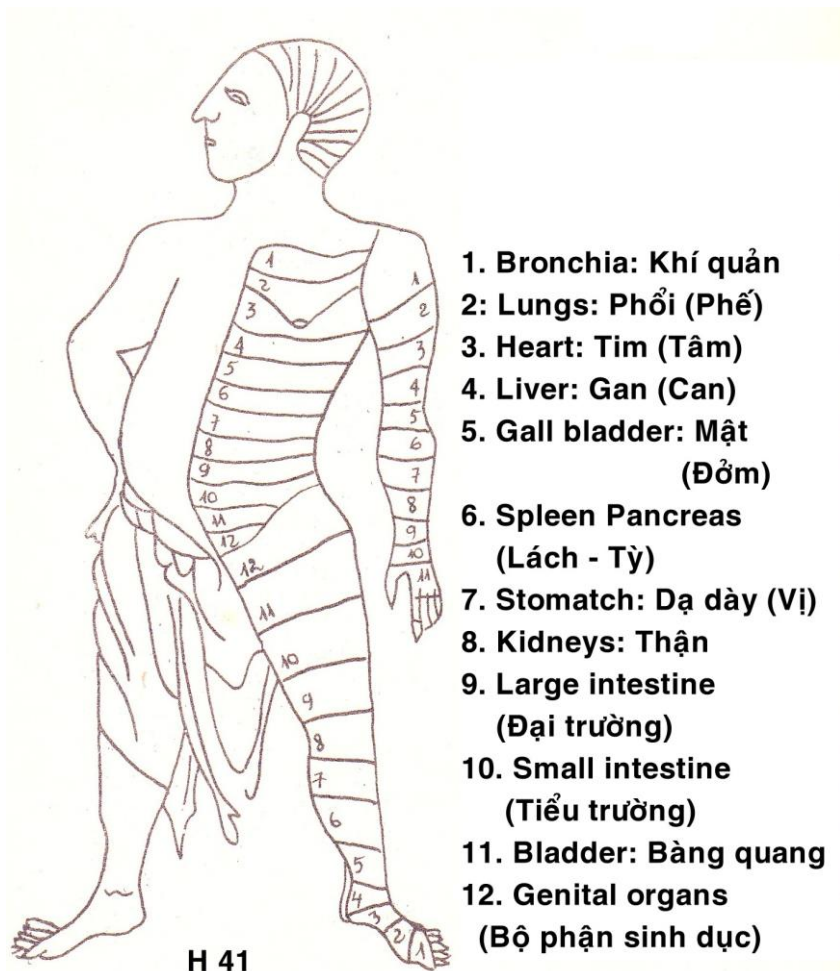
Vị trí huyết

Kỳ môn: sai (mô tả lại như sau.....)



H 40

2. PHƯƠNG PHÁP DỰA TRÊN SỰ PHÂN VÙNG DA.



Nhiều tài liệu hiện nay trên thế giới đã đề cập đến những khu vực có liên quan đến các tiết đoạn thần kinh, dựa trên các phản xạ bì phu (Reflexe dermatoviscéral), những tài liệu này có thể giúp chúng ta một cách khái quát thêm về việc chọn khung Ngũ hành hồi tác.

Các tác giả đã đề cập đến những khu vực da như:

- Head và Mackenzie (Mỹ).
- Wolfgang Kohlreusch (Đức).
- G. Soulié de Morant và F. Bourdrol (Pháp).

Chúng tôi thường theo kinh nghiệm của Hirata (Nhật - 1915)

Thí dụ: Tạng phế bệnh.

Dựa theo đồ hình phân chia vùng da của Hirata.

+ Dò tìm xem vùng số 2 (ở ngay cơ Delta tay) và vùng liên sườn ngực dưới xương đòn có đau hoặc dấu hiệu bệnh lý gì chứng tỏ Phế đau hay không.

Phế và Tỳ có liên hệ thượng hạ, dò tìm xem vùng số 6 ở hình đồ xem có rối loạn bệnh lý ở Tỳ không.

Ngoài ra Phế cũng liên hệ với Đại trường (biểu lý) và Tâm (phu thê), Bàng quang (tý ngọ), vậy nên tìm thêm biểu hiện bệnh lý ở vùng số 9 (Đại trường), số 3 (Tâm), số 11 (Bàng quang) nếu các vùng này cũng đều có biểu hiện bệnh lý thì có thể tạm kết luận bệnh Phế, cứ như vậy áp dụng cho các tạng phủ khác...

I. PHƯƠNG PHÁP ĐO ĐỘ CẢM ỨNG CỦA TÍNH HUYỆT: KOBÊ AKABANE'S TEST

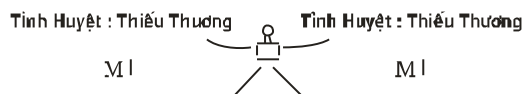
Một phương pháp khác dùng để kiểm tra lại các kinh và cũng được ứng dụng trong việc tìm các đường kinh bị bệnh mang tính khoa học hiện đại là phương pháp Akabane's Test do giáo sư châm cứu người Nhật, ông Kobê Akabane phổ biến từ năm 1959; năm 1972, theo đề phát triển của điện tử tại Nhật, Giáo sư Yoshio Nakatani lại khai triển phương pháp trên thành phương pháp Ryodoraku mới, với trang bị kèm theo hoàn chỉnh hơn.

Nguyên tắc của phương pháp Akabanê như sau:

- Theo Y học cổ truyền, đặc biệt trong châm cứu, Tĩnh huyết là nơi xuất phát của đường kinh (sở xuất vi tĩnh) vì thế có thể dựa vào tĩnh huyết để biết được tình trạng rối loạn bệnh lý của các đường kinh.

- Một đường kinh bị bệnh, có nghĩa là đã hoặc đang có sự xáo trộn khí hóa, được thể hiện bằng sự mất quân bình năng lượng giữa hai nhánh đối xứng nhau tại các tĩnh huyết của chúng.

Thí dụ: Phế kinh bị bệnh thì sẽ có sự chênh lệch năng lượng giữa 2 Tĩnh huyết (huyệt Thiếu thương bên phải và trái).



Kobê Akabanê dò ra được sự chênh lệch năng lượng này bằng sự hấp thụ nhiệt tại các Tĩnh huyết.

Nếu năng lượng của hai huyết Tĩnh trên cùng một kinh bằng nhau, có nghĩa là khí hóa của kinh không xáo trộn thì thời gian chịu đựng sự tiếp xúc của hai huyết tĩnh với cùng một

Ngũ hành Hồi Tác

nguồn nhiệt đều bằng nhau. Nếu kinh bị bệnh thì thời gian tiếp xúc sẽ khác nhau.

Bảng Tĩnh huyết của các kinh Âm và Dương

Tĩnh	- Âm kinh	Tĩnh	+ Dương kinh
<i>Phế</i>	Thiếu thương	<i>Đại trường</i>	Thương dương
<i>Tâm bào</i>	Trung xung	<i>Tam tiêu</i>	Quan xung
<i>Tâm</i>	Thiếu xung	<i>Tiểu trường</i>	Thiếu trạch
<i>Tỳ</i>	Ẩn bạch	<i>Vị</i>	Lệ đoài
<i>Can</i>	Đại đôn	<i>Đởm</i>	Túc khiếu âm
<i>Thận</i>	Dũng tuyền	<i>Bàng quang</i>	Chí âm

Ghi chú: Để tạo nguồn nhiệt dùng cho việc kiểm tra các Tĩnh huyết, vì không đủ điều kiện thực hiện như Akabanê chúng tôi đã tạm sử dụng cây nhang hoặc điều ngải cứu đốt nóng, đặt cách xa huyết ở vị trí nhất định, trên thực tế lâm sàng vẫn đạt hiệu quả cao.

Ứng dụng cụ thể ta có :

- Thí dụ 1: Trong bệnh án ta chọn khung Phế - Tỳ kiểm tra theo phương pháp của Akabanê ta thấy có kết quả như sau:

Nhánh kinh	Phải	Trái	Chênh lệch
Phế	112	66	56
Đại trường (biểu lý)	114	34	80
Tỳ (Thượng hạ với Phế)	80	60	20
Vị (biểu lý)	70	55	15

Chênh lệch rõ rệt nhất ở Phế và Đại trường, vậy ta chọn khung Phế – Đại trường thay vì khung Phế – Tỳ.

- Thí dụ 2:

Nhánh kinh	Phải	Trái	Chênh lệch
Phế	12	23	11
Đại trường	18	13	05
Tỳ	12	15	03
Vị	40	21	19

Năng lượng chênh lệch ở Phế và Vị, vậy chọn vùng khung Phế – Vị để cho đơn huyết.

Ghi chú:

Những con số ghi trong phương pháp của Akabanê mà chúng tôi sử dụng là thời gian chịu nhiệt tại các Tĩnh huyết và được tính bằng:

- Giây (nếu có đồng hồ bấm giây hoặc đồng hồ đeo tay).
- Nhịp đếm của thầy thuốc hoặc người bệnh (phương cách đếm này có thể có sai biệt chút ít khi phải đếm nhiều nhánh kinh cùng một lúc).

C. NGUYÊN TẮC XẾP ĐẶT KHUNG NHHT

Khi đã lựa chọn được 2 khung bệnh cần thiết, cần xếp đặt 2 khung này vào vòng NHHT để tìm ra hành bệnh và hướng điều trị.

Việc xếp đặt 2 vòng NHHT có thể dựa vào một số nguyên tắc sau:

1. Đối với 2 vòng NHHT vòng ngoài luôn là dương, vòng trong luôn là âm, nói khác đi là **DƯƠNG NGOÀI ÂM TRONG**.

2. Các đỉnh hành của 2 vòng luôn luôn ở tư thế **ĐỐI KHÁNG** (khắc) nhau.

Thí dụ: Đỉnh ở vòng trong là Mộc thì ở vòng ngoài là Kim (Kim khắc Mộc) vòng trong là Thủy thì vòng ngoài là Thổ (Thổ khắc Thủy)...

3. Đối với một số khung cặp giữa 1 tạng và 1 phủ thì phủ là Dương tạng là Âm, việc sắp đặt trong ngoài không có gì trở ngại nhưng với khung cặp cùng là Âm (tạng) hoặc cùng là Dương (phủ) như cặp Phế - Tỳ (Tạng – Tạng ; Âm - Âm) hoặc Bàng quang - Tiểu trường (Phủ - Phủ ; Dương - Dương) việc xếp đặt trong ngoài của 2 vòng sẽ gặp khó khăn vì không biết nên chọn tạng phủ nào ở ngoài, tạng phủ nào ở trong. Nếu không đặt đúng vòng, góc bệnh biến đổi sẽ sai, ảnh hưởng đến việc chọn huyết điều trị cũng sai, vì thế có thể dựa vào các nguyên tắc sau:

a. Tạng nào có nhiều chứng trạng nổi bật nhất trên lâm sàng được coi là Dương, và xếp ở vòng ngoài, tạng ít biểu hiện bệnh lý hơn được coi là Âm, xếp ở trong.

Thí dụ: Người bệnh có ho, sổ mũi, lạnh tay chân, tiêu chảy, sôi bụng, môi xám đen.

Các triệu chứng của Phế có 2 (ho, sổ mũi) và của Tỳ có đến 4 (lạnh tay chân, bụng sôi, tiêu chảy, môi xám đen). Vậy triệu chứng của Tỳ rõ hơn, do đó trong khung Phế - Tỳ này, khi xếp đặt, Tỳ sẽ ở vòng ngoài còn Phế sẽ ở vòng trong.

Giải thích: Theo Y học cổ truyền, tà khí (nguyên nhân gây bệnh) khi xâm nhập vào cơ thể, sẽ làm hại phần biểu (tức phần Dương) trước, vì thế phần Dương sẽ có nhiều biểu hiện bệnh lý hơn.

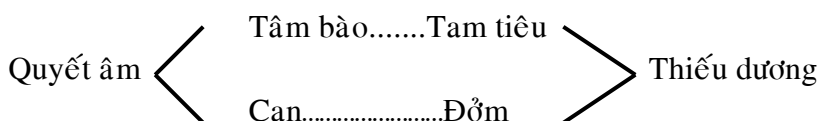
b. Nếu cặp NHHT đó trùng nhau (cùng âm hoặc cùng dương) và thuộc khung *thượng hạ* (trên dưới) thì theo nguyên tắc khí hóa, kinh dưới (tức kinh) thuộc Dương, còn kinh ở trên

Ngũ hành Hồi Tác

(thủ kinh) thuộc Âm. Nói khác đi, *Túc kinh luôn ở vòng ngoài, Thủ kinh luôn ở vòng trong.*

Thí dụ: Giữa 2 cặp:

Can	Tâm bào	cùng Âm
Bàng quang	Tiểu trường	cùng Dương
<i>Thiếu dương</i>	<i>Quyết âm</i>	



- Can là túc Quyết âm sẽ ở vòng ngoài, Tâm bào là thủ Quyết âm sẽ ở vòng trong.

- Bàng quang túc Thái dương ở vòng ngoài, còn Tiểu trường là thủ Thái dương ở vòng trong.

c. Nếu áp dụng phương pháp ***Đo độ cảm ứng Tĩnh huyết*** của Akabanê thì đường kinh nào có độ chênh lệch năng lượng nhiều hơn, được xếp ở vòng ngoài, còn đường kinh ít chênh lệch hơn ở vòng trong. Nếu chỉ áp dụng vào 1 đường kinh thì nhánh nào chênh lệch nhiều để ở ngoài, nhánh chênh lệch ít để ở trong.

Thí dụ: với kinh Tâm

- Nhánh trái 10 (nhiều năng lượng, nhiều Hỏa, nhiều Dương)

- Nhánh phải 20 (ít năng lượng, ít Hỏa, ít Dương)

Chọn nhánh trái ở ngoài và nhánh phải ở trong, vì nhánh trái biểu hiện bệnh nhiều hơn (không chịu được nhiệt độ lâu hơn so với nhánh phải).

d. Đối với các cặp kinh xếp theo khung Phu Thê thì kinh nào được xếp vào bộ mạch Khí thì đặt ở ngoài, kinh nào được xếp vào bộ mạch Huyết thì đặt ở trong.

Thí dụ:

- Cặp Tâm – Phế

Phế ở vòng trong	–	Tâm ở vòng ngoài
(Bộ mạch khí, mạch thê)		(Bộ mạch huyết, mạch phu)

↑↓- Cặp Can – Tỳ

Tỳ ở vòng trong	–	Can ở vòng ngoài
(Bộ mạch khí, mạch thê)		(Bộ mạch huyết, mạch phu)

e. Đối với các cặp kinh xếp theo khung Tý - Ngọ.

Kinh nào được xếp vào giờ chiều, tối (Pm, -) thì đặt ở trong,

Kinh nào được xếp vào giờ sáng (Am, +) thì đặt ở ngoài.

Thí dụ 1: Cặp Can – Tiểu trường

Can ở ngoài (giờ Am) – Tiểu trường ở trong (giờ Pm)

Thí dụ 2: Cặp Phế – Bàng quang

Phế ở ngoài (giờ Am) – Bàng quang ở trong (giờ Pm).

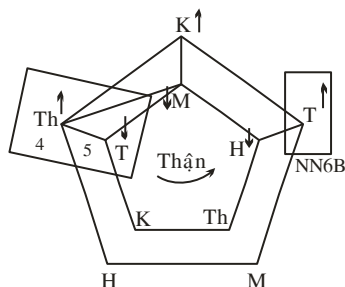
(tuy nhiên theo 6 cặp hồi tác mới thì PHE trong BQ ở ngoài)



II. NGŨ HÀNH HỒI TÁC VÀ ĐIỀU TRỊ HỌC

A /- XÁC ĐỊNH HÀNH BỆNH (Xáo Trộn, Rối Loạn)

Để đi vào cụ thể của bệnh lý, chẳng hạn khi 1 yếu tố ngoại nhân xâm nhập vào kinh Bàng quang, yếu tố này qua diễn biến bệnh lý sẽ làm Thủy khí Bàng quang vượng lên, Bàng quang và Thận quan hệ biểu lý. Việc Thủy khí của Bàng quang vượng sẽ gây phản ứng dây chuyền giữa 2 tạng phủ Bàng quang và Thận và cuối cùng cơ thể tự điều chỉnh chống lại tà khí bên ngoài qua diễn biến như sau:



H.43

- Thủy khí của Bàng quang vượng ↑ làm Hỏa của Thận suy.
- Hỏa của Thận suy ↓ làm Kim của Bàng quang vượng.
- Kim của Bàng quang vượng ↑ làm Mộc của thận suy.
- Mộc của Thận suy ↓ làm Thổ của Bàng quang vượng.
- Thổ của Bàng quang vượng ↑ làm Thủy của Thận suy.

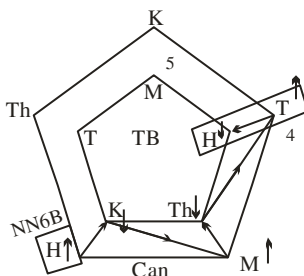
Con người chỉ còn bệnh khi Thủy khí của Thận không suy đúng mức và Thổ của Bàng quang không vượng đúng mức, do đó sức khỏe không đủ để hoàn chỉnh chức năng hồi tác của mình. Đến đây người châm cứu phải can thiệp giai đoạn 4 và 5 này, có nghĩa là phải tiếp tay bổ Thổ của Bàng quang cho

Ngũ hành Hồi Tác

mạnh lên đồng thời tả thêm Thủy khí của Thận giúp nó mạnh hơn để đủ lực hồi tác...

- Bổ Thổ huyết Bàng quang tức huyết Ủy trung.
- Tả Thủy huyết của Thận là huyết Âm cốc.

Thí dụ 1 : Bệnh Hỏa của Can vương



H.44

- Căn cứ vào bệnh chúng ta lấy cặp Can – Tâm bào (**thượng, hạ**) và theo diễn tiến của nó ta thấy:

- Hỏa của Can vương ↑ làm Kim của Tâm bào suy
- Kim của Tâm bào suy ↓ làm Mộc của Can vương
- Mộc của Can vương ↑ làm Thổ của Tâm bào suy
- Thổ của Tâm bào suy ↓ làm Thủy của Can vương
- Thủy của Can vương ↑ làm Hỏa của Tâm bào suy

Kết quả ta phải can thiệp ở 2 hành Hỏa của Tâm bào và Thủy của Can.

- Bổ Thủy huyết của Can: Khúc tuyền.
- Tả Hỏa huyết của Tâm bào: Lao cung.

Thí dụ 2: Bệnh trúng hàn, đau cổ, cứng gáy, cảm mạo.

- Căn cứ vào bệnh chúng ta lấy cặp biểu lý Thận - Bàng quang.

- **Gốc bệnh: Thủy của Bàng quang vương.**
- Theo diễn tiến của nó ta thấy:

- Thủy của Bàng quang vượng ↑ làm Hỏa của Thận suy (↓)
- Hỏa của Thận suy ↓ làm Kim của Bàng quang vượng (↑)
- Kim của Bàng quang vượng ↑ làm Mộc của Thận suy (↓)
- Mộc của Thận suy ↓ làm Thổ của Bàng quan vượng (↑)
- Thổ của Bàng quang vượng ↑ làm Thủy của Thận suy (↓)

- Ở phần Biểu, Thổ khí của Bàng quang sẽ phải vượng lên, để hồi tác lại Thủy khí của Bàng quang làm cho Thủy khí của Bàng quang suy đi không vượng tà nữa.

Trong 2 thí dụ trên, ta đã dùng 2 khung, 1 khung biểu lý và 1 khung thượng hạ, còn trong trường hợp xảy ra cùng trên 1 đường kinh thì sao?

Vì bệnh cùng trên 1 đường kinh, nên ta phải sử dụng 2 nhánh Âm và Dương, do đó ta có 2 khung, 1 khung Tâm âm (vòng trong) và 1 khung Tâm dương (vòng ngoài).

70

Ngũ hành Hồi Tác

- Hỏa của Tâm dương (vòng ngoài) vượng ↑ làm Kim của Tâm âm (vòng trong) suy.
- Kim âm suy ↓ làm Mộc dương vượng, làm Thổ âm suy.
- Thổ âm suy ↓ làm Thủy dương vượng.
- Thủy dương vượng ↑ làm Hỏa âm suy.

Như vậy phải can thiệp ở hai hành: Hỏa của Tâm âm và hành Thủy của Tâm dương.

- Bổ Thủy dương huyết: Thiếu hải.
- Tả Hỏa âm huyết: Thiếu phủ.

B/- THỦ PHÁP BỔ TẢ TRONG NHHT

Sau khi đã tìm được khung chẩn đoán và hành gây bệnh, vì có sự mất quân bình giữa 2 vòng Ngũ hành hồi tác nên có trường hợp suy cũng có trường hợp vượng, vì vậy cần áp dụng thủ pháp bổ (thêm vào) và tả (rút bớt đi) để lập lại thế quân bình.

Sách châm cứu kinh điển (nhất là ‘Châm cứu Đại Thành’) đã nêu ra rất nhiều cách bổ tả, có nhiều cách đơn giản nhưng cũng có nhiều cách rất phức tạp. Trên lâm sàng trong nhiều năm thực nghiệm vừa qua, theo tình hình khả năng thực hiện, chúng tôi chọn 3 phương pháp bổ tả đơn giản sau:

1. Theo chiều kim đồng hồ

Bổ: Thuận theo chiều kim đồng hồ, tức là ngón tay cái đẩy lên, ngón tay trỏ kéo xuống.

Tả: Ngược chiều kim đồng hồ, tức là ngón tay cái kéo xuống, ngón trỏ đẩy lên.

2. Theo hơi thở (hô hấp)

Bổ: người bệnh hít vào thì châm kim vào.

Tả: người bệnh thở ra thì kim châm vào.

3. Ấn và không ấn

Bổ: Khi rút kim dùng bông sát trùng chặn (đề chặt) ngay lỗ kim cho khí không thoát ra.

Tả: Rút kim ra, để một lát rồi mới dùng bông sát trùng da ấn vào lỗ kim.



PHẦN III : BỆNH ÁN

Trong phần này chúng tôi giới thiệu một số bệnh án điển hình đã được một số lương y, bác sĩ, dược sĩ... điều trị đạt hiệu quả tốt bằng phương pháp luận Ngũ hành hồi tác trong châm cứu.

Các bệnh án này chưa đủ điển đạt hết toàn bộ tác dụng của phương pháp luận NHHT, nhưng phần nào giúp thêm cho bạn đọc thích nghiên cứu về phương pháp luận này có cái nhìn tổng quát về phương thức lý luận, chẩn đoán và điều trị trên thực tế lâm sàng, chúng tôi cũng mong đón nhận những bệnh án tâm đắc của các bạn đọc để sau này có dịp phổ biến rộng rãi, giúp nhau học tập và nghiên cứu thêm.

1. CÁNH TAY ĐỘT NHIÊN BỊ XỤY

(Lương y Lê Văn Thuấn, tổ chẩn trị YHDT, P.1,Q.3)

Người bệnh : Đỗ Huỳnh H, 30 tuổi.

Địa chỉ : 14B/23 Bến Nguyễn Duy, Quận 8, TP. HCM.

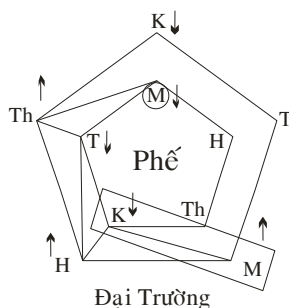
Bệnh sử: Bị cảm 4 ngày uống thuốc đã khỏi, đột nhiên ngày 28-06-1983, 2 cánh tay bị xuy đau nhức không lên.

Chứng trạng : Mắt đỏ, người lừ đừ, thở nhẹ, đổ mồ hôi, mạch trầm, tế.

Chẩn đoán: Kinh Phế bệnh, do Mộc của phế suy.

Điều trị: Dùng cặp Ngũ hành hồi tác : Phế - Đại trường.

- Tả Kim huyết của Phế: Kinh cừ.



H.46

Ngũ hành Hồi Tác

- Bổ Mộc huyết của Đại trường : Tam gian

Sau 5 phút bảo người bệnh giơ cánh tay lên, anh ta nhúc nhích hơi giơ tay lên được, lưu kim thêm 10 phút nữa, rút kim ra người bệnh giờ được gần như bình thường.

2. MẮT SƯNG ĐÀU (L.y Lê Văn Thuấn)

Người bệnh : Phạm Thị Anh S, 23 tuổi.

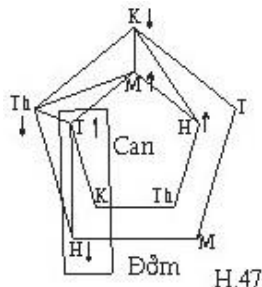
Địa chỉ : 133 Tô Hiến Thành, TP. HCM.

Chứng trạng: Mắt trái sưng đỏ, nhức, chảy ghèn, mắt đỏ, lưỡi đỏ, mạch bộ quan bên trái hơi phù.

Chẩn đoán: Hỏa của Can Vương.

Điều trị: **Dùng cặp NHHT Can – Đởm (biểu lý)**

- 20-07-83: Tả Hỏa huyết của Đởm là Dương phụ.



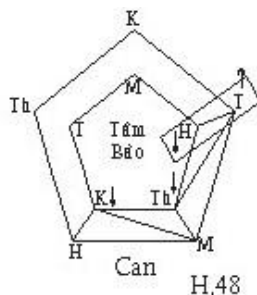
Bổ Thủy huyết của Can là Khúc tuyến.

- 22-07-83: Bệnh chỉ hơi bớt nhưng kém ăn mệt mỏi ra mồ hôi tay, mạch bộ xích bên phải phù.

Vì thấy có mồ hôi, tôi đổi qua dùng cặp Can - Tâm bào (thượng hạ) (vì *mồ hôi là dịch của Tâm, Tâm và Tâm bào có liên hệ với nhau*).

- Châm tả Lao cung (Hỏa của Tâm bào).

- Bổ Khúc tuyến (Thủy của Can).



Ngũ hành Hồi Tác

Sau khi rút kim, châm thêm huyết Tinh minh để tả hỏa ở cực bộ mắt và Can du (vì mắt là nơi khai khiếu của Can).

- 24-07-83: người bệnh thấy bớt rất nhiều, vẫn châm như trên và tiếp tục 2 lần nữa vào ngày 27 và 29-07 bệnh khỏi hẳn.

3. VIÊM MŨI DỊ ỨNG (L.y Lê Văn Thuấn)

Người bệnh : Đăng Thị S, 52 tuổi.

Địa chỉ : 19 bến Nguyễn Duy, Q.8, TP. HCM.

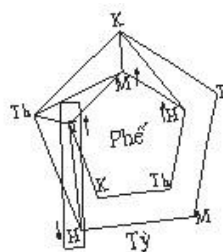
Bệnh sử : Thường bị chảy nước mũi nhiều, nặng nhất về sáng hoặc lúc lạnh, đã uống nhiều thuốc chống dị ứng của Tây y, nhưng có thuốc thì bớt, hết thuốc lại bị.

Chẩn đoán : Thủy của Phế suy.

Điều trị : **Dùng cặp Phế – Tỳ (thượng hạ).**

- Tả Thái uyên (Thổ huyết của Phế).

- Bổ Âm lăng tuyền (Thủy huyết của Tỳ).



H.49

4. HO ĐÀM LÂU NGÀY (L.y Võ Trung Lập)

Người bệnh : Hồ Thị N ..., 41 tuổi.

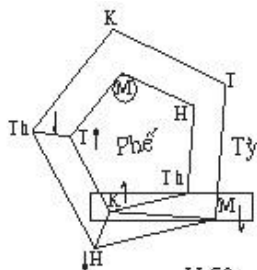
Địa chỉ : phường 13, quận 1, TP.HCM.

Bệnh sử: Ho có đàm đã lâu, thường hay nhiễm cảm làm giảm năng lực công tác.

Bệnh chứng : Ho lâu ngày, sổ mũi nước, tức bụng, hơi nặng đầu.

Chẩn đoán : Rối loạn khí hóa tại kinh Thái âm do Mộc của Phế vượng.

Điều trị : **Dùng cặp Phế - Tỳ (khung thượng hạ).**



H.50

Ngũ hành Hồi Tác

17-06-83: Huyệch chính:

- Tả Ẩn bạch (Mộc huyệt của Tỳ).
- Bỏ Kinh cừ (Kim huyệt của Phế).

Huyệt phụ: Bình Đại chùy, Phong môn, Phế du, Tỳ du.

18-06-83: Ho đã giảm nhiều.

Tiếp tục châm thêm lần thứ 2, sau đó khỏe hẳn, tiếp tục công tác lại được như thường. (xem hình 50)

5. LOÉT HÀNH TÁ TRÀNG (L.y Võ Trung Lập)

Người bệnh: Nguyễn Ngọc T, 27 tuổi.

Địa chỉ: số 3 đường Quân sự.

Bệnh sử: Đau vùng chấn thủy, bao tử đã 2 năm điều trị bằng thuốc tây không hết, chụp hình bác sĩ chẩn đoán là loét tá tràng.

Chứng trạng: Mắt trái đỏ, thường xuyên nhức đầu bên trái, mạch bộ quan bên trái phù.

Chẩn đoán : Hỏa của Can vượng.

Điều trị : **Chọn cặp NHHT khung Can – Đờm.**

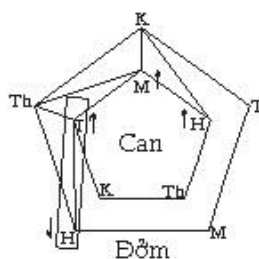
- 20-06-83: Bỏ Khúc tuyền (Thủy huyệt của Can), Tả Dương phụ (Hỏa huyệt của Đờm), châm ít phút, người bệnh cho biết các chứng đau đầu và vùng chấn thủy nhẹ hẳn.

- 22-06-83: Châm như trên.

- 24-06-83: Vùng chấn thủy vẫn còn đau chưa hết hẳn, phối hợp châm thêm

Trung quản, Nội quan, Túc tam lý là 3 huyệt đặc biệt trị bệnh bao tử, tá tràng và Nội đình (thanh nhiệt ở Vị)

- 27-06-83: Hết đau hẳn, châm củng cố thêm 5 lần nữa thì khỏi hẳn.



H.51

Ngũ hành Hồi Tác

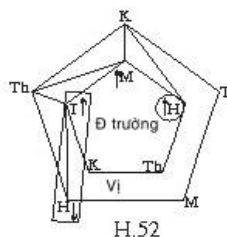
Nhận xét: Bệnh án này có phối hợp với phác đồ điều trị bệnh bao tử, tá tràng của tài liệu giáo khoa về châm cứu là 3 huyệt Nội quan, Trung quản, Túc tam lý. Tuy nhiên trước khi phối hợp dùng thêm cặp NHHT, người bệnh đã từng được châm 3 huyệt trên, ở 1 số nơi châm khác nhưng không bớt, khi phối hợp dùng NHHT lại có kết quả tốt.

6. RĂNG ĐAU (L.y Võ Trung Lập).

Người bệnh : Em bé 6 tuổi, nhức răng lâu ngày chữa nhiều thuốc Tây không khỏi.

Điều trị : Dùng 2 kinh Vị và Đại trường theo nguyên tắc mẫu tử (Thật ra là khung Thượng hạ Dương minh kinh).

- Vòng ngoài Vị (mẫu).
- Vòng trong Đại trường (tử).
- Ngũ hành theo chiều tương sinh trái sang phải (hậu thiên) cả 2 vòng sao cho vòng ngoài khắc tương ứng vòng trong từng hành một.



- Kế đó áp dụng Ngũ hành tương khắc, theo chiều phải sang trái (tiên thiên) để tìm hành tự hồi tác của kinh mẫu và kinh tử. Gốc ở Hỏa của Đại trường vượng.

Do đó có 2 huyệt chính để sử dụng là: Tả Giải khê (Hỏa huyệt của Vị); Bổ Nhị gian (Thủy huyệt của Đại trường), châm một lần hết nhức và không tái phát.

7. BĂNG HUYẾT NẶNG

(Bác sĩ Nguyễn Ngọc Điện, Phòng y tế quận 5)

Người bệnh : Nguyễn Thị Hà, 40 tuổi

Địa chỉ: đường Nguyễn Huỳnh Đức, P.17, Q. 5.

Ngũ hành Hồi Tác

- 23h30 ngày 05-07-1983 gọi cấp cứu do băng huyết nặng.

Bệnh sử : Có thai được 2 tháng bị động thai vào bệnh viện phụ sản Từ Dũ, hư thai nằm viện 7 ngày. 5 ngày sau khi ra viện về nhà đột nhiên tử cung bị xuất huyết dữ dội đã dùng nhiều khăn nịt âm hộ để cầm máu và cấp cứu tại nhà.

Chứng trạng : Mệt lả, mạch nhanh nhỏ (100/phút, huyết áp 90/60 mmHg), đầu tứ chi lạnh, bụng dưới vùng tử cung mềm, yêu cầu cấp cứu tại nhà, sáng sẽ đi bệnh viện vì hiện tại đang ra nhiều máu, không dám ngồi dậy.

Chẩn đoán : Xuất huyết tử cung chưa rõ nguyên nhân.

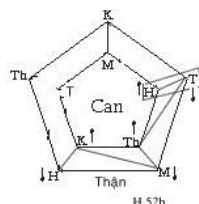
Bệnh chứng: Bệnh ở tử cung liên hệ đến Can Thận.

Điều trị : Dùng Ngũ hành hồi tác.

Bổ Khúc tuyền (Thủy của Can).

Tả Nhiên cốc (Hỏa của Thận).

Sau khi châm 15 phút, dấu hiệu xuất huyết giảm 50%, sau 30 phút giảm 70%, người bệnh an tâm hết hốt hoảng chờ đến sáng ngày 06-07-83 người bệnh không chịu đi bệnh viện và yêu cầu châm tiếp.



Tiếp tục châm theo phác đồ trên.

6 giờ sáng 1 lần; 16 giờ 1 lần nữa.

Ngày 07-07-83, châm tiếp tục 2 lần/ngày như trên.

Kết quả : Chứng xuất huyết hết hẳn đến nay đã 4 tháng, kinh huyết điều hòa lại bình thường.

8. MU BÀN CHÂN LỞ NHIỀU NĂM (L.y Võ Trung Lập)

Người bệnh : Tuyết M, 16 tuổi.

Địa chỉ : 313/5 Hoàng Văn Thụ, Q. Tân Bình.

Bệnh sử : Lở mu bàn chân trái 1 năm, đã điều trị bằng nhiều thuốc trụ sinh và pommade bôi nhưng không bớt.

Ngũ hành Hồi Tác

Chứng trạng: Người mạnh khỏe, thường ra nhiều mồ hôi tay, mắt trái hơi đỏ, thường bị nhức đầu, mạch bộ xích bên phải hơi phù.

Chẩn đoán : Do máu (huyết) vận chuyển không tốt, Hỏa của Can vượng.

Điều trị : **Dùng cặp NHHT khung Can – Tâm bào** (thượng hạ).

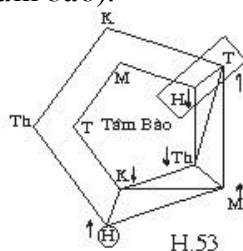
27-06-83: Tả Lao cung (Hỏa huyết của Tâm bào).

Bổ Khúc tuyến (Thủy huyết của Can).

29-06-83: Bớt ít, chỗ lở hơi khô.

Tiếp tục công thức trên nhưng vì châm Lao cung ở lòng bàn tay làm em sợ đau nên đổi dùng huyết Đại lăng.

Tiếp tục như vậy 3 lần nữa, các mụn lở đều khô và biến mất.



Ghi chú: Sở dĩ dùng huyết Đại lăng thay cho huyết Lao cung vẫn có kết quả vì chính ra Tả lao cung là Hỏa huyết (theo nguyên tắc thực tắc tả) dùng Đại lăng là Thổ huyết. Theo nguyên tắc (thực tả tử): Hỏa sinh Thổ, Hỏa là mẫu mà Thổ là tử.

9. MẮT NGỦ – TIỂU ĐÊM (L.y Lê Văn Thuấn)

Người bệnh : Trần Thanh H, 18 tuổi.

Địa chỉ: 108/69B Trần Quang Diệu, TP. HCM.

Bệnh sử : Thường bị nhức căng đầu, mất ngủ, tiểu đêm, đau lưng hơn 1 năm, trong người luôn bứt rứt khó chịu, khi đau đầu, uống Aspirin thì có giảm đau chút ít rồi lại đau.

Chứng trạng: Mắt đỏ, lưỡi đỏ, người khỏe mạnh, mạch thốn bên trái Phù nhưng mạch xích Trầm.

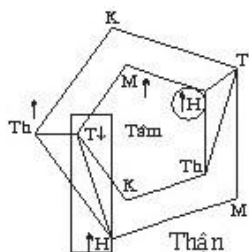
Chẩn đoán: Tâm Thận bất (không) giao, do Hỏa của Tâm vượng.

Điều trị : **Dùng cặp NHHT khung Tâm – Thận.**

27-06-83: Tả Nhiên cốc (Hỏa huyết của Thận).

Ngũ hành Hồi Tác

Bổ Thiểu hải (Thủy huyết của Tâm). Trong hình vẽ (bệnh mất ngủ), các chiều mũi tên phải sửa lại là: Thủy tâm ↑, Thổ thận ↓, Hỏa thân ↓



H.54

29-06-83: Bệnh bớt nhiều.

25-07-83: Mới trở lại vì phải theo gia đình đi Đà Lạt mới về. Châm như cũ.

27-07-83: Bớt bệnh nhưng còn mất ngủ và hay chảy mồ hôi: châm như trên, phối hợp thêm khung Tâm bào –Can : Tả Lao cung (Hỏa của Tâm bào), Khúc tuyền (Thủy của Can).

29-07-83: Các chứng giảm hẳn.

01-08-83: Châm một lần nữa khỏi hẳn.

10. BỆNH ÁN BÍ TIỂU SAU SINH

Tính đến tháng 11-1983, với sự cộng tác của Khoa sản khó Bệnh viện phụ sản Thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi đã thực hiện có kết quả rất đáng phấn khởi với 44 trường hợp khó trong tổng số 90 trường hợp thành công và tính đến nay đã thành công trên 300 trường hợp, ngoại trừ một số trường hợp do chỉ châm 1 lần đơn giản đã thành công, các y tá đã không lập hồ sơ. Xin đơn cử 1 vài bệnh án điển hình.

a/ BỆNH ÁN 1 : BÍ TIỂU SAU SINH 19 NGÀY

Người bệnh : Trần Thị T, 28 tuổi

Địa chỉ: Xã Dương Quới, Giồng Trôm, Bến Tre.

Bệnh sử: Sinh lần đầu, ngày 02-03-1983, bệnh viện tỉnh Bến Tre chuyển đến khoa sản khó Bệnh viện phụ sản với lý do bí tiểu sau sinh 19 ngày,

Ngũ hành Hồi Tác

Từ 02-03-83 đến 5-03-83: Được khoa điều trị bằng prostigmine, kháng sinh và corticoide, thông tiểu (sondage) nhưng không hết.

Từ 06-03-83 chuyển sang châm cứu theo phác đồ trị bí tiểu (xem phần phụ lục: Một số công trình nghiên cứu).

Kết quả: Sau 3 lần châm, bỏ không cần dùng thông. Người bệnh tự đi tiểu được nhưng còn gắt, số lần tiểu trong ngày ít, lượng nước tiểu ít.

Bắt đầu từ lần 4, tiểu bớt gắt dần, lượng nước tiểu tăng lên.

Đến ngày 12-03-83 (tức sau 7 ngày châm), tiểu bình thường, châm thêm 1 lần nữa vào ngày 13-03 và xuất viện ngày 14-03-83 trong trạng thái bình thường.

b/. BỆNH ÁN 2 : BÍ TIỂU SAU SINH 21 NGÀY

Người bệnh: Vương Thị Th, 30 tuổi.

Địa chỉ: Đường Trương Tùng Nghĩa, Đức Trọng, tỉnh Lâm Đồng.

Bệnh sử: Sinh con so, điều trị tại khoa sản bệnh viện tỉnh Lâm Đồng từ 06-06-83 đến 18-06-83 với chẩn đoán liệt cơ bàng quang sau sinh bằng prostiginine, B1, strychnin và thông tiểu. Phối hợp châm cứu + Tiêm B12 liều cao (2000γ/ngày) + chườm nóng bụng dưới nhưng vẫn không tiểu được, bàng quang trên căng tức phải thông tiểu hàng ngày.

Ngày 18-06-1983 chuyển đến Bệnh viện phụ sản Thành phố Hồ Chí Minh với lý do bí tiểu sau sinh 21 ngày.

Chúng tôi dùng phác đồ châm bí tiểu, điều trị (xem phần phụ lục), sau 10 lần châm, người bệnh tự đi tiểu được và xuất viện an toàn.

PHẦN IV:

MỘT SỐ CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU

1. BỆNH SỐT RÉT

Công trình nghiên cứu này được thực hiện tại bệnh viện Gò Vấp từ tháng 07-82 đến ngày 22-11-83 và đã được báo cáo tại Hội nghị nghiên cứu khoa học YHDT do Sở y tế Thành phố Hồ Chí Minh tổ chức ngày 20-07-1983.

- Ngày nay, Tây y đã biết quá rõ nguyên nhân gây bệnh này là ký sinh trùng Plasmodium được truyền qua muỗi đòn sóc (Anophèle). Bệnh được biểu lộ bằng những cơn ớn lạnh sốt đổ mồ hôi hằng ngày, cách nhật (hoặc cách 48 giờ và cách 72 giờ) tùy theo loại, P. Vivax hay P. Falciparum hoặc P. Malariae.

- Đông y gọi là bệnh “Ngược tật” và cho rằng “tà khí” (danh từ gọi chung những nhân tố bên ngoài gây bệnh của Đông y) do sơn lam chướng khí xâm nhập làm chính khí (sức đề kháng của cơ thể) suy yếu gây nên bệnh.

Bệnh này do Âm Dương tương tranh tại khu vực khí hóa Thiếu dương, vì vậy nên mới có hiện tượng nóng lạnh qua lại.

Nếu Âm thắng: Cơ lạnh bộc phát hơn thì gọi là Hàn ngược.

Nếu Dương thắng: Cơ sốt bộc phát hơn thì gọi là Ôn ngược.

- Triệu chứng: Thông thường lên cơn rét run, sau đó sốt cao kèm theo nhức đầu, mắt đỏ, bứt rứt, khát nước, ngực đầy tức, miệng đắng, rêu lưỡi vàng, mạch đập mạnh, đồng thời xuất mồ hôi, qua giai đoạn này cơ thể mất dần và người bệnh cảm thấy dễ chịu.

Ngũ hành Hồi Tác

- Điều trị: Nghiệm phương cổ điển và nhiều tài liệu Châm cứu thế giới đã đề nghị nhiều đơn huyệt để trị sốt rét.

Dựa trên phương pháp luận Ngũ hành hồi tác chúng tôi chọn nhóm huyệt cơ bản. (*)

.Đại chùy, Đào đạo, Gian sử, Hậu khô, Hiệp cốc.

- Từ quan niệm của người xưa về bệnh này, suy luận theo Ngũ hành hồi tác, chúng tôi chọn khung: Chủ yếu là các cặp Tâm bào – Can - Đởm.

Tại sao chúng tôi chọn phác đồ điều trị này áp dụng vào khung Ngũ hành hồi tác? Có thể tạm giải thích như sau:

- Tà khí xâm nhập Thiếu dương kinh tại khu vực Đởm Mộc dẫn đến một loạt các hợp chứng suy nhược về gân cơ và thân nhiệt như hình (H55)

- Bệnh lúc này mới ở giai đoạn Biểu (có thể xem như thời kỳ tiềm phục của bệnh).

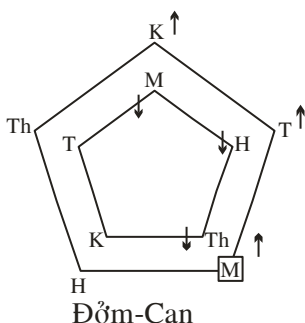
- Nếu chính khí suy, tà khí tiếp tục thấm sâu hơn nữa làm ảnh hưởng đến Quyết âm Tâm bào kinh (Can - Tâm bào là khung thượng hạ), đặc biệt chức năng của Tâm bào có ảnh hưởng rất lớn đến sự điều hòa nhiệt.

1. Trường hợp diễn tiến bệnh lý như (H 56): Bệnh nhân sẽ có những trạng thái của người ghiền Ma túy: Thân nhiệt tăng, kích động bồn chồn vật vã, ngáp, chảy nước mắt sống, tức trướng vùng bụng, sườn.

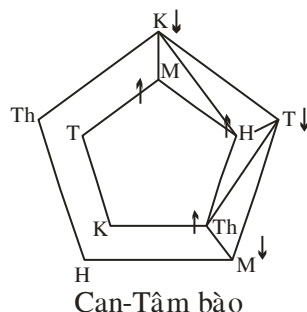
2. Trường hợp diễn tiến bệnh lý như (H 57): Phù hợp với bệnh sốt rét cấp tính: Mệt mỏi, lạnh run, sốt cao, vã mồ hôi.

(*) Theo sách châm cứu Đại Thành và tài liệu “An Outline of Crinese Acupuncture” do Viện Hàn Lâm YHCT Trung Quốc in tại Bắc Kinh 1975.

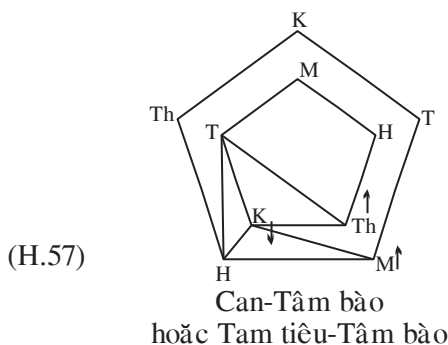
Ngũ hành Hồi Tác



(H.55)



(H.56)



(H.57)

Các huyết sử dụng:

- *Huyết cơ bản*:

- **Bổ Đại chùy, Đào đạo** (Đại chùy: là nơi giao hội của Thủ túc, Tam Dương kinh, Đào đạo: trợ lực cho Đại chùy), có tác dụng trừ dương tà làm cho hết sốt.

- **Bổ Hợp cốc**: Nguyên huyết của Đại trường kinh, có tác dụng làm tăng sức đề kháng ở phần biểu, huyết có tác dụng toàn thân.

- **Tả Gian sử**: Kinh Kim huyết của Tâm bào kinh, để hồi tác cho Can khí vượng lên, giảm suy nhược gân cơ.

Ngũ hành Hồi Tác

- **Bình Hậu khê**: Du Mộc huyết, huyết của kinh Tiểu trường giao hội với Đốc mạch, giúp tăng cường tác dụng của Đại chùy, Đào đạo và Hợp cốc.

- **Huyết phụ**:

+ Nếu sốt cao, vật vã: Bình Túc lâm khấp, tả Ngoại quan.

+ Nếu lạnh nhiều: Cứu Quan nguyên, Khí hải.

+ Thêm các huyết để bồi dưỡng thể lực: Tỳ du, Can du, Cách du, Thận du, cứu Cao hoang.

Qua đề xuất của chúng tôi, D.S Phạm Văn Bảo và tập thể các y, bác sĩ bệnh viện Gò Vấp, nhất là sự hỗ trợ nhiệt tình của Bs Nguyễn Hữu Châu B.V trưởng, đề tài châm cứu trị sốt rét không dùng thuốc đặc trị đã được thực hiện.

Tính đến ngày 22-01-1983, BV đã sơ kết được 52 trường hợp.

- *Tiêu chuẩn chẩn đoán*

- Triệu chứng lâm sàng sốt rét (y, Bs khám).
- Thể lực còn tốt, hồng cầu trên 2 triệu.
- Xét nghiệm KST sốt rét dương tính (do 2 phòng xét nghiệm bệnh viện Gò Vấp và Trung tâm phục hồi chức năng thực hiện cùng lúc).

- *Tiêu chuẩn lành bệnh.*

- Bệnh nhân hết lên cơn sốt rét.
- Kiểm tra 3 lần xét nghiệm máu, cách nhau 3 ngày, kết quả ký sinh trùng sốt rét âm tính.

- *Tiêu chuẩn theo dõi:*

- Một lô uống thuốc trị theo tiêu chuẩn Bộ y tế.
- Một lô châm trị bằng NHHT.

Ngũ hành Hồi Tác

- Cách châm: Châm lưu kim 20 phút, liên tiếp 12 ngày các huyết cơ bản theo phác đồ trên.

- Kết quả: 47 trường hợp được ghi nhận là khỏi bệnh theo tiêu chuẩn đã đề ra; 5 trường hợp phải chuyển qua Tây y sau 3 ngày điều trị đối với P. Falcifarum, 6 ngày đối với P. Vivax.

Trong 47 trường hợp lành bệnh có 3 trường hợp bị tái phát được điều trị lại bằng châm cứu.

Trên đây mới là thành quả bước đầu, trong tương lai theo phương pháp luận Ngũ hành hồi tác, chúng tôi đang tiến hành sử dụng các huyết cơ bản.

- Bổ Túc khiếu âm (Kim huyết của Đởm).
- Tả Gian sử (Kim huyết của Tâm bào).
- Bổ Đại chùy, Hợp cốc (để nâng cao sức đề kháng và tăng tác dụng).
- Bình Hậu khê (phòng vệ tổng quát ngoài biểu)...

2. BÍ TIỂU DO LIỆT CƠ NĂNG SAU ĐẺ

Công trình nghiên cứu này được thực hiện từ tháng 02-1983 tại BV phụ sản (Tứ Dũ) Thành phố Hồ Chí Minh và đã được đăng trong “Thông tin y học” số 03/1984.

a. Đại cương

Bí tiểu: (Rétention d'urine) là tình trạng trong bàng quang có nhiều nước tiểu mà không tiểu ra được, nếu nước tiểu không thoát ra được, gây tức khó chịu ở bụng dưới và lâu dần có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm đến tính mạng.

Đề tài này đã được nhiều nước trên thế giới đề cập đến nhưng việc giải quyết (điều trị) còn nhiều khó khăn và hạn chế kể cả phương pháp châm cứu.

b. Đặt vấn đề

Việc dùng châm cứu để trị bí tiểu, các tài liệu trong và ngoài nước đã đưa ra nguyên tắc điều trị là:

- Châm cứu học Thượng Hải: Điều hòa khí cơ (của Bàng quang), sơ thông thủy đạo (làm thông đường tiểu).
- Châm cứu thực hành của Nguyễn hữu Hách: Điều phế khí, thông Bàng quang, thanh nhiệt, lợi tiểu.

Phác đồ điều trị cách chung

+ Châm cứu Thượng Hải: Bàng quang du, Tam tiêu du, Trung cực, Ủy dương.

+ N.H.Hách: Trung cực, Liệt khuyết, Âm lăng tuyền, Khí hải, Tam tiêu du.

Tuy nhiên trên thực tế, khi áp dụng các phác đồ điều trị này trong các trường hợp bí tiểu sau sinh và hậu phẫu (sau khi giải phẫu) gặp phải nhiều trở ngại:

- Tác dụng chậm (trong khi đó, đây được coi là trường hợp cấp bách phải giải quyết ngay).

- Do nước tiểu ứ đọng ở bàng quang, gây trương to bụng dưới ảnh hưởng đến việc châm đúng vị trí huyệt (Trung cực).

Các sản phụ mới sanh xong còn có nhiều khó khăn trong việc xoay sở trên tư thế nằm sấp để châm các Du huyệt ở lưng (Bàng quang du, Thận du, Tam tiêu du, Thứ liệu...) do đó khó thực hiện và không được thoải mái.

Chính vì thế, đầu năm 1983 vừa qua, theo yêu cầu của BV phụ sản và sự chấp thuận của Bs Giám đốc Sở Y tế Thành phố

Hồ Chí Minh, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu hợp tác với khoa sản khó tại BV đưa ra đơn huyết mới, phối hợp với các huyết tân châm dựa trên phương pháp luận Ngũ hành hồi tác, tính đến tháng 11-1983 đã thành công bước đầu trên 90 trường hợp (trong đó 44 trường hợp khó) lập hồ sơ bệnh án cẩn thận, các trường hợp khác, tập thể các anh chị em y tá thấy quá dễ dàng chỉ châm 1 lần đã kết quả nên không ghi rõ hồ sơ.

- Cơ sở lý luận

Khi đề cập đến bệnh tật, y học Đông phương cho rằng: Một cơ thể bệnh lý là một cơ thể đã mất sự quân bình khí hóa Âm-Dương cục bộ hay toàn phần. Trong trường hợp bí tiểu sau sinh, sự mất mát hài hòa Âm-Dương này đã dẫn đến rối loạn tâm thể (Psycho somatique) ảnh hưởng đến 1 số chức năng (Fonction énergétique) mà Đông y gọi là tạng Thận và Bàng quang (Thận và Bàng quang ràng buộc với nhau bằng một mối tương tác được gọi là Biểu lý).

Hai chức năng này có tương quan với:

- Hệ thần kinh trung ương

- Cơ quan Thận và Bàng quang cùng hệ giao cảm của nó vào 1 hệ thống đặc biệt gọi là “Phủ kỳ hăng”, phủ này lại bị chi phối bởi tạng Thận, còn mọi sự suy nghĩ sáng suốt (tư duy) thì được quy vào tạng Tâm vì *Tâm tàng thần, Tâm chủ thần minh*. Đồng thời cũng theo Nội kinh thì Tâm và Thận luôn luôn liên kết chặt chẽ với nhau *Tâm Thận tương giao*.

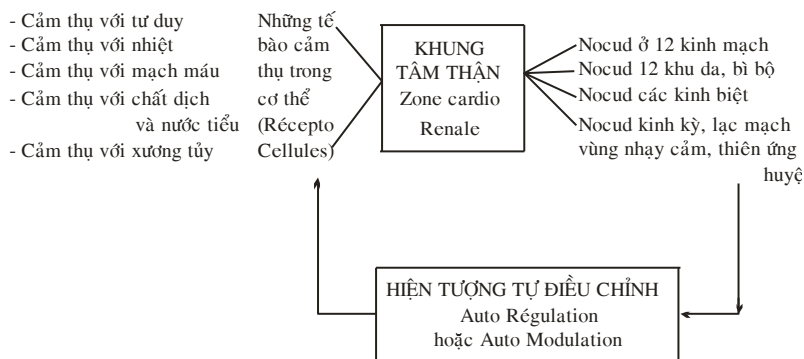
Như vậy để điều hòa thần kinh (hiểu theo y học hiện đại) người xưa cho rằng cần có một hệ thống chỉ đạo đó là cặp tạng Tâm - Thận. Ngoài ra, Tâm - Thận còn có ảnh hưởng đến sự phân bố của các nội tiết tố, đến lượng nước và muối khoáng trong cơ thể vì:

Ngũ hành Hồi Tác

- “*Tâm chủ huyết mạch*” (Huyết mạch theo định nghĩa của cổ nhân là hệ thống tuần hoàn tim mạch và các chất dịch).

- “*Thận chủ Thủy*” (Thủy dịch) gọi chung là chất dịch trong cơ thể, Thận còn tương quan biểu lý với Bàng quang.

Nếu diễn ý cơ chế trên theo Đông y Xybecnetic (Cybernetique) chúng ta có sơ đồ sau đây:



Thực hiện

Để giải quyết tình trạng xáo trộn Tâm thể ở các sản phụ bí tiểu sau sanh, chúng tôi sử dụng khung Tâm – Thận là chính và nhằm mục đích kiểm tra tính phổ cập của phương pháp, chúng tôi không chọn nhóm cổ huyết mà chọn các huyết tân châm phối hợp với các huyết tổng quát.

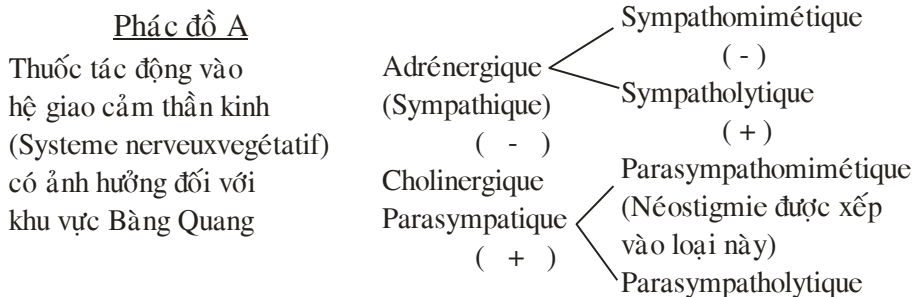
Các huyết chính được chọn:

- Não điểm (tức huyết Đầu Mặt (Thủ Diện) của diện châm Trung Quốc).
- Thận (Ty châm Trung Quốc).
- Trung cực (huyệt số 3 của mạch Nhâm).
- Khí xung (huyệt số 30 của kinh Vị).

Trước khi giải thích ý nghĩa sử dụng huyết, ta thử xem cơ chế của việc sử dụng thuốc Prostigmine (Néostigmine) trong

Ngũ hành Hồi Tác

giục tiểu, đồng thời lý giải của Đông y trong phép sử phương theo 2 phác đồ sau:



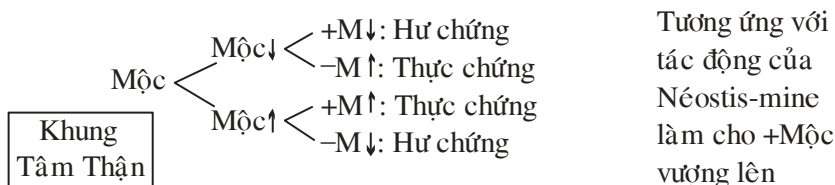
Ghi chú: (-) làm giảm
(+) làm co thắt

Xét về dược lực (Pharmacodynamie), Néostigmine được dùng trong những trường hợp:

- Mất tính cường ở của ruột sau giải phẫu
- Mất tính cường cơ ở Bàng quang
- Mỏi cơ rã rời (Myasthénic grave)

Như thế Néostigmine có tương quan với chức năng phát động (Mộc khí), hiểu theo Đông y Mộc khí có ảnh hưởng đến gân cơ, chi phối gân cơ ở Bàng quang là nhiệm vụ Mộc của Thận.

Phác đồ B

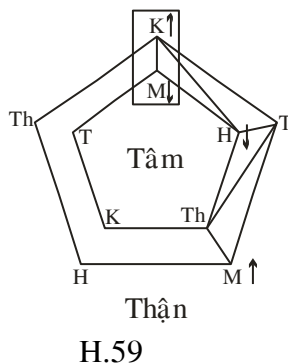
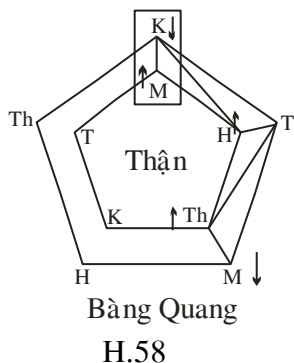


Đông y xử phương theo phép “Dương bệnh hành âm, âm bệnh hành dương”. Nếu diễn ý theo Tây y có nghĩa là: Nếu bệnh thuộc loại hưng phần ta phải dùng thuốc ức chế và ngược

Ngũ hành Hồi Tác

lại. Nói khác đi, nếu bệnh phải xử dụng thuốc hưng phần thì bệnh đó đang diễn biến ở thể ức chế.

So sánh 2 phác đồ a và b, ta nhận thấy đây là hợp chứng Dương Mộc của Thận suy. Nếu tiến hành chọn huyết dựa vào nhóm cổ huyết (Ngũ du huyết) theo Ngũ hành hồi tác ta có:



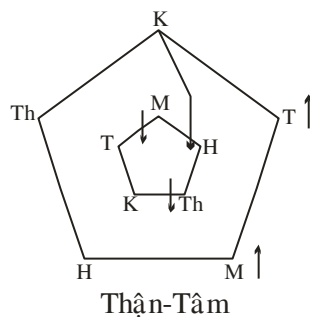
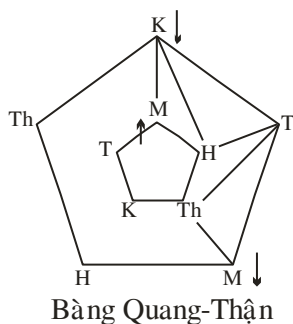
Đơn huyết 1: (hình 58): Đối với người bệnh mới bí tiểu có điều kiện châm ngay:

- Tả Chí âm (Kim huyết của Bàng quang).
- Bổ Dũng tuyền (Mộc huyết của Thận).
- Bình Phi dương (lạc của Bàng quang) và Đại chung (lạc của Thận).

Đơn huyết 2 (hình 59): Đối với sản phụ bí tiểu đã lâu, nóng nẩy, bứt rứt.

- Tả Thiếu xung (Mộc huyết của Tâm).
- Bổ Phục lưu (Kim huyết của Thận).
- Bình Thông lý (lạc của Tâm).
- Bình Đại chung (lạc của Thận).

Hai đơn huyết này đòi hỏi châm y phải có trình độ y lý Đông y, nhất là chẩn mạch và bệnh học.



Như đã trình bày ở trên, nhằm mục đích kiểm soát tính phổ cập rộng rãi của phương pháp luận, khi hợp tác với khoa sản khó BV phụ sản chúng tôi chọn nhóm huyết:

a. Chính: Não điểm (Thủ điện), Thận (Ty châm), Trung cực, Khí xung.

b. Phụ: Quan nguyên, Khí hải, Tam âm giao, Mệnh môn, Thận du, Chí thất.

(Nhóm huyết phụ này nhằm mục đích tăng thể lực cho người bệnh)

- **Não điểm:** Vị trí: ở 1/3 đoạn nối từ chân tóc trán đến điểm giữa 2 đầu chân mày, huyết này nằm trong vùng Hỏa khí Thái dương theo đồ Thái cực, do đó có tác dụng điều hòa Tâm khí, trị suy nhược thần kinh.

- **Thận (Ty):** Vị trí: Ở đầu chóp mũi, có công dụng như: Mệnh môn, Thận du để bồi bổ Thận khí.

Dùng 2 huyết này để xử dụng khí hóa ở khu vực Tâm - Thận.

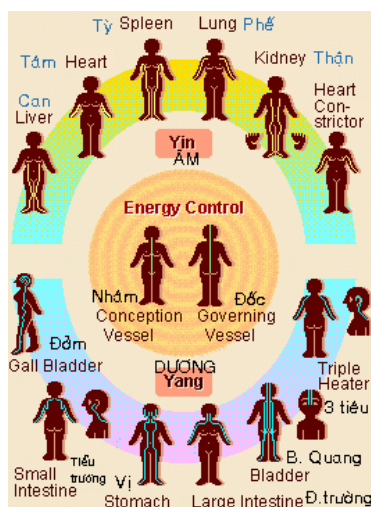
- Tránh cho người bệnh khỏi phải day trở nằm sấp, bất tiện đối với sản phụ mới sinh xong.

- **Trung cực:** (Mộ huyết của Bàng quang kinh), vị trí ở 4/5 đoạn nối từ rún đến bờ trên mu (đường giữa bụng thuộc Nhâm mạch) làm tăng Khí hóa ở khu vực Bàng quang.

- **Khí xung** (Vị kinh): Vị trí: Trên đường thẳng song song đường giữa bụng, cách đường này 2 tấc kéo thẳng xuống giáp bờ trên mu là vị trí huyết (tức từ huyết Khúc cốt ra ngang 2 thốn)

Dùng huyết này để tăng Dương khí hay nói khác đi là hưng phấn giao cảm thần kinh tại khu vực Bàng quang, cũng là một trong những huyết quan trọng để trị bệnh tiết niệu – sinh dục (gen.Urin)

Dùng hai huyết Trung cực và Khí xung để tái lập quân bình Âm Dương – Khí Huyết tại cục bộ. Nước tiểu có thừa nhưng không tiểu được là tình trạng huyết ứ khí trệ của Đông y, vì thế phải thúc đẩy khí tấn công mạnh vào (xung: va chạm vào) để thông khí đi, giúp dễ tiểu. Ngoài ra 2 huyết này cũng có tác động trực tiếp vào các cơ vùng Bàng quang, giúp chúng phục hồi vì liệt sau sinh.



PHẦN V : PHỤ LỤC

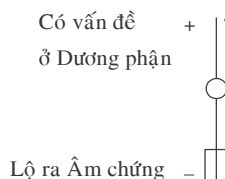
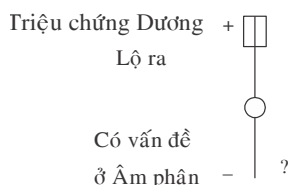
THỬ BÀN MỘT SỐ VẤN ĐỀ KHÁC

NGOÀI PHƯƠNG PHÁP LUẬN NHHT

Chúng tôi đã khảo sát toàn bộ phương pháp luận Ngũ hành hồi tác, phương pháp này giúp chúng ta nhanh chóng trong việc chọn phác đồ, ra đơn huyết điều trị. Tuy nhiên nó cũng đòi hỏi ta phải nắm nhiều vấn đề chuyên sâu trong hệ thống lý luận của y học cổ truyền mà chúng tôi tạm phép hệ thống hóa theo thứ tự như sau:

I. ÂM DƯƠNG:

“Triệu chứng hướng về Dương thì ắt Âm có vấn đề và ngược lại...”

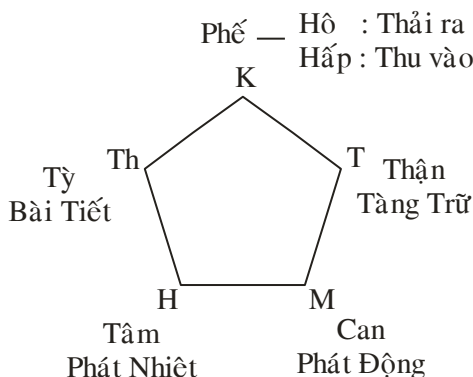


II. TẠNG PHỦ NGŨ HÀNH

Qua Tứ chẩn: Vọng, văn, vấn, thiết và dựa vào Bát cương cùng các bảng đã tham luận, qui:

Tạng phủ – Kinh lạc nào bị bệnh?

Hành gì?./ Ngũ hành.



H.62

III. DỰA VÀO CÁC ĐỊNH LUẬT CHÂM CỨU

Chọn khung Ngũ hành trùng lặp và cho đơn huyết.

Đến đây thật ra cũng tạm đủ để ứng dụng thành công phương pháp luận này vào nhiều dạng bệnh án các thể loại. Tuy nhiên, rút kinh nghiệm qua các câu hỏi thắc mắc tại các buổi báo cáo ở nhiều nơi, chúng tôi xin phép được nêu lại ở đây để xin nhận được sự góp ý thêm.

Câu hỏi 1: Bệnh án nào cũng áp dụng phương pháp luận Ngũ hành hồi tác được hay sao?

Trả lời: Được, tuy nhiên không phải lúc nào cũng thành công, chúng ta nên có một cái nhìn khách quan và toàn diện. Châm cứu hiện nay chưa giải quyết được hết toàn bộ bệnh tật. Y học hiện tại Tây phương cũng như y lý sâu sắc Đông phương một đôi khi còn phải khoanh tay trước “con ma” bệnh tật. Nói như thế chúng tôi muốn nhấn mạnh đến một lối điều trị hài hòa và toàn diện, khi cần đến phương cách nào thấy tốt nhất cho bệnh nhân, chúng ta sẽ mạnh dạn sử dụng phương pháp đó.

Đông y, Tây y, nội khoa, ngoại khoa, dinh dưỡng, khí công, dưỡng sinh, xoa bóp, châm cứu v.v... cái nào cũng có những ưu

điểm đặc thù của nó, người thầy thuốc tùy tình hình bệnh tật mà xử phương. Chính vì thế người xưa mới có câu: “Tùy thiên chế nghị, tùy địa chế nghị, tùy nhân chế nghị...” và tổ chức y tế thế giới trong hội nghị tổng kết nhân năm Quốc tế người già (1983) đã nhấn mạnh: “Đứng trước người bệnh, bạn có thể dùng phương pháp y học hiện đại hoặc y học cổ truyền, miễn người bệnh hết bệnh”.

Câu hỏi 2: Có những bệnh án, nghiệm phương của cổ nhân đề ra rất nhiều huyết, trong khi theo phương pháp NHHT thì số huyết sử dụng rất hạn chế từ 2 đến 4 huyết, như thế có đảm bảo sự thành công của bệnh án hay không?

Tác giả đã có dịp thống kê, so sánh tác dụng của nghiệm phương cổ điển và của phương huyết trùng lấp cụ thể trong 1 số bệnh án nào chưa?

Trả lời: Về việc số huyết sử dụng ít hay nhiều, không liên quan gì đến sự có thành công hay không của bệnh án, sự thành công của bệnh án dựa trên phương pháp luận đúng đắn hay không, tìm ra được chính xác gốc bệnh và kê đơn huyết đúng. Phương pháp luận Ngũ hành trùng lấp nhằm mục đích giúp chúng ta biện chứng luận trị một cách có hệ thống.

- Việc thống kê, so sánh tác dụng của cổ phương đơn huyết và trùng lấp, chúng tôi chưa có điều kiện lâm sàng để thực hiện, rất mong được các bác, các anh chị đang làm công tác điều trị tại các khoa trong các bệnh viện, hợp tác, hỗ trợ cho chúng tôi để chúng ta cùng có được một phương pháp luận y học dân tộc ngày càng hoàn chỉnh.

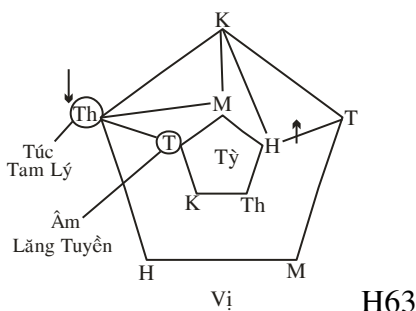
Câu hỏi 3: Xin báo cáo viên cho biết có thể ứng dụng phương pháp Ngũ hành trùng lấp vào châm tê để mổ?

Trả lời: Chúng tôi chưa có điều kiện lâm sàng để thực hiện châm tê, tuy nhiên qua học tập những tài liệu của các chuyên

Ngũ hành Hồi Tác

viên châm tê thể giới, đặc biệt là “Nghiên cứu châm tê trong phẫu thuật” và “Tân châm” của Gs Nguyễn Tài Thu, việc phong bế khu vực trong châm tê phù hợp với phương pháp luận Ngũ hành trùng lấp.

Thí dụ: Trong châm tê mổ dạ dày, tác giả đề cập đến 2 huyết chính của Tỳ kinh và Vị kinh, đó là Âm lăng tuyến và Túc tam lý. *Hai huyết này nằm trong khung Ngũ hành trùng lấp như hình (63). Với thủ pháp đảo nghịch tác động, việc thực hiện phong bế sẽ thành công.*



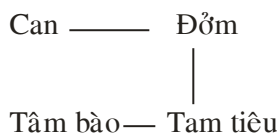
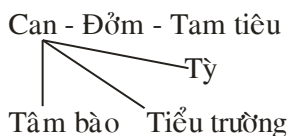
Đây chỉ mới là những suy nghĩ ban đầu của chúng tôi. Ước mong có dịp học tập thêm những kinh nghiệm của Gs Nguyễn Tài Thu và các chuyên viên châm tê về vấn đề này.

Câu hỏi 4: Phương pháp thể châm dùng để chữa các di chứng liệt do tai biến mạch máu não và sốt tê liệt khá tốt, phương pháp Ngũ hành hồi tác có thể dùng để trị các di chứng đó không?

Trả lời: Theo phương pháp luận Ngũ hành trùng lấp, bệnh án liệt nửa thân có ảnh hưởng di truyền đến nhiều khung (liên hoàn khung) dựa trên các định luật châm cứu:

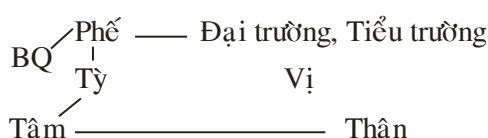
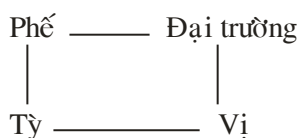
- Liệt nửa thân bên trái: Can huyết hư. Can có liên hệ đến các khung chính và phụ như sau:

Ngũ hành Hồi Tác

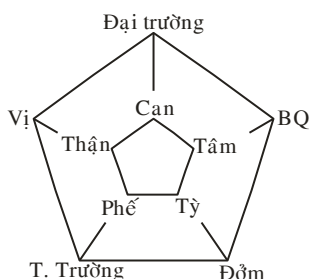


- Liệt nửa thân bên phải: - Phế khí hư
- Phế dương hư

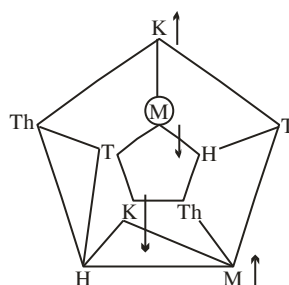
Phế có liên hệ đến các khung chính và khung phụ như sau:



Ngoài ra, khí hóa của các tạng phủ cũng ràng buộc với nhau theo Ngũ hành trùng lấp như sau:



H.64



H.65

Tả Can Kim - Bổ Đại trường Mộc, trong trường hợp Can khí suy do Đại trường thực chứng.

Trong bệnh án liệt ½ bên do Can huyết hư, chúng ta cũng phải lưu ý đến khung Đại trường - Vị. Nếu do Phế khí hư (Phế dương hư) chúng ta sử dụng khung Phế-Đởm, Đại trường-Tâm (xem bệnh án 2).

Câu hỏi 5: Nếu phương pháp luận “Ngũ hành hồi tác” mang tính logic, kết hợp Âm Dương Ngũ hành một cách hài

Ngũ hành Hồi Tác

hòa, có thể suy luận những diễn biến xảy ra trong “hộp đen bệnh lý” (nói theo Xybécnetic) như tác giả đã trình bày. Vậy phương pháp này có thể giải thích được nhịp điệu sinh học diễn biến và ứng dụng được trong thời châm học không?

Đáp: Ngũ hành đơn tự nó đã giải thích được nhịp điệu sinh học, diễn dịch theo y triết phương Đông, qua thuyết Ngũ vận, Lục khí. Ngũ hành hồi tác (nôm na là Ngũ hành trùng lặp) có thể ứng dụng trong thời châm học để tính các huyết Khai - Bế và giải thích một số vấn đề có liên quan đến Tý Ngọ lưu trú (*) đơn cử ngắn gọn như sau:

a. *Thiên can và Địa chi* đều có thể xếp trên vòng Ngũ hành hồi tác, cụ thể là đối với Thiên can:

Dương can	Giáp	Bính	Mậu	Canh	Nhâm
Âm can	Ất	Đinh	Kỷ	Tân	Quý

b. Giải thích các hiện tượng:

Giáp Kỷ hợp hóa Thổ

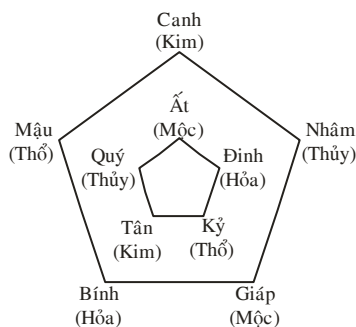
Ất Canh hợp hóa Kim

Bính Tân hợp hóa Thủy

Đinh Nhâm hợp hóa Mộc

Mậu Quý hợp hóa Hỏa

Theo sách châm cứu Đại Thành, trích câu nói của Từ thị (Từ Văn Bá) viết: “Mậu Kỷ thuộc Thổ sở Giáp ở Đông phương Mộc khắc, cho nên Mậu với tư cách là anh thuộc Dương; còn Kỷ là em gái thuộc Âm. Anh Mậu đem em gái của mình gả về nhà Giáp làm vợ, cầu mong cho được Âm - Dương 2 nhà hòa thuận; không làm



Ngũ hành Hồi Tác

hủy thương nhau, thế là Giáp và Kỷ hợp nhau.. Các trường hợp khác đều làm như thế...”

‘Ngũ tiêu y thuật vấn đáp’ của cụ Nguyễn Đình Chiểu có đoạn viết:

Năm nhà đều có túc duyên

Vợ chồng phiên hợp tách miền theo nhau

Anh Giáp chị Kỷ cưới nhau

Hóa ra vận Thổ trước sau chẳng lầm...

- Trong phép tính vận khí, chúng ta thấy những cặp năm tương hợp có cùng một loại vận. Thí dụ như trên 2 năm Giáp và Kỷ đều có cùng Đại vận là Thổ vận.

- Trong phép Tý Ngọ lưu chú, theo thí dụ trên, gập giờ bế huyệt của ngày Giáp ta có thể mở bằng lấy huyệt của giờ tương hợp ngày Kỷ.

- Cách xếp như hình vẽ trên của Ngũ hành hồi tác theo chiều tương sinh giải thích được tương quan mâu thuẫn giữa Giáp và Mậu cũng như giữa Giáp và Kỷ.

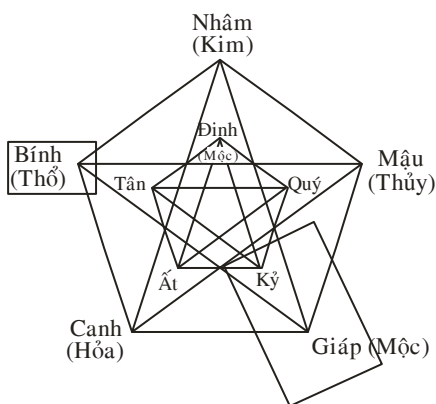
- Nếu xếp theo chiều tương khắc của trình Ngũ hành đơn rồi cho “trùng lấp” (hồi tác), các Thiên Can vẫn phù hợp với kết quả :

Giáp Kỷ hợp hóa Thổ

Ất Canh hợp hóa Kim...

Chúng ta sẽ có dịp bàn sâu hơn cách tính huyệt Khai - bế theo ngày giờ âm lịch nhất định dựa trên phương pháp luận Ngũ hành hồi tác.

(*) Xin đón xem vấn đề này trong cuốn “Châm cứu hiệu dụng” chương Ngũ hành hồi tác và Thời châm học sắp xuất bản“



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. L'acupuncture Chinoise, George Soulié De Morant - Maloine SA Editeur Paris 1972.
2. Traité D'acupuncture- Jeh. Niboyet - Maisonneuve 1970
3. L'Acupuncture Praticque - Andrew Le Barbier - Maisonneuve 1975
4. Acupuncture, the Ancient Chinese Art of Healing - Felix Mann, MB Vintage Books 1975
5. Précis d'acupuncture Chinoise - L'Academie de la Medecine traditionnelle chinoise - Pekin 1978
6. Les bases traditionnelles de l'acupuncture Chinoise - J. Lavier - Maloine SA Editeur Paris 1972
7. Chinoise Acupuncture - Dr Wu Wei - Péking Health Science Press 1973.
8. Acupuncture Therapeutics - John J Kao - Eastern Press 1973
9. The Lay man's Guide To Acupuncture - Yosho Manaka - Eastern Press Tokyo 1973.
10. Arthrose et Cinq elements - Dr Schatz- Revue Internationale D'acupuncture N 68 1964.
11. L'énergie humaine - Nguyễn Văn Nghị - 1976.
12. Châm cứu và biện chứng Đông y học - Trương Thìn - Văn Mới - 1972.
13. Thừa kế phát huy phương pháp luận Y học dân tộc cổ truyền - Trương Thìn - Câu lạc bộ Y học Dân Tộc TP HCM 1980.

Ngũ hành Hồi Tác

14. Châm cứu thực hành - Nguyễn Hữu Hách - Nhà xuất bản y học Hà Nội 1975.

15. Bài giảng Đông y - trường Đại học Y khoa Hà Nội 1975

16. Châm cứu học - Viện Đông y Hà Nội - Nhà xuất bản y học 1978.

17. Châm tê - Hoàng Bảo Châu - Nhà xuất bản y học Hà Nội 1975.

18. Tân châm - Nguyễn Tài Thu - Cục Quân y xuất bản 1975.

19. Nghiên cứu châm tê trong phẫu thuật - Nguyễn Tài Thu - Tạp chí Đông y xuất bản 1975.

20. Tài liệu huấn luyện châm cứu (Roneo) - Sở Y tế Hà Nội 1976

21. Phương pháp xem mạch theo Đông phương - Nguyễn Văn Minh - Khai Trí - 1964.

22. Định Ninh Tội học mạch - Lê Đức Thiếp - CLB Y học dân tộc - 1980.

23. Khí mạch chân truyền luận – Nguyễn Dực – Tư liệu.

24. Châm cứu kinh huyết đồ - Khương Duy Đạm - Hội Y học dân tộc Đồng Nai.

25. Cẩm nang từ vựng châm cứu - Hoàng Duy Tân - Hội Y học dân tộc Đồng Nai.

26. Một số tài liệu khác...

MỤC LỤC

Phần I: Lý thuyết	2
. Đại cương	2
. Lịch sử	2
. Cơ sở lý luận của NHHT	4
. Sơ lược học thuyết Âm dương, Ngũ hành, Khí hóa	5
. Hiện tượng tự điều chỉnh	21
Phần II: Ứng dụng	
. Ngũ hành hồi tác trong chẩn đoán học	25
+ Định luật Phu Thê	26
+ Tương quan Biểu Lý	28
+ Tương quan Thượng Hạ	29
+ Định luật Tý Ngọ	30
+ 12 đường kinh mạch	32-49
+ Các huyết chẩn đoán Shokanten	51
+ Phương pháp dựa trên sự phân vùng da	52
+ Phương pháp đo độ cảm ứng của Tĩnh huyết	54
Nguyên tắc xếp đặt khung NHHT	56
Ngũ hành hồi tác và điều trị học	60
Thủ pháp bổ tả trong NHHT	63
Phần III: Bệnh án	65 - 73
Phần IV: Một số công trình nghiên cứu	74 - 85
Phụ lục: Thử bàn một số vấn đề khác ngoài phương pháp luận NHHT	86

PHƯƠNG PHÁP LUẬN NGŨ HÀNH HỒI TÁC

. *Chịu trách nhiệm xuất bản*

HỘI Y HỌC DÂN TỘC ĐỒNG NAI

. *Tác giả*

NGUYỄN TRỌNG HÙNG

. *Hiệu đính*

HOÀNG DUY TÂN

. *Biên tập*

NGUYỄN KIM QUANG

. *Hình ảnh*

ANH KHƯƠNG - LÊ THỦY

. *Sửa bản in*

NGUYỄN QUANG THẮNG