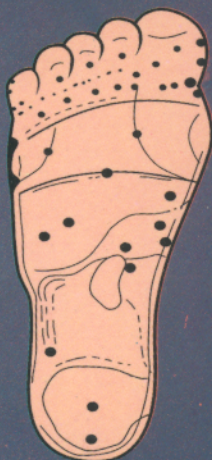


NGUYỄN ANH VŨ- VÕ KIM ĐỒNG
(Biên dịch)

Xoa bấm huyệt bàn chân để phòng & trị bệnh

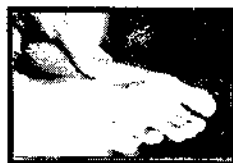
Lương y ĐINH CÔNG BẢY
(Hiệu đính)



NHÀ XUẤT BẢN TRẺ

XOA BẤM

HUYỆT BÀN CHÂN



để
phòng
và
trị bệnh

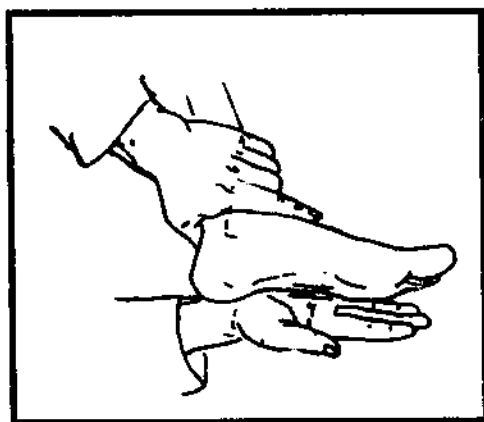
NGUYỄN ANH VŨ – VÕ KIM ĐỒNG
biên dịch

Lương y **ĐINH CÔNG BẢY** hiệu đính

XOA BẮM

HUYỆT BÀN CHÂN

để phòng và trị bệnh



NHÀ XUẤT BẢN TRẺ

Lời tựa

Phép chữa bệnh xoa bóp huyết trên bàn chân phát xuất từ thuật xoa bóp huyết của Trung Quốc từ ngày xưa, cơ sở đặt trên lý luận kinh lạc và những nghiên cứu của nền y học hiện đại. Nó vừa được dùng để phòng bệnh tật, bảo vệ sức khỏe và vừa được dùng để chữa trị các chứng bệnh đã phát sinh.

Phương pháp điều trị xoa bóp huyết trên bàn chân rất dễ học, dễ phổ biến và có hiệu quả chính xác. Phổ biến rộng rãi phương pháp trị liệu đơn giản, dễ thực hành và có hiệu quả này đến nhân dân mang một ý nghĩa thực tế.

Với mục đích quảng bá và kế thừa những di sản quý báu của nền y học cổ truyền, chúng tôi biên dịch tập sách "Xoa bóp huyết bàn chân để phòng và trị bệnh", chủ yếu là để giới thiệu nguồn gốc của phương pháp bấm huyết trên bàn chân với những đặc điểm, những cơ chế tác dụng, những huyết thường dùng và các phương thức thao tác của nó được thuyết minh qua các đồ hình có chú thích rõ ràng, nhìn qua là hiểu ngay.

Trong phần thứ hai, chúng tôi tuyển chọn hơn 40 chứng bệnh đã từng được các y sư ở Trung quốc điều trị có hiệu quả trên lâm sàng, phân biệt từng loại bệnh theo khái niệm của y học hiện đại, nguyên nhân bệnh theo y lý đông y, cách chọn huyệt, cách phối hợp huyệt, cách thao tác khi chữa trị, dẫn giải rõ ràng và dễ hiểu. Mặc dầu người viết nhiều cố gắng, nhưng sức học của chúng tôi cũng có giới hạn, khó tránh được sơ sót, kính mong quý bạn đọc lượng thứ và chỉ giáo cho.

Người dịch trân trọng

Tháng 10 năm 2000

PHƯƠNG PHÁP TRỊ LIỆU XOA BẮM HUYẾT TRÊN BÀN CHÂN

PHẦN THỨ NHẤT

1. NGUỒN GỐC PHƯƠNG PHÁP XOA BẮM HUYẾT TRÊN BÀN CHÂN.

Phương pháp trị liệu xoa bóp huyết trên bàn chân là một trong những thuật xoa bóp huyết truyền thống của nền y học Trung Quốc (Đông y). Lương y hay chính bản thân người bệnh, căn cứ vào một số huyết vị hay những khu phản ứng trên đôi bàn chân có liên quan đến những cơ quan nội tạng tương ứng, có thể kích thích chúng; nhờ sự kích thích các huyết vị đó mà điều tiết được sự hoạt động của các cơ quan nội tạng, đạt được mục đích trị bệnh và giữ gìn sức khỏe luôn luôn khang kiện.

Cũng như phương pháp xoa bóp huyết trên đôi bàn tay, nó xuất phát từ học thuyết kinh lạc

hoàn chỉnh của Đông y trong cơ thể, nhờ thủ pháp chính xác: nặng nhẹ tùy lúc, êm dịu nhu hòa, kéo dài một thời gian thích hợp và thi triển thâm thấu trên các khu vực của đôi bàn chân, tạo được những tác dụng cân bằng, bố tả, phát tán, làm cho huyết khí của các cơ quan nội tạng trong kinh lạc được lưu thông tốt, điều hòa dinh vệ, quân bình âm dương. Từ đó nó đạt được mục đích chữa trị và bảo vệ sức khỏe cho con người.

Trong “Hoàng Đế Nội Kinh, thiên Túc tâm”, đã sớm có bàn luận về đôi bàn chân, cũng như trong “Tổ Yân, thiên Cử thống luận”, có ghi “Bấm (huyết) thì khí huyết ứ sẽ tan, do đó bấm huyết sẽ làm cho cơn đau nhức chấm dứt”. Trong quyển “Hoa Đà bí tịch” của Hoa Đà gọi phương pháp này là “Túc tâm đạo”. Trong “Mục Ngũ cảm hi” mà Hoa Đà nghiên cứu, công hiệu chủ yếu ở chỗ “vừa trừ bệnh, vừa có lợi ích phòng bệnh cho cả bàn chân, vì trực được khách tà ở các khớp xương”. Bởi vì phương pháp trị liệu xoa bấm huyết bàn chân bắt rễ rất sâu trong kinh nghiệm dân gian mà các tổ sư y học đã từng nghiên cứu đúc kết lại, và nó cũng là kết tinh trí tuệ của quảng đại quần chúng lao động tay lấm chân bùn, cho nên phương pháp trị liệu này cần phải được nghiên cứu tìm hiểu thêm, và chỉnh lý cho hoàn thiện.

2. ĐẶC ĐIỂM CỦA PHƯƠNG PHÁP XOA BẤM HUYỆT TRÊN BÀN CHÂN.

1/ Đây là phương pháp trị liệu bên ngoài cơ thể của Đông y, vận dụng lý luận kinh lạc làm chủ đạo, vừa chữa trị vừa phòng bệnh trong một phạm vi khá rộng rãi.

2/ Phương pháp này có một hệ thống độc lập, dễ học và dễ ứng dụng, không đòi hỏi quá nhiều thời gian để học tập, không cần địa điểm rộng rãi, không có cái khổ sở khi châm cứu hay uống thuốc; thủ pháp đơn giản, không có tác dụng phụ.

3/ Chỉ giới hạn trong phạm vi bàn chân tuy nhỏ hẹp, nhưng có thể điều chỉnh được sự hoạt động của toàn cơ thể, thường được áp dụng cho những chứng bệnh mãn tính khó trị hoặc bất trị, nhưng lại có kết quả tốt đẹp không ngờ.

4/ Căn cứ vào các chứng bệnh khác nhau, nó có thể phối hợp với các phương pháp khác như tắm thuốc, bó thuốc, cứu đốt, trước hay sau hoặc ngay trong lúc áp dụng thủ pháp xoa bấm huyệt, thì hiệu quả càng cao.

3. TÁC DỤNG SINH LÝ CƠ THỂ CỦA PHƯƠNG PHÁP XOA BẮM HUYẾT TRÊN BÀN CHÂN.

1/ Đông y nhận định rằng, các kinh lạc, trong thì quan hệ với nội tạng, ngoài thì thông đến tứ chi. Bàn chân có những huyết đạo mà khí huyết của tạng phủ đổ vào đó. Những biến chuyển bệnh tật của tạng phủ qua kinh lạc được phản ánh rõ ràng trên đôi bàn chân. Hầu hết những chứng bệnh của cơ thể con người đều do sự trở trệ của kinh lạc, do sự mất điều hòa của tạng phủ, và do khí huyết không lưu thông.

2/ Y học hiện đại cho rằng, xoa bấm huyết trên bàn chân có thể làm thay đổi tuần hoàn cục bộ, dẫn đến sự tuần hoàn máu và các tuyến hạch được gia tăng nhanh, những điểm cuối cùng của các hệ thống tuần hoàn đòi hỏi lượng dưỡng khí nhiều hơn, do đó điều hòa được dinh và vệ, có tác dụng thông suốt được khí huyết.

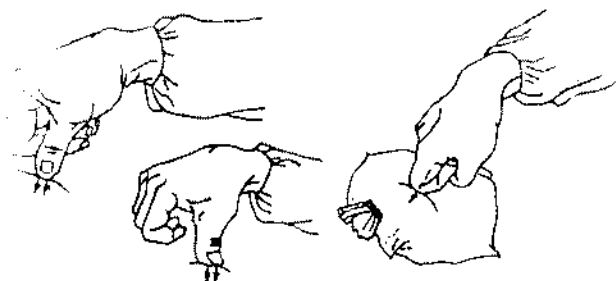
Xoa bấm huyết trên bàn chân có thể làm cho các khí quan của lớp da cảm thụ bén nhạy hơn, làm hưng phấn các đầu cuối của các sợi thần kinh, nhờ đó truyền tin tức nhanh hơn, làm cho các cơ quan của hệ thống thần kinh thực vật chuyển biến tốt. Xoa bấm huyết trên bàn chân có khả năng kích thích hệ thống nội bì, làm cho tế

bào của mạng lưới nội bì hoạt động mạnh hơn, do đó nó có tác dụng điều tiết cơ năng miễn dịch của toàn cơ thể. Xoa bấm huyết trên bàn chân có thể kích thích sự hoạt động của hồng huyết cầu, thanh lọc được lượng thán khí (CO₂) trong máu, giảm thiểu trạng thái có mỡ trong huyết dịch, do đó ngăn ngừa được sự tổn hại cho các tế bào. Nhờ đó, nó có tác dụng làm chậm bớt sự lão hóa và bảo toàn được sức khoẻ lâu dài. Xoa bấm huyết trên bàn chân có thể điều chỉnh mạng lưới thông tin sinh vật, từ đó nó có tác dụng điều chỉnh cơ năng của toàn cơ thể, và thông tin chính xác các thay đổi bất lợi của các cơ quan nội tạng.

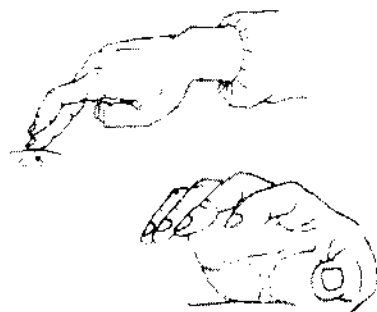
4. THỦ PHÁP THAO TÁC CỦA PHƯƠNG PHÁP XOA BẮM HUYỆT TRÊN BÀN CHÂN.

Cũng giống như phương pháp xoa bấm huyết trên bàn tay, phương pháp xoa bấm huyết trên bàn chân dùng những thao tác của phương pháp xoa bấm huyết trên bàn tay như: Ấn pháp, Nhu pháp, Kháp pháp, Niệm pháp, Thôi pháp, Sát pháp, Điều pháp, Fạt pháp, Đảo pháp... ngoài ra đặc biệt có thêm Thái pháp, tức dùng bàn chân của y sư dẫm lên bàn chân của bệnh nhân, nhẹ nhàng vừa phải, không kéo dài quá lâu, hay không

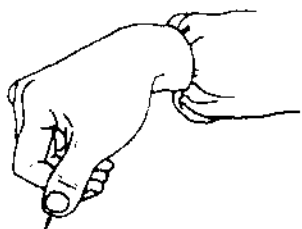
dùng cả trọng lượng của mình mà dấn lên bàn chân của bệnh nhân. [Hình 1- 1 đến hình 1-11]



H.1.1 ÁN ÁP PHÁP



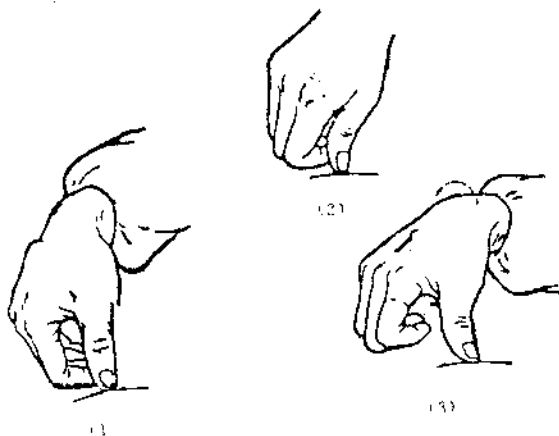
H.1.2 NHU PHÁP



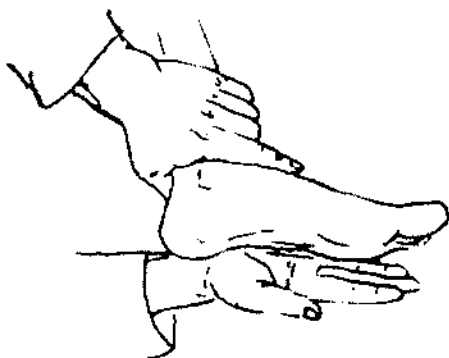
II.1.3 KHÁP PHÁP



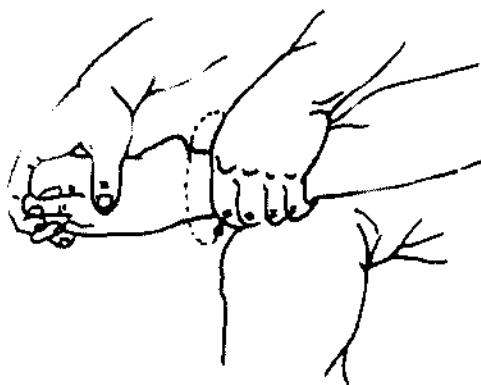
II.1.4 NIÊM PHÁP



II.1.5 NHẤT CHỈ THIÊN THỐI PHÁP



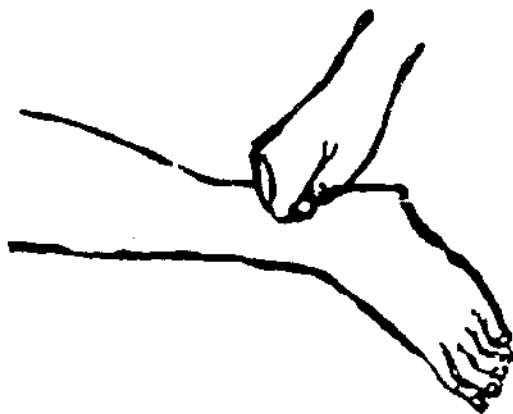
H.1.6 SẮT PHÁP



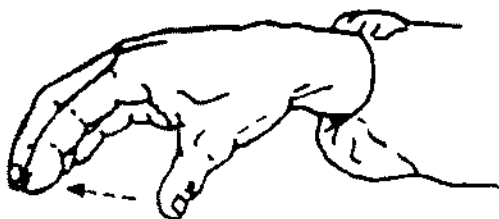
H.1.7 ĐIỀU PHÁP



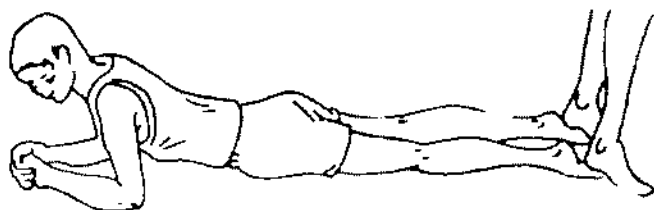
H.1.8 BẬT PHẤP



H.1.9 ĐÀO PHÁP

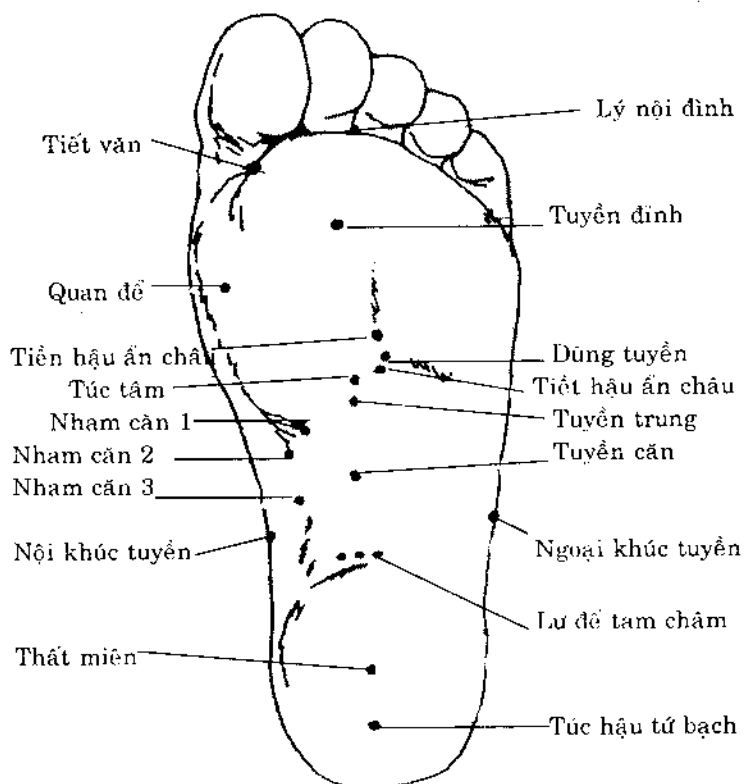


H.1.10 CHỈ THÔI PHÁP



H.1.11 THÁI PHÁP

5. CÁC HUYỆT THƯỜNG DÙNG TRÊN ĐÔI BÀN CHÂN



H.1.12

1. TÚC TÂM

a/ Vị trí:

Nằm ở chỗ lõm sâu giữa lòng bàn chân, sau huyết Dũng tuyến 1 thốn. [Hình 1-12]

b/ Chủ trị:

Đàn bà bị băng huyết, nhức đầu, chóng mặt, trẻ em bị giật chân co quắp, ngoài ra cũng được dùng trong những bệnh cấp cứu.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, kháp pháp, đảo pháp.

2. THẮT MIÊN

a/ Vị trí:

Điểm giữa phần dưới gót chân. [Hình 1-12]

b/ Chủ trị:

Đau gót chân, mất ngủ.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, kháp pháp, đảo pháp.

3. TIẾT VẤN

a/ Vị trí:

Bên hông ngón chân cái, ở giữa ngấn ngang của gốc ngón chân cái và lòng bàn chân. [Hình 1-12]

b/ Chủ trị:

Động kinh.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp.

4. LƯ (LÔ) ĐỂ TAM CHÂM

a/ Vị trí:

Ba huyết nằm ngang dưới lòng bàn chân, cạnh gò cao của gót chân, mỗi huyết cách nhau 0,5 thốn. [Hình 1-12]

b/ Chủ trị:

Sốt cao, nhức đầu, tai ù, đau dạ dày, đau gan và tụy tạng, táo bón, viêm ruột, kiết lỵ, tiêu chảy, viêm vú, tê liệt.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp, đảo pháp.

5. NHAM CĂN (1)

a/ Vị trí:

Lòng bàn chân, lần ngang dưới đốt thứ nhất của ngón chân cái, ngang qua vùng thịt đỏ và trắng, lệch vào giữa lòng bàn chân, cong ngón cái lại sẽ thấy. [Hình 1-12]

b/ Chủ trị:

Khối u thực quản ác tính, khối u dạ dày ác tính, khối u tuyến hạch ác tính di chuyển, bệnh bạch huyết mãn lạp tính.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp, đảo pháp, sát pháp.

6. NHAM CĂN (2)

a/ Vị trí:

Phía sau Nham căn (1), hơi lệch ra chỗ giao tiếp vùng thịt đỏ và trắng. [Hình 1-12]

b/ Chủ trị:

Khối u thực quản, khối u trực tràng, khối u cổ tử cung, khối u tuyến hạch di chuyển.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp, đảo pháp, sát pháp.

7. NHAM CĂN (3)

a/ Vị trí:

Lòng bàn chân, dưới Nham căn (2). [Hình 1-12]

b/ Chủ trị:

Khối u ở gan, khối u mũi, khối u tuyến sữa.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp, đảo pháp, sát pháp.

8. TIỀN HẬU ẨN CHÂU

a/ Vị trí:

Lòng bàn chân, hai huyệt cách trước và sau huyệt Dũng tuyền 5 phân. [Hình 1-12]

b/ Chủ trị:

Chân co giật, đau dây thần kinh ngón chân, tim hồi hộp, cao huyết áp, trẻ con co giật.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, đảo pháp, ấn pháp, thái pháp, sát pháp, thôi pháp.

9. LÝ NỘI ĐÌNH

a/ Vị trí:

Dưới ngón chân, giữa đốt xương ngón thứ 2 và thứ 3. [Hình 1-12]

b/ Chủ trị:

Đau nhức ngón chân, trẻ con co giật, tê bại.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khớp pháp.

10. TUYẾN CĂN

a/ Vị trí:

Ở phía sau điểm giữa 1,5 thốn của đường thẳng chạy từ đầu ngón chân thứ hai đến sau mí gót chân. [Hình 1-12]

b/ Chủ trị:

Bệnh thần kinh, tâm thần, tim hồi hộp, chân co giật.

c/ Thủ pháp:

Khớp pháp, ấn pháp, đảo pháp.

11. TUYẾN ĐỈNH

a/ Vị trí:

Lòng bàn chân, cách điểm giữa của đường thẳng chạy từ đầu ngón thứ 2 đến mí gót chân là $\frac{2}{5}$ vế phía trước, cộng thêm 1 thốn nữa. [Hình 1-12]

b/ Chủ trị:

Bệnh tâm thần, tinh thần, chân co giật, nóng như điên cuồng.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp, đảo pháp.

12. TÚC HẬU TỬ BẠCH

a/ Vị trí:

Lòng bàn chân, phía sau trung tâm gót chân một chút. [Hình 1-12]

b/ Chủ trị:

Lòi dom (thoát giang), tiểu đêm, nhức đầu, trẻ con bị động kinh, liệt nửa người, viêm não và tử sổng, bàn chân liệt, trẻ con ói sữa.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp, đảo pháp, sát pháp.

13. TUYỀN TRUNG

a/ Vị trí:

Cách điểm giữa của đường thẳng chạy từ mí gót chân đến Tuyền căn 1 thốn.

b/ Chủ trị: bệnh tinh thần, tâm thần, chân co giật, tim hồi hộp, nóng nảy điên cuồng.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp, đảo pháp.

14. NỘI, NGOẠI KHÚC TUYỀN

a/ Vị trí:

Từ huyết Túc hậu tứ bạch đi thẳng lên ngón chân gặp một đường ngang, cách tuyến giữa 3 thốn, nằm mép ngoài ngón chân út gọi là ngoại khúc tuyến, mép bên ngón chân cái gọi là nội khúc tuyến. [Hình 1-12]

b/ Chủ trị:

Bàn chân bị lật trặc (trong và ngoài), hai chân tê liệt.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp, đảo pháp.

15. QUAN ĐẾ

a/ Vị trí:

Lòng bàn chân, dưới ngay khớp xương ngón chân cái. [Hình 1-12]

b/ Chủ trị:

Hai chân tê liệt, nhức đầu, cảm mạo, diên cuồng.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp.

16. DŨNG TUYẾN

a/ Vị trí: giữa lòng bàn chân, chỗ lõm sâu.

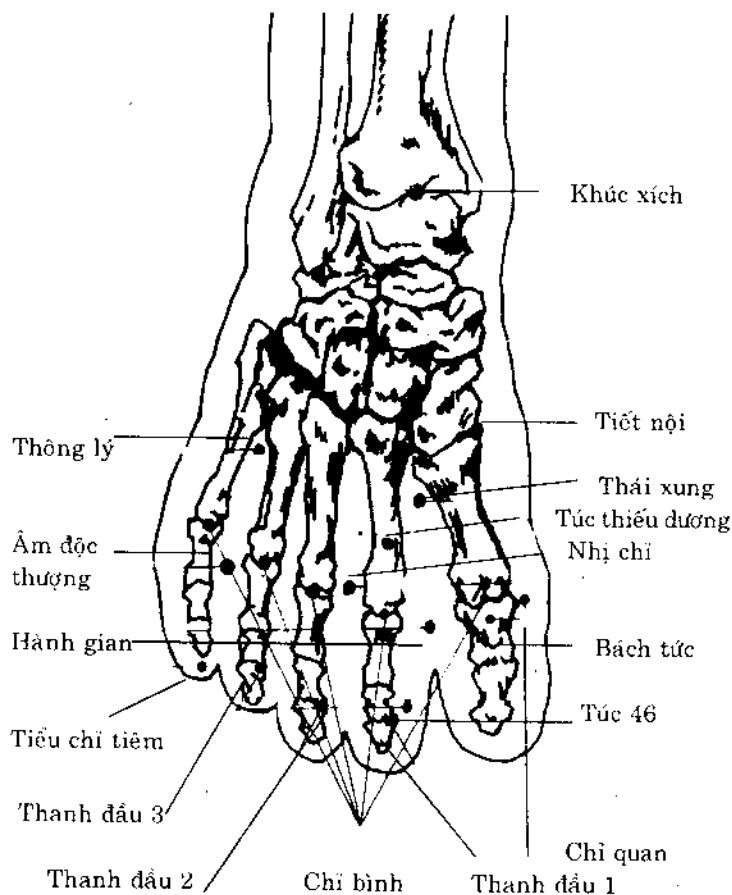
[Hình 1-12]

b/ Chủ trị:

Hai chân tê liệt, co giật bất tỉnh.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp, bạt pháp.



H.1-13 (1)

17. KHÚC XÍCH

a/ Vị trí:

Trên lưng bàn chân, chỗ lõm sâu phía trước cạnh mắt cá trong. [Hình 1-13 (1)]

b/ Chủ trị:

Sưng toàn thân, đau vùng rún, đau bụng dưới, đau lưng, di tinh.

c/ Thủ pháp:

Nhất chỉ thiền thôi pháp, ấn pháp, sát pháp.

18. KHÍ ĐOAN

a/ Vị trí:

Ở giữa đầu 10 ngón chân. [Hình 1-13(2)]

b/ Chủ trị:

Cước khí, ngón chân tê bại, não xung huyết, đau bàn chân, lưng bàn chân sưng đỏ, có thể dùng các huyết này để cấp cứu.

c/ Thủ pháp: Kháp pháp.

19. BÁT PHONG

a/ Vị trí:

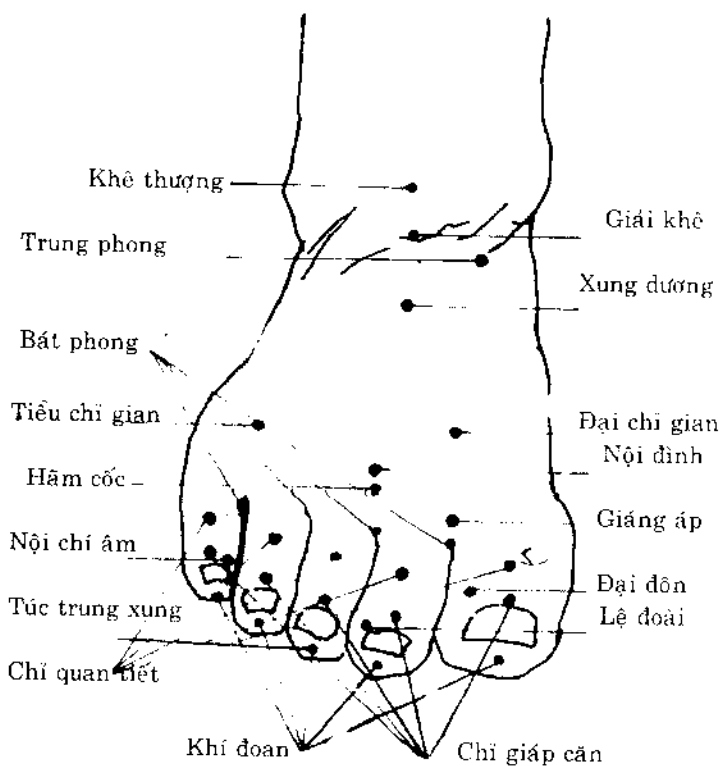
Huyết ở khoeo ngón chân, trên lưng bàn chân. [Hình 1-13(2)]

b/ Chủ trị:

Gò mắt cá sưng nhức, chân vô lực, nhức đầu, nhức răng, rắn độc cắn, ngón chân tím xanh, kinh nguyệt không đều.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp, niêm pháp.



H.1-13 (2)

19. GIÁNG ÁP

a/ Vị trí:

Trên huyết Bát phong một chút, ở kẽ ngón chân cái và ngón thứ hai. [Hình 1-13(2)]

b/ Chủ trị:

Cao huyết áp.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, thôi pháp, ấn pháp.

21. THÔNG LÝ

a/ Vị trí:

Trên lưng bàn chân gần xương ngón út, cách khớp ngón cuối cùng 2 thốn. [Hình 1-13(1)]

b/ Chủ trị:

Phụ nữ băng huyết quá nhiều.

c/ Thủ pháp:

Sát pháp, nhất chỉ thiên thôi pháp.

22. TÚC TRUNG XUNG

a/ Vị trí:

Giữa đầu ngón chân thứ 3. [Hình 1-13(2)]

b/ Chủ trị:

Điên cuồng, lực tim suy kiệt, nhức đầu.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp.

23. NỘI CHỈ ÂM

a/ Vị trí:

Sát gốc móng ngón chân út, phía bên trong, cách móng 1 phân. [Hình 1-13(2)]

b/ Chủ trị:

Co giật toàn thân, trẻ con động kinh, tâm tánh nóng nảy.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp.

24. TÚC (46)

a/ Vị trí:

Bên mép hông lưng ngón chân thứ 2, cách xa khớp xương, bên phía ngón cái. [Hình 1-13(1)]

b/ Chủ trị:

Nhức đầu, cảm mạo, thần kinh suy nhược, bệnh tâm thần, viêm tai trong cấp tính và viêm tuyến hạch cảm cấp tính.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp, niêm pháp.

25. BÁCH TỬC

a/ Vị trí:

Điểm giữa trên đốt xương ngón cái. Cách đầu khớp 1 thốn. [Hình 1-13(1)]

b/ Chủ trị:

Viêm túi mật, viêm cuống, sinh bẹn.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp, niêm pháp.

26. GIẢI KHÊ

a/ Vị trí:

Ngang điểm giữa của ngón ngang lưng khớp cổ chân, nằm giữa hai sợi gân chạy qua ngón cái và ngón thứ 2. [Hình 1-13(2)]

b/ Chủ trị:

Nhức đầu lan cả mặt, đau khớp cổ chân, hai chân tê bại.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp.

27. XUNG DƯƠNG

a/ Vị trí:

Dưới huyết Giải khê 1,5 thốn, phía trên động mạch lưng bàn chân. [Hình 1-13 (2)]

b/ Chủ trị:

Chân teo cơ, vô lực, lưng bàn chân sưng thũng.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, đảo pháp, bạt pháp.

28. LỆ ĐOÀI

a/ Vị trí:

Mép ngoài ngón chân thứ 2, chỗ dưới gót ngón thứ 2, cách 1 phân. [Hình 1-13(2)]

b/ Chủ trị:

Bệnh sốt cao, đau răng, đau yết hầu, nhức đầu, diên cuồng, bất tỉnh.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp.

29. NHỊ CHỈ THƯỢNG

a/ Vị trí:

Lưng bàn chân, chỗ lõm giữa hai ngón chân thứ 2 và 3, ngang khớp xương đầu. [Hình 1-13(1)]

b/ Chủ trị:

Thủy thũng, viêm nướu răng, chảy máu cam, viêm ruột, lưng bàn chân sưng đỏ.

c/ Thủ pháp:

Thôi pháp, ấn pháp, đảo pháp, sát pháp.

30. NỘI ĐÌNH

a/ Vị trí:

Lưng bàn chân, giữa khe 2 lóng ngón chân 2 và 3, chỗ ngấn ngang. [Hình 1-13(2)]

b/ Chủ trị:

Đau bụng, tiêu hóa không tốt, nhức đầu, nhức răng, đau yết hầu.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp, sát pháp.

31. TRUNG PHONG

a/ Vị trí:

Lưng bàn chân, trước mắt cá trong 1 thốn, bên cạnh trong sợi gân. [Hình 1-13(2)]

b/ Chủ trị:

Sa đĩ, di tinh, bí tiểu, đau dương vật, viêm gan, đau khớp mắt cá.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp, nhất chỉ thiên thôi pháp.

32. TÚC THIẾU DƯƠNG

a/ Vị trí:

Chính giữa lưng ngón chân thứ 2, dưới khớp đốt thứ hai 1 thốn. [Hình 1-13(1)]

b/ Chủ trị:

Viêm túi mật, động kinh, bung lĩnh bình.

c/ Thủ pháp:

Bạt pháp, ấn pháp, khắp pháp.

33. ÂM ĐỘC

a/ Vị trí:

Lưng bàn chân, giữa 2 ngón chân 4 và 5, hơi lệch về phía trước khớp đốt ngón chân thứ hai. [Hình 1-13(1)]

b/ Chủ trị:

Kinh nguyệt không đều, lưng bàn chân sưng nhức.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp, sát pháp.

34. TIỂU CHỈ TIÊM

a/ Vị trí:

Ngay giữa đầu ngón chân út. [Hình 1-13(1)]

b/ Chủ trị:

Khó sanh đẻ, nhức đầu, chóng mặt, bình tiêu khát (uống nước nhiều, đái đường).

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp.

35. HÀNH GIAN

a/ Vị trí:

Lưng bàn chân, giữa hai ngón cái và ngón thứ 2, ngang (hơi chếch về trước) khớp đốt xương thứ 2. [Hình 1-13(1)]

b/ Chủ trị:

Nhức ngay đình đầu, đau xương sườn, sa đì, quáng gà, khát nước, động kinh, kinh nguyệt không đều, đau đường tiểu, tiểu sốt, táo bón, sán khí, bức rức mất ngủ, đau khớp gối...

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp, nhất chỉ thiên thối pháp, đảo pháp.

36. THÁI XUNG

a/ Vị trí:

Lưng bàn chân, nằm giữa 2 khớp ngón cái và ngón thứ 2 kết với xương bàn chân, chỗ lõm sâu. [Hình 1-13(1)]

b/ Chủ trị:

Bệnh thuộc gan và mật, cao huyết áp, tiểu tiện không thông, hồng huyết cầu giảm sút.

c/ Thủ pháp:

Thôi pháp, ấn pháp, kháp pháp.

37. ĐẠI ĐÔN

a/ Vị trí:

Lưng ngón chân, dưới góc móng ngón chân cái mép ngón thứ hai 1 phân. [Hình 1-13(2)]

b/ Chủ trị:

Sán khí, mất sừng đỏ, băng lậu, âm đĩnh, tiểu sót, biểu dái sừng nổi đỏ, sa tử cung, tiêu khó.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, đảo pháp.

38. KHÊ THƯỢNG

a/ Vị trí:

Chỗ trên huyết Giải Khê 1 thốn. [Hình 1-13(2)]

b/ Chủ trị:

Hai chân tê liệt, nhức đầu.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp, nhất chỉ thiên thôi pháp.

39. TIỂU CHỈ GIAN

a/ Vị trí:

Kề giữa 2 lóng xương ngón thứ 4 và 5, lưng bàn chân. [Hình 1-13(2)]

b/ Chủ trị:

Hai chân tê liệt, nhức đầu.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, nhất chỉ thiên thôi pháp, khắp pháp.

40. ĐẠI CHỈ GIAN

a/ Vị trí:

Ở giữa kẽ 2 lóng xương ngón cái và ngón thứ 2, lưng bàn chân, thẳng hàng ngang với huyệt Tiểu chỉ gian. [Hình 1-13(2)]

b/ Chủ trị:

Hai chân tê liệt, nhức đầu.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp, bạt pháp.

41. CHỈ QUAN

a/ Vị trí:

Bên mép trong khớp đốt ngón thứ 1, ngón chân cái. [Hình 1-13(1)]

b/ Chủ trị:

Hai chân tê liệt, nhức đầu, cảm mạo, động kinh.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp, niệm pháp.

42. TIẾT NỘI

a/ Vị trí:

Mé trong khớp cuối cùng ngón thứ 1 kết với xương bàn chân. [Hình 1-13(1)]

b/ Chủ trị:

Đau đầu, cảm mạo, bệnh do cơ năng của não rối loạn.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khớp pháp, niệm pháp.

43. THANH ĐẦU (1)

a/ Vị trí:

Huyệt nằm ở mép trong lưng ngón thứ 2, ở khớp đốt ngón cuối cùng của ngón chân. [Hình 1-13(1)]

b/ Chủ trị:

Nhức đầu, cảm mạo, thần kinh suy nhược, bệnh tâm thần, viêm tai trong cấp tính, viêm tuyến hạch dưới cằm.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khớp pháp, đảo pháp, nhất chỉ thiên, thôi pháp.

44. THANH ĐẦU (2)

a/ Vị trí:

Nằm ở mép trong lưng ngón chân thứ 3, ngay đốt cuối cùng ở đầu ngón thứ 3. [Hình 1-13(1)]

b/ Chủ trị:

Nhức đầu, huyết áp thấp.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp, niệm pháp, bạt pháp.

45. HẪM CỐC

a/ Vị trí:

Lưng bàn chân chỗ lõm giữa 2 lóng xương 2 và 3, dưới huyết Nội đình. [Hình 1-13(2)]

b/ Chủ trị:

Ruột kêu, bụng đau, lưng bàn chân sưng đau, mặt sưng thũng, viêm kết mạc mắt, thủy thũng.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, nhu pháp, sát pháp, nhất chỉ thiên thối pháp.

46. CHỈ BÌNH

a/ Vị trí:

Hai bàn chân tổng cộng 10 huyết, ngay điểm giữa khớp thứ hai của 10 ngón chân, trên lưng ngón chân. [Hình 1-13(1)]

b/ Chủ trị:

Di chứng sau khi trẻ con bị tê bại, liệt nửa người.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, niệm pháp, ấn pháp, điều pháp.

47. CHỈ GIÁP CĂN VÀ CHỈ QUAN TIẾT

a/ Vị trí:

Mười huyết ở giữa dưới sát móng chân và 10 huyết ở giữa 10 khớp ngón chân. [Hình 1-13(2)]

b/ Chủ trị:

Hai chân tê liệt, co quắp bất tỉnh, trúng phong, choáng váng, ói ra chất chua.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp.

48. THANH ĐẦU (3)

a/ Vị trí:

Nằm mép trong khớp đốt cuối cùng của ngón chân thứ 3. [Hình 1-13(1)]

b/ Chủ trị:

Nhức đầu thần kinh suy nhược.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khớp pháp, niệm pháp.

49. KHƯ (HƯ) NGOÀI

a/ Vị trí:

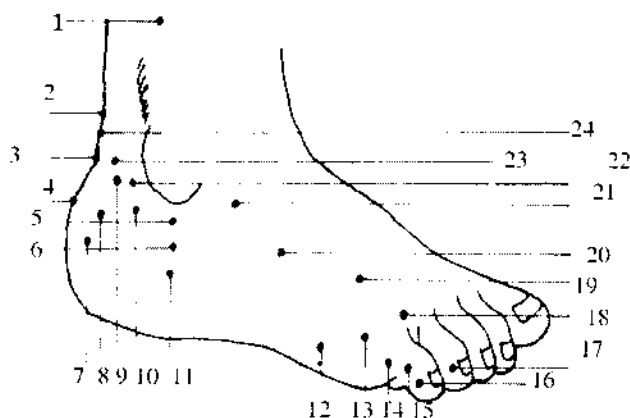
Chỗ lõm, ngang phía dưới mắt cá ngoài. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Hai chân tê liệt, nhức đầu, khớp mắt cá bị trật.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khớp pháp, đảo pháp.



H.1- 14

Chú thích:

- | | | |
|---------------------|---------------|------------------------------|
| 1- Ngoại hòa thượng | 9- Côn lân | 17- Túc thiếu âm |
| 2- Căn bình | 10- Ngoại cân | 18- Hiệp khô |
| 3- Kiện thượng | 11- Kim môn | 19- Túc lâm khớp |
| 4- Tiền sinh túc | 12- Thúc cốt | 20- Địa ngũ hội |
| 5- Thân mạch | 13- Kinh cốt | 21- Khâu khư |
| 6- Hư ngoại | 14- Thông cốt | 22- Kiển ngoại |
| 7- Ngoại hòa điểm | 15- Dạ tịnh | 23- Ngoại thượng
căn điểm |
| 8- Căn kiện | 16- Chí âm | 24- Thử vĩ |

50. KIỆN NGOẠI

a/ Vị trí:

Chỗ lõm phía sau mắt cá ngoài. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Hai chân tê liệt, trẻ con sốt cao, trẻ con tiêu hóa không tốt, gân co rút, liệt dương.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, kháp pháp, bạt pháp.

51. DẠ TỊNH

a/ Vị trí:

Lằn ngang, ngay đốt cuối cùng của ngón chân út, mép ngoài. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Đái dêm, mất quáng gà, mất sừng phù.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp, niệm pháp.

52. THỬ VĨ

a/ Vị trí:

Điểm giữa trên đường thẳng của xương gót chân, với gân cơ bắp chuối. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Bệnh tràng nhạc.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, đảo pháp.

53. TUYỀN SINH TÚC

a/ Vị trí:

Ngay giữa lằn ngang trên xương gót chân, nằm trên đường thẳng của xương gót chân và đầu gân bắp chuối. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Đau thắt lưng, ói mửa ợ chua, bệnh vùng ngực và thực quản co hẹp.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp.

54. NGOẠI HÒA THUỘNG

a/ Vị trí:

Bên hông bắp chuối, phía trên mắt cá ngoài 2,5 thốn. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Chân phù, liệt nửa người, thần kinh tọa.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp, thôi pháp.

55. THÂN MẠCH

a/ Vị trí:

Ngay phía dưới chóp mắt cá ngoài cách khoảng 3 - 5 phân. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Động kinh, nhức đầu, choáng váng.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khớp pháp.

56. KINH CỐT

a/ Vị trí:

Phía trước, dưới gò khớp xương ngón út. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Nhức đầu, choáng váng, đỉnh đầu căng, đau thắt lưng và chân, động kinh.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khớp pháp, nhu pháp.

57. THÚC CỐT

a/ Vị trí:

Ở dưới và phía sau khớp đầu ngón út. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Nhức đầu chóng mặt, đỉnh đầu căng, lưng chân đau, động kinh.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khớp pháp, thôi pháp.

58. KHÂU KHU

a/ Vị trí:

Phía dưới và trước mắt cá ngoài chỗ lõm sâu có gân dài. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Đau túi mật, nhức đầu nửa bên, mất ngủ, đau ngực, đau hông, sốt rét, hai chân tê bại, đau thần kinh tọa, chân phù, đau quặn ruột, đau cần cổ, khớp mắt cá đau sưng.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, đảo pháp, khớp pháp.

59. ĐỊA NGŨ HỘI

a/ Vị trí:

Phía trước lưng bàn chân chỗ lõm giữa hai xương thứ 4 và 5. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Đau phong thấp, lưng bàn chân sưng nhức, đau mắt đỏ, khạc ra máu, viêm vú, dưới nách sưng nhức.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, nhất chỉ thiên thôi pháp, khớp pháp.

60. TÚC LÂM KHẤP

a/ Vị trí:

Chỗ lõm giữa lóng xương chân thứ 4 và 5, chỗ sợi gân ngón chân út đi qua. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Bệnh về mắt, tai điếc, đau nửa bên đầu, đau xương sườn, các bệnh đường mật, sốt rét, chân tê. viêm vú, bệnh tràng nhạc.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, kháp pháp, khấu kích pháp, đảo pháp.

61. KIỆN THƯỢNG

a/ Vị trí:

Chỗ ngang đầu gân gót chân, sau mắt cá ngoài.

b/ Chủ trị:

Hai chân tê liệt, trẻ con sốt cao, trẻ con tiêu hóa không tốt.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, bạt pháp, niêm pháp.

62. THÔNG CỐC

a/ Vị trí:

Chỗ lõm mé ngoài khớp ngón út. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Đau đầu, đình đầu căng, hoa mắt, chảy máu mũi.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, kháp pháp, thôi pháp, sát pháp.

63. CHÍ ÂM

a/ Vị trí:

Mép ngoài, ngang gốc móng chân út, cách khoảng 1 phân. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Nhức đầu, hôn mê, sanh khó sửa vị trí thai nhi.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp, niệm pháp.

64. CÔN LÔN.

a/ Vị trí:

Chỗ lõm giữa mắt cá ngoài và gân gót chân.

[Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Nhức đầu, đỉnh đầu căng, đau thắt lưng, đau gót chân, hai chân tê liệt, sanh khó.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khớp pháp, niệm pháp.

65. HIỆP KHÊ

a/ Vị trí:

Kề giao tiếp giữa ngón thứ 4 và 5. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Bệnh về mắt, tai ù, tai điếc, má sưng, đau xương sườn, bệnh sốt, lưng bàn chân sưng nhức, nhức đầu, tay chân sưng phù, hai chân tê dại, cao huyết áp, lòng bàn chân nóng.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, đảo pháp, nhất chi thiên thôi pháp.

66. TÚC KHIẾU ÂM

a/ Vị trí:

Góc ngoài móng chân ngón thứ 4, cách 0,1 thốn.

[Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Nhức nửa bên đầu, bệnh về mắt, đau hông, bệnh sốt, nức cục, thở hơi lên, tai ù, nhiều mộng mị.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp.

67. NGOẠI CÂN

a/ Vị trí:

Chỗ đầu gân, mép dưới và sau mắt cá ngoài.

[Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Khớp xương mắt cá bị lật vào trong.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, bạt pháp, khớp pháp.

68. NGOẠI HÒA ĐIỂM

a/ Vị trí:

Giữa đường thẳng nối từ mắt cá ngoài xuống gót chân, phía sau giao điểm 1/3. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Lưng và gót bàn chân đau nhức.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, bạt pháp, khớp pháp.

69. NGOẠI THƯỢNG CĂN ĐIỂM

a/ Vị trí:

Điểm giữa đường bằng của sợi gân và mắt cá ngoài, phía sau giao điểm 1/3. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Lưng và chân đau nhức.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp, bạt pháp.

70. CẦN BÌNH

a/ Vị trí:

Điểm giữa của đường thẳng mắt cá ngoài và mắt cá trong trên đầu 3 sợi gân của bắp chuối xuống gót chân. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Di chứng sau khi trẻ con bị tê bại, bàn chân rũ xuống.

c/ Thủ pháp:

Bạt pháp, khắp pháp.

71. KIM MÔN

a/ Vị trí:

Bên mép ngoài bàn chân dưới mắt cá ngoài, chỗ lõm, cạnh xương thứ 5 chỗ gồ cao. [hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Động kinh, trẻ con co giật, tai điếc, tai ù, đau thắt lưng, đau mắt cá ngoài, đau phía trước đầu, nhức răng.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, nhất chỉ thiên thối pháp, ấn pháp.

72. CĂN KIỆN

a/ Vị trí:

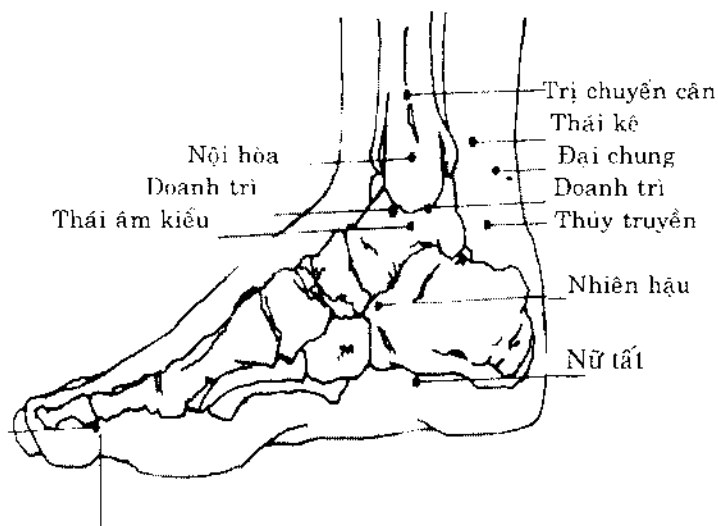
Ngay điểm giữa giao tiếp của lóng xương gót chân, và gân gót chân. [Hình 1-14]

b/ Chủ trị:

Hai chân tê liệt, trẻ con sốt cao, trẻ con tiêu hóa không tốt.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, bạt pháp, khớp pháp.



H.1- 15 (1)

73. TRỊ CHUYỂN CÂN

a/ Vị trí:

Nằm ở phía trên mắt cá trong chỗ lõm đối xứng với điểm cao của mắt cá trong. [Hình 1-15(1)]

b/ Chủ trị:

Đau thắt lưng, mụn nhọt lở loét, đau quặn ruột, đau khớp xương.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, bập pháp, niêm pháp.

74. ÂM DƯƠNG

a/ Vị trí:

Bên hông ngón chân cái, ngay ngắn ngang của khớp lóng chân. [Hình 1-15(1)]

b/ Chủ trị:

Viêm nội mạc tử cung, xích bạch đới hạ, tiêu chảy và đau quặn ruột.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp, sát pháp.

75. HÒA HẠ.

a/ Vị trí:

Bên hông mép chân trong, ngay dưới mắt cá trong bàn, bộ phận di hành. [Hình 1-15(1)]

b/ Chủ trị:

Toàn thân sưng, mặt phù, viêm khớp cổ chân.

c/ Thủ pháp:

Bạt pháp, ấn pháp, sát pháp, thôi pháp.

76. CÔNG TÔN.

a/ Vị trí:

Mép trong bàn chân, cạnh xương bàn ngón chân cái, chỗ lõm sau mép dưới lồng xương. [hình 1-15(2)]

b/ Chủ trị:

Đau dạ dày, đau bụng, bụng căng trướng, tiêu chảy.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, kháp pháp, sát pháp.

77. KIÊN NỘI

a/ Vị trí:

Chỗ lõm phía sau mắt cá trong. [Hình 1-15(2)]

b/ Chủ trị:

Trẻ em ăn uống không tiêu, trẻ con sốt mê sảng, co giật bất tỉnh, 2 chân tê liệt, chuột rút, liệt dương.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, bạt pháp, kháp pháp.

78. NỘI CÂN

a/ Vị trí:

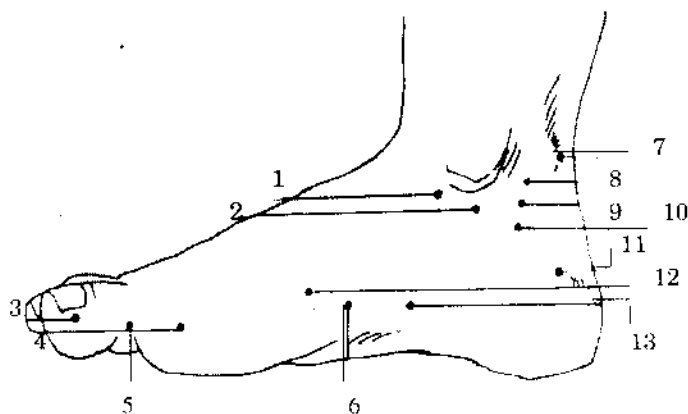
Chỗ đầu gân, mép dưới sau mắt cá trong. [Hình 1-15(2)]

b/ Chủ trị:

Mất cá lặt khớp ra ngoài.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khớp pháp, bạt pháp.



H.1- 15 (2)

Ghi chú:

1- Thương khâu

2- Chiêu hải

3- Ấn bạch

4- Thái bạch

5- Đại đô

6- Tiết căn

7- Nội thượng
hòa điểm

8- Kiện nội

9- Nội căn

10- Ma căn

11- nội hòa điểm

12- Công tôn

13- Trùng thận

79. NỘI HÒA ĐIỂM

a/ Vị trí:

Điểm giữa của đường thẳng nối liền gót chân và mắt cá trong sau chỗ giao điểm 1/3. [Hình 1-15(2)]

b/ Chủ trị:

Gót chân và thắt lưng đau nhức.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp, bạt pháp.

80. NỘI THƯỢNG CĂN ĐIỂM

a/ Vị trí:

Trên đường ngang nối gân gót chân và mắt cá trong, cách giao điểm 1/3 lui về sau. [Hình 1-15(2)]

b/ Chủ trị:

Lưng bàn chân và thắt lưng đau nhức.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp, bạt pháp.

81. MA CÂN

a/ Vị trí:

Chỗ lõm phía sau và dưới mắt cá trong. [Hình 1-15(2)]

b/ Chủ trị:

Hai chân tê liệt, đau thần kinh tọa, tiêu tiểu bất thường, cảm mạo.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, bạt pháp, khắp pháp.

82. CHIẾU HẢI

a/ Vị trí:

Chỗ lõm phía dưới mắt cá trong. [Hình 1-15(2)]

b/ Chủ trị:

Hai chân tê liệt, nhức đầu cảm mạo.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, bạt pháp, khắp pháp.

83. TRỌNG THẬN

a/ Vị trí:

Mép trong bàn chân, dưới mắt cá trong, lệch về phía trước 0,5 thốn, gần mép lòng bàn chân. [Hình 1-15(2)]

b/ Chủ trị:

Trẻ con đau bụng quặn.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp, sát pháp.

84. NHIÊN HẬU

a/ Vị trí:

Hông lưng bàn chân, chỗ lõm phía dưới và sau gò xương thuyền. [Hình 1-15(1)]

b/ Chủ trị:

Viêm màng bụng, tiêu hóa không tốt, trẻ con nẩy người, ói mửa, bàn chân sưng đau.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, sát pháp, khắp pháp.

85. NỮ TẤT

a/ Vị trí:

Điểm giữa của đường thẳng giữa xương gót chân, sau gót chân. [Hình 1-15(1)]

b/ Chủ trị:

Trật gân, viêm nước răng, kinh sợ, diên cuồng.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp.

86. THỦY TUYỀN

a/ Vị trí:

Chỗ lõm phía trước, mép trong xương gót chân. [Hình 1-15(1)]

b/ Chủ trị:

Cận thị, kinh nguyệt không đều, sa tử cung, tiểu tiện không thông.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, bặt pháp, ấn pháp.

87. THIẾT CĂN

a/ Vị trí:

Ngay phía dưới chỗ lõm, dưới xương thuyền 0,5 thốn, mép bên trong bàn chân. [Hình 1-15(2)]

b/ Chủ trị:

Viêm họng, viêm mũi, viêm thực quản, viêm dạ dày, viêm vú, viêm tử cung, viêm gan, viêm trực tràng, viêm phổi,

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, kháp pháp, sát pháp, bạt pháp.

88. ẤN BẠCH

a/ Vị trí:

Mép trong ngón chân cái, cách góc móng chân khoảng 1 phân. [Hình 1-15(2)]

b/ Chủ trị:

Kinh nguyệt quá nhiều, xuất huyết tử cung, đau bụng, mất ngủ.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp, niêm pháp.

89. THÁI BẠCH

a/ Vị trí:

Ở sau và phía dưới khớp đốt xương ngón chân cái, chỗ giao tiếp thịt màu đỏ và trắng. [Hình 1-15(2)]

b/ Chủ trị:

Đau dạ dày, bụng căng trướng, kiết lỵ, táo bón, thổ tả.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, sát pháp, kháp pháp, nhu pháp.

90. THÁI DƯƠNG KIÊU.

a/ Vị trí:

Chỗ lõm dưới mắt cá trong. [Hình 1-15(1)]

b/ Chủ trị:

Phù chân, phụ nữ không thụ thai, sa tử cung, huyết trắng nhiều, bệnh tim, kinh nguyệt không đều, đau bụng dưới, bàn chân khô nứt một bên đi không được.

c/ Thủ pháp:

Án pháp, bạt pháp.

91. DINH TRÌ.

a/ Vị trí:

Chỗ lõm, dưới và phía trước mắt cá trong. [Hình 1-15(1)]

b/ Chủ trị:

Xuất huyết đường ruột, xuất huyết tử cung, kinh nguyệt lượng quá nhiều, xích bạch đới, bí đường tiểu.

c/ Thủ pháp:

Nhất chỉ thiên thôi pháp, án pháp, khắp pháp.

92. ĐẠI ĐỒ

a/ Vị trí:

Mép trong, ngay khớp đốt xương ngón cái, chỗ giao tiếp thịt đỏ và trắng. [Hình 1-15(1)]

b/ Chủ trị:

Bụng trướng, đau dạ dày, ói mửa, tiêu chảy, bệnh sốt không ra mồ hôi, ngực căng, bệnh trùng

cốt (xương), bức rức, trẻ con co giật, tay chân co lạnh.

c/ Thủ pháp:

Kháp pháp, ấn pháp, sát pháp.

93. THƯƠNG KHÂU

a/ Vị trí:

Chỗ lõm, phía dưới mắt cá trong cách 0,5 thốn.

b/ Chủ trị:

Ruột kêu, bụng trướng, tiêu chảy, (gan) da vàng, tiêu hóa rối loạn, mắt cá đau, trẻ con co giật, bệnh tâm thần, đờ lưỡi.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khớp pháp, bạt pháp.

94. THÁI KHÊ

a/ Vị trí:

Chỗ lõm giữa cơ gân gót chân và mắt cá trong.
[Hình 1-15(1)]

b/ Chủ trị:

Nhức răng, tai ù, tiêu khát, đau họng, ho ra máu, kinh nguyệt không đều, đau lưng, tiểu hoài, mất ngủ, hen suyễn, tim nhói, liệt dương, rụng tóc.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, sát pháp, khớp pháp.

95. ĐẠI CHUNG

a/ Vị trí:

Dưới huyết Thái Khê khoảng 0,5 thốn, lui về phía sau một chút. [Hình 1-15(2)]

b/ Chủ trị:

Tiểu không thông, táo bón, gót chân đau, ngớ ngẩn, khạc ra máu, suyễn, nhức răng, huyết trắng nhiều, tử cung co thắt, đau thần kinh thắt lưng.

c/ Thủ pháp:

Ấn pháp, khắp pháp, nhất chỉ thiên thôi pháp.

96. TỨC BỘ TOÀN TỨC PHẢN ỨNG KHU

a/ Vị trí:

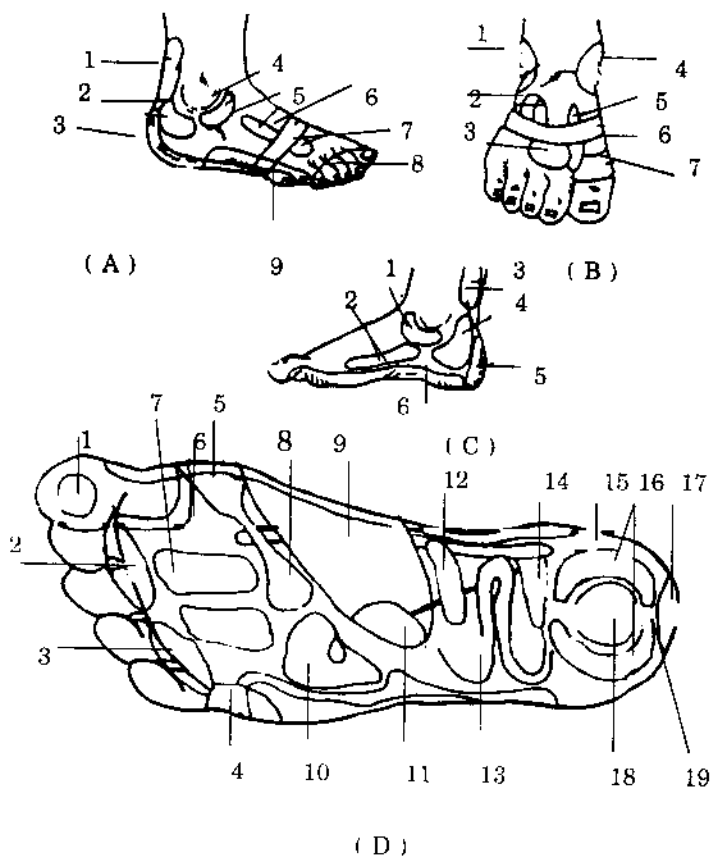
(xem hình 1-16).

b/ Chủ trị:

Phạm vi trải rộng lớn, có thể trị từng hệ thống bệnh tật.

c/ Thủ pháp:

Sát pháp, nhu pháp, chỉ thôi pháp, điều pháp, bạt pháp, nệm pháp, ấn pháp, khắp pháp.



Ghi chú:

(A)

- | | | |
|-------------------|---------------|------------------|
| 1- Bốn xoang | 4- Thái bạch | 7- Ngực (hung) |
| 2- Sinh thực khí | 5- Can | 8- Đầu |
| 3- Cơ nhục cốt lộ | 6- Hoành cách | 9- Miễn dịch khu |
- khu (xương cùng
tới xương vai)

(B)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1- Lâm ba khu | 5- Khí đồ đới |
| 2- Can | 6- Hoành cách |
| 3- Ngực | 7- Lãnh đới |
| 4- Lâm ba khu | |

(C)

- | | |
|---------------------------|---|
| 1- Lâm ba khu (vùng dưới) | 4- Sinh thực khí |
| 2- Phúc trường | 5- Gian môn |
| 3- Trục tràng | 6- Khu phản ứng cột sống
(Từ cổ đến thắt lưng) |

(D)

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1- Não | 7- Phế (phổi) | 13- Ruột |
| 2- Miên (mắt ngủ) | 8- Hung (ngực) | 14- Bàng quang |
| 3- Nhĩ (lỗ tai) | 9- Vị (bao tử) | 15- Đới (vùng thắt
lưng) |
| 4- Kiên (vai) | 10- can đảm
(gan mật) | 16- Phán mặt |
| 5- Tâm (tim) | 11- Thận | 17- Hậu môn |
| 6- Nham
(ung nhọt) | 12- Tụy tạng | 18- Não |
| | | 19- Sinh khí thực |

PHẦN THỨ HAI CÁC CHỨNG BỆNH & CÁCH TRỊ

1/ CẢM MẠO.

Cảm mạo là chỉ các chứng bệnh do đường hô hấp bị cảm nhiễm khí độc bên ngoài, dạng cấp tính. Người ta phân ra làm 2 loại: cảm mạo thông thường và cảm mạo lưu hành tính (cúm). Cảm mạo thông thường có tính chất cục bộ của cơ thể. Cảm mạo lưu hành tính có đặc tính lan rộng toàn cơ thể, cả 2 loại đều có thể phát sinh ở bốn mùa. Nhưng mùa đông và mùa xuân thì thường gặp nhiều hơn. Đông y căn cứ vào các trạng thái khác nhau mà gọi tên chứng bệnh: nhẹ thì gọi là thương phong (cảm gió), nặng thì gọi là thời hành cảm mạo (cảm cúm).

Nguyên nhân phát sinh của chứng bệnh chủ yếu là do cơ thể suy nhược, sức đề kháng bệnh giảm yếu. Cho nên khi thời tiết đột biến mạnh, phần vệ bên ngoài của cơ thể không đủ khả năng thích ứng, do đó, tà khí xâm nhập qua lỗ chân lông, miệng, mũi và làm trở ngại phế kinh. Tà khí lạnh hay nóng làm cho cơ chứng trạng biểu hiện khác nhau. Nếu thiên về hàn tà thì phế khí không thông ra ngoài, dương khí bị uất trở, lỗ chân lông bít kín. Nếu là tà nhiệt, thì nhiệt tà sẽ nun nóng phổi, tiết ra da, phế mất khí trong sạch.

A. TÌM HUYỆT:**1. CHỦ HUYỆT:**

Nội đình, Túc 46, Thanh đầu, [Hình 2-1], Túc tâm [Hình 2-2], Đầu khu, Phế khu trong toàn túc phản ứng khu [Hình 1 – 16].

2. PHỐI HUYỆT:

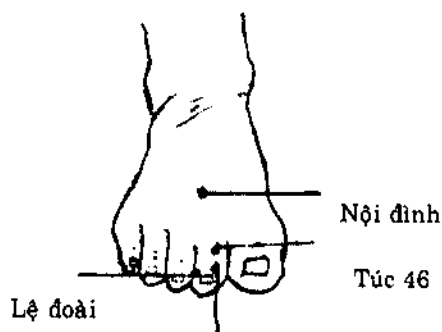
- Đau họng: Lệ đoài (H 2 - 1)
- Nhức đầu, chóng mặt: Kinh cốt, Thúc cốt (H 2 - 3)
- Sốt cao: La (lô) để tam châm

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Bấm, ấn các huyệt Nội đình, Thanh đầu. Túc 46.
2. Điểm, xoa Đầu khu, Phê khu; sát Thúc tâm.
3. Điểm, bấm, ấn các huyệt Lệ đoài, Kinh cốt. Thúc cốt, La để tam châm.

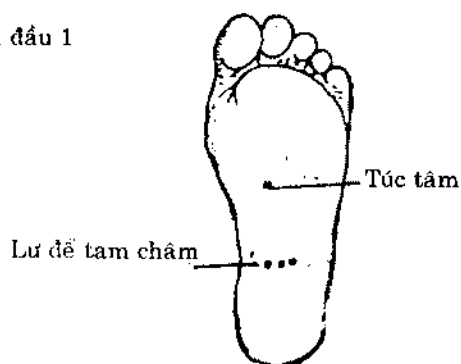
C. CHÚ Ý:

1. Thủ pháp cần làm cho nóng ấm một vùng sau khi xong, lập tức giữ lại độ ấm.
2. Trong lúc trị bệnh, cần phải tránh gió lạnh. cần thận nơi ở, điều hòa tâm tính, để phòng bị cảm trở lại.

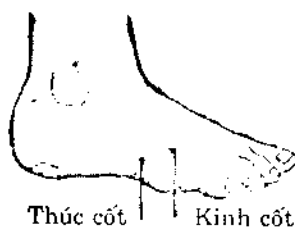


Thanh đầu 1

H.2-1



H.2-2



H.2-3

2/ VIÊM KHÍ QUẢN THỂ HEN SUYỄN.

Viêm khí quản thể hen suyễn là chứng bệnh thường gặp, dạng quá mẫn cảm, một năm bốn mùa đều có thể phát sinh, nhưng nhất là vào mùa lạnh giá và thời tiết thay đổi đột ngột. Đặc điểm của chứng bệnh là hay trở đi trở lại, kèm theo hơi thở khò khè, cực kỳ khó chịu, người bệnh như nghẹt thở, hực hơi.

Đông y nhận định rằng, nguyên nhân căn bản của chứng hen suyễn là do đàm ẩm phục bên trong cơ thể. Trẻ con thường bị cảm đi cảm lại do tà khí xâm nhập sẽ dẫn đến hen suyễn, người lớn phần nhiều do bệnh ho lâu năm không trị dứt mà thành bệnh. Hoặc cũng do tạng tỳ không đủ sức vận hành khí mà tụ thấp thành đàm. Hoặc do bệnh nhân hay hút thuốc, dùng nhiều chất béo, ăn quá nhiều tôm cua mà tích tụ thành bệnh. Hoặc do tinh thần suy nhược lao động quá mệt mỏi; tất cả nguyên nhân trên làm cho đàm ẩm phát sinh bên trong, dần dần làm trở ngại phế kinh, làm tắc nghẽn các khí quản; phế khí thăng giáng thất thường, phát sinh tiếng khò khè nặng nề do đàm thấp cũng tắc các khí đạo. Bệnh biểu hiện là thực chứng, nếu như trở đi trở lại mãi sẽ làm phế khí hao tổn, lâu dài sẽ làm hại đến tỳ và thận.

A. TÌM HUYẾT.

1. CHỦ HUYẾT:

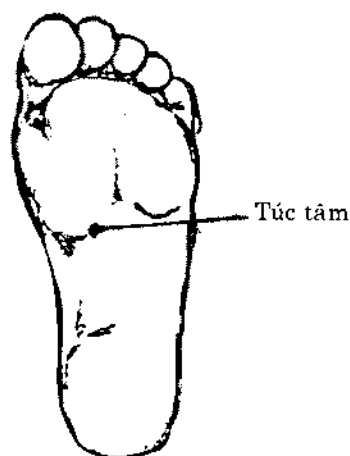
Thái Khê [Hình 2-4], Túc tâm [Hình 2-5], Phế khu, hệ hô hấp, Hung cách khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT:

- Táo bón: Đại chung (h.2-4)
- Mặt phù thũng: Hâm cốt (h.2-6)
- Tai điếc, tai ù: Kim môn (h.2-7)



H.2-4



H.2-5

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Điểm và ấn huyết Thái khê.
2. Ấn và xoa Phế khu, hệ hô hấp, Hung cách khu, chà sát Túc tâm, vê và xoa ngón chân cái.
3. Ấn mạnh các huyết Đại chung, Dương cốc, dùng nhất chỉ thiền điểm huyết Kim môn.

C. CHÚ Ý:

1. Chú ý cần phải giữ độ ấm cho cơ thể, để phòng bị cảm mạo, vừa tích cực luyện tập thân thể, tăng cường sức đề kháng bệnh của cơ thể.
2. Cấm hút thuốc và tiếp xúc các chất thán khí khó chịu, kiêng cử những thức ăn có thể dẫn đến phát sinh đàm ẩm.



H.2-6



H.2-7

3/ CAO HUYẾT ÁP.

Cao huyết áp là một chứng bệnh tổng hợp chủ yếu là do huyết áp ở động mạch tăng cao. Tổ chức y tế thế giới họp năm 1978 qui định tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh cao huyết áp rõ ràng. Người lớn thành niên tiêu chuẩn huyết áp bình thường là 140/ 90mm khu hoặc dưới chút ít. Nếu huyết áp lên đến 160/ 95mm hoặc cao hơn nữa thì được gọi là mắc bệnh cao huyết áp. Nếu huyết áp ở giữa hai giới hạn trên thì gọi là cao huyết áp lâm giới tính. Nếu cao huyết áp phát ra do một chứng bệnh khác nào đó thì gọi là cao huyết áp chứng trạng tính. Nết cao huyết áp phát ra nhưng không rõ nguyên nhân thì gọi là cao huyết áp nguyên phát tính tức là chứng bệnh cao huyết áp. Đông y cho rằng, chứng bệnh cao huyết áp có quan hệ mật thiết với sự mất cân bằng âm dương của gan và thận hoặc do đàm thấp quá nhiều làm tắt nghẽn kinh mạch. Bởi vì “gan là tạng cứng” nhờ vào thận âm nhu dưỡng mà khí của gan mới nhu hòa; nếu như thận âm không đủ thì can dương sẽ lên cao; kết quả là dương khí của gan tăng cao, tiến tới một bước nữa là can dương trở lại làm hao tổn thận âm, luật nhân quả chuyển nghịch lại với nhau, thận âm suy thì can dương càng thịnh, làm cho gan nóng, dẫn đến trúng phong, tức tai biến động mạch não. Can dương càng cao, thường kèm theo đàm thấp xung

lên, điều này được gọi là “vô đàm bất huyền” nghĩa là không có đàm thấp thì không có choáng váng bất tỉnh.

A. TÌM HUYỆT:

1. CHỦ HUYỆT:

Giáng áp [Hình 2-8], Hiệp Khê [Hình 2-9], Dũng tuyến [Hình 2-10], Tâm khu, Can khu, Thận khu, Đâm khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT:

- Nhức đầu, chóng mặt: Túc trung xung, Túc 46, (h.2-8), Côn lân, Kinh cốt, Thúc cốt (h.2-9).
- Bức rức, mất ngủ: Tuyến đỉnh (h.2-10), Dạ tịnh (h.2-9), Thất miên (h.2-10).

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

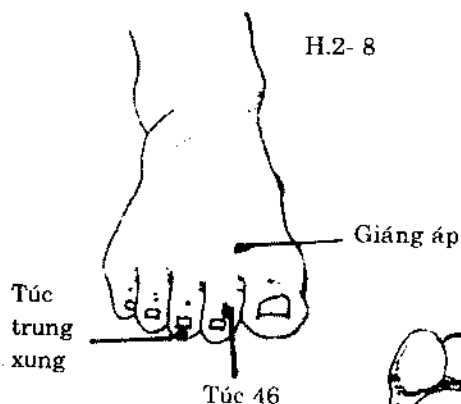
1. Ấn và xoa huyết Dũng tuyến, Giáng áp, Hiệp Khê và Tâm khu điểm, Can khu điểm, Thận khu điểm.
2. Xoa và sát Tâm khu, đầu: lắc và kéo dẫn các ngón chân, sát Túc tâm, chà gót chân.
3. Bấm hoặc dùng một ngón tay chà đẩy huyết Túc trung xung, Túc 46, Côn lân, Kinh cốt, Thúc cốt. Tuyến đỉnh, Dạ tịnh và Thất miên.

C. CHÚ Ý:

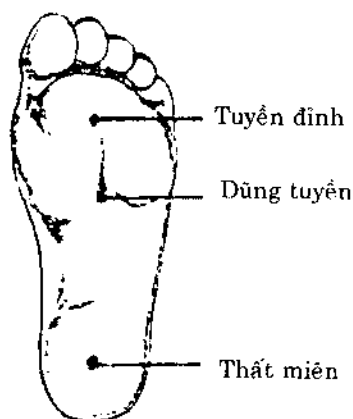
1. Cần tránh cho tinh thần không bị kích động, tình cảm không bị xáo trộn; người lao động không nên làm quá sức.

2. Bình thường nên ăn rau cải nhiều, giảm chất muối, ăn ít chất béo, cử tuyệt hút thuốc và các thức ăn có tính kích thích.

H.2- 8

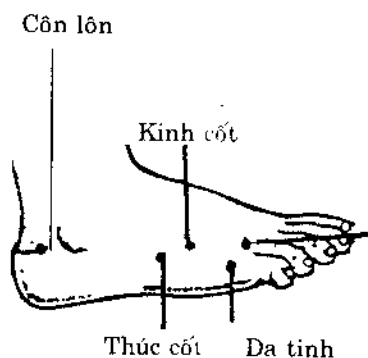


H.2-10



Hiệp Khê

H.2-9



4/ NHỊP TIM THẤT THƯỜNG.

Nhịp tim thất thường là chỉ nhịp đập của tim không đúng theo qui luật đều đặn của nó.

Đông y gọi căn bệnh này là tim hồi hộp, hoặc loạn nhịp tim. Chứng bệnh này chủ yếu biểu hiện qua các trạng thái tim đập thành thịch, ngực căng, hoảng hốt, dễ kinh sợ. Do thể chất hư nhược, nhút nhát, sợ hãi, dễ tức giận; gặp chuyện nguy hiểm thì mất bình tĩnh, dao động, không thể tự chủ. Hoặc do khí huyết không đầy đủ, tim mất sự nuôi dưỡng cần thiết mà sinh bệnh. Hoặc do uống nước quá nhiều không tiết ra được, tâm dương không hoạt bát mà thành bệnh. Hoặc do đàm nhiệt xung lên, tâm khí không yên mà phát tác.

A. TÌM HUYẾT.

1. CHỦ HUYẾT:

Dũng tuyến, tiền hậu Ấn châu [Hình 2-11], Tâm khu, Thận khu, Hung cách khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYẾT:

- Mất ngủ: huyết Thất miên [Hình 2-11].
- Sức tim suy kiệt: Túc trung xung [Hình 2-12].

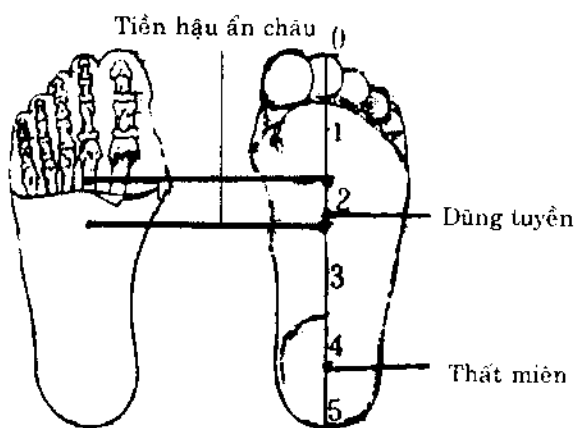
B. THỦ PHÁP THAO TÁC.

1. Điểm và xoa huyết Dũng tuyến, sức phải thấm thấu bên trong, ấn mạnh 2 huyết Ấn châu trước và sau.
2. Bấm, điểm huyết Thất miên và Túc trung xung.

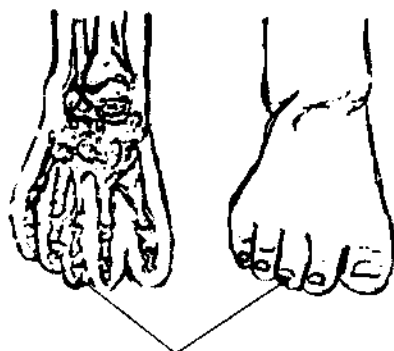
3. Sát mạnh lòng bàn chân, điểm và xoa Tâm khu, Thận khu, và Hung cách khu, kéo dãn và lắc động các ngón chân, bấm các khớp ngón chân và bụng các ngón chân.

C. CHÚ Ý:

1. Bệnh nhịp tim thất thường không phải là hoàn toàn do thể chất của tim bị bệnh; các chứng bệnh khác có thể làm cho nhịp tim nhảy loạn động, cho nên khi chữa trị cần phải chẩn đoán chính xác nguyên nhân gây ra bệnh.
2. Người có thói quen hút thuốc, uống rượu, tốt nhất là nên cử tuyển đổi.



H.2-11



Túc trung xung

H.2-12

5/ ĐỘNG MẠCH VÀNH TIM SƠ CỨNG.

Bệnh động mạch vành sơ cứng, gọi đơn giản là bệnh vành tim, là do động mạch vành bị các chất dơ bám vào thành mạch thành sơ cứng và trở nên nhỏ hẹp, nên lưu lượng máu chảy về tim không đủ làm cho tim bị thiếu dưỡng khí mà thành bệnh. Vì thế còn gọi là bệnh thiếu máu cơ tim. Có 5 dạng bệnh động mạch vành: dạng ẩn tàng, dạng nhồi tim, dạng cơ tim tắt nghẽn, dạng tim kiệt sức (suy tim) và loạn nhịp tim, dạng đột tử (nhồi máu cơ tim). Tất cả các dạng bệnh tim trên đều có những chứng trạng biểu hiện như tâm hoảng hốt, loạn nhịp tim, ngực căng nhức, hơi thở ngắn dồn dập, đau nhói trước buồng tim...

Đông y xếp loại bệnh này vào loại “Hung tê, Quyết tâm thống”. Nguyên nhân có thể do ăn uống không điều độ, ăn các đồ ngọt, vị cay nồng nhiều quá làm tổn thương tỳ vị, đàm thấp lưu lại bên trong, xông lên làm phạm vào cơ tim; tâm dương bị trở ngại mà thành bệnh. Cũng có thể do tinh thần ưu uất, khí cơ bất thông, khí trệ huyết ứ, mạch tim bị tắc nghẽn mà dẫn đến bệnh.

A. TÌM HUYẾT:

1. CHỦ HUYẾT:

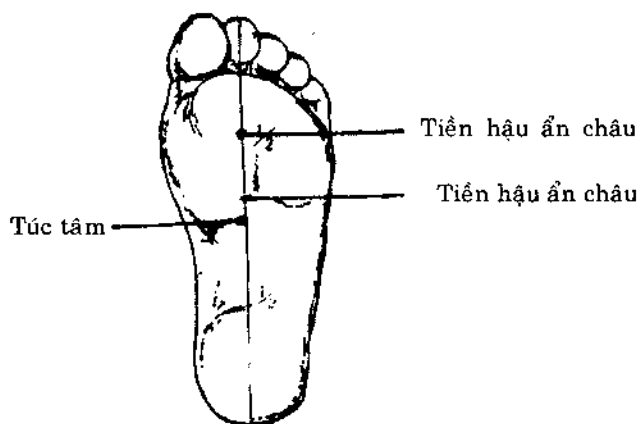
Thái Khê [Hình 2-13], Túc tâm [Hình 2-14], Nội chí âm [Hình 2-15], Tâm khu, Hung cách khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYẾT:

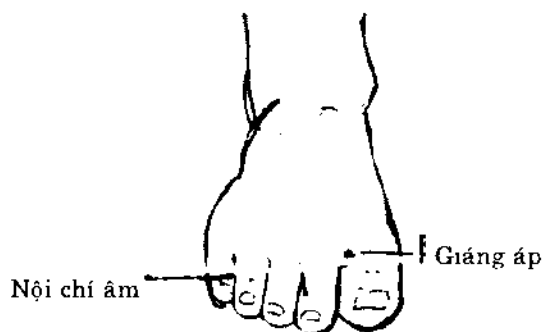
- Cao huyết áp: Giáng áp [Hình 2-15].
- Tim hồi hộp: Tiên hậu ấn châu [Hình 2-15].



H 2-13



H.2-14



H.2-15

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Điểm và xoa huyết Thái khê.
2. Ấn mạnh huyết Nội chí âm, ấn và đẩy Tâm khu, Hung cách khu.
3. Bấm và ấn huyết Giáng áp, Tiên hậu ấn châu, vê xoa các ngón chân, chà sát mạnh đường thẳng giữa lòng bàn chân.

C. CHÚ Ý:

1. Trường hợp các bệnh nhân lên cơn đau nhói tim quá dữ dội, tay chân lạnh ngắt, mạch yếu như muốn tuyệt, phải lập tức phối hợp Đông Tây y mà cứu cấp.
2. Khối u ở thực quản và ngực trong thời kỳ đầu cũng có thể làm cho ngực căng đau, cần phải chẩn đoán cẩn thận, để tránh trị lầm bệnh.

6/ VIÊM DA DÀY MÃN TÍNH.

Viêm da dày mãn tính do nhiều nguyên nhân khác nhau gây cho niêm mạc của da dày bị thương tổn, viêm sưng. Nó biểu hiện qua các chứng trạng: da dày đau dữ dội, ợ hơi, ợ ra chất chua, miệng đắng, táo bón, chỗ chấn thủy căng đau.

Đông y nhận định, hàn tà từ ngoài xâm nhập làm hại da dày; hoặc ăn những thức ăn hàn lãnh, hàn lãnh tích tụ trong da dày; hoặc ăn thức ăn quá độ cay, đắng, ngọt, béo, thấp nhiệt tích tụ quá

nhiều; hoặc do âu lo, buồn giận, khí uất mà hại gan, khí cơ trở trệ, hoành nghịch mà hại dạ dày. Hoặc do lao động quá độ, tỳ vị hư nhược trung tiêu hư hàn, đều dẫn đến bệnh viêm dạ dày.

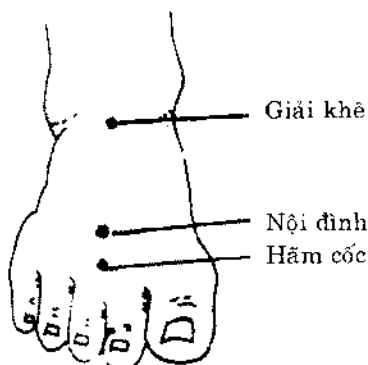
A. TÌM HUYỆT:

1. CHỦ HUYỆT:

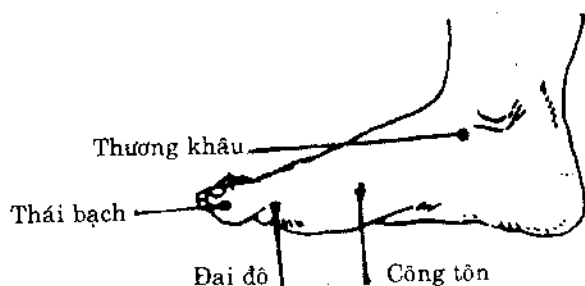
Nội đình [Hình 2-16], Đại đô Thái bạch, Công tôn [Hình 2-17] và Vị khu, Trường hệ [Hình 2-16].

2. PHỐI HUYỆT:

- Táo bón: Giang môn khu, Hung cách khu [Hình 1-16], Giải Khê [Hình 2-16], Lư đề tam châm, Dũng tuyến [Hình 2-18].
- Tiêu hóa không tốt: Thương khâu [Hình 2-17], Hãm cốt [Hình 2-16], Vị khu, Trường hệ [Hình 2-16].



H 2-16



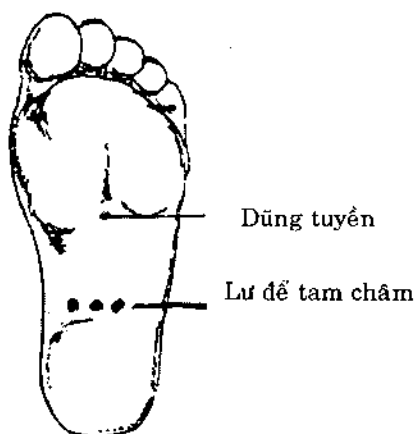
H.2-17

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Ấn mạnh huyết Nội đình [Hình 2-16] Đại đô, Thái bạch, Công tôn [Hình 2-17]
2. Đẩy và ấn Vị khu, trường hệ.
3. Sát mạnh huyết Dũng tuyến [Hình 2-20] đập lên hai lòng bàn chân.
4. Dùng một ngón tay điểm huyết Thương khâu [Hình 2-17], Nhiên hậu [Hình 2-22].

C. CHÚ Ý:

1. Cần phải hạn chế thuốc lá và rượu tránh những thức ăn kích thích.
2. Tránh làm cho tinh thần căng thẳng, âu lo, kết hợp tập thể dục và nghỉ ngơi thích đáng.



H.2- 18

7/ SA DẠ DÀY.

Sa dạ dày là chứng bệnh do điểm cuối của dạ dày bị thông xuống đến ngang xương chậu khi đứng lên. Nguyên nhân chứng bệnh có thể do tiên thiên hoặc hậu thiên khiến cho các cơ bắp không đủ sức nâng dạ dày lên; các sợi dây chằng của gan và dạ dày bị dẫn, cơ bụng dẽ xuống mà thành bệnh. Thông thường, người có cơ thể suy nhược, hoặc lồng ngực dài và hẹp thường bị chứng bệnh này; hoặc vì một lý do nào đó làm cho lồng ngực và vùng trên bụng bị dẽ ép, cũng gây ra bệnh. Hoặc cơ thể phì mập đột nhiên bị gầy ốm đi, hay phụ nữ sanh quá nhiều cũng dễ bị bệnh này.

Đông y xếp loại bệnh này vào loại “vị hoãn”.

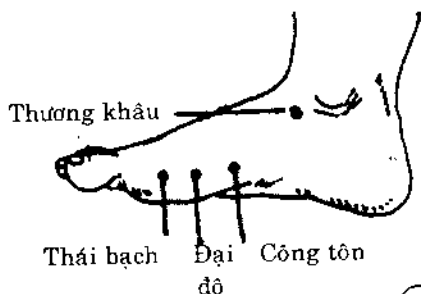
A. TÌM HUYẾT:**1. CHỦ HUYẾT:**

Công tôn, Thái bạch [Hình 2-19], Dũng tuyến [Hình 2-20], Hoàn cách khu, Phúc trướng khu [Hình 1-16)].

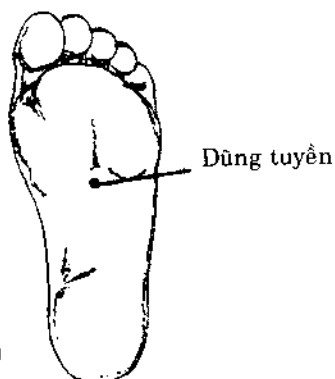
2. PHỐI HUYẾT:

- Đau sau khi ăn: Khúc xích, Hãm cốt [Hình 2-21], Thương khâu [Hình 2-17].

- Ăn ít: Nhiên hậu [Hình 2-22], Đại đô [Hình 2-17)].



H.2- 19



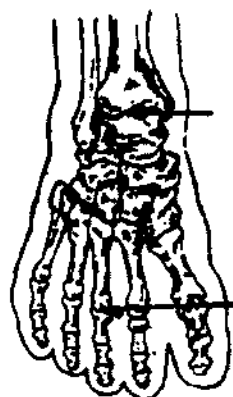
H.2-20

B. THỦ PHÁP THAO TÁC.

1. Ấn mạnh huyết Công tôn, Thái bạch, Dũng tuyền, xoa chà nhẹ Hoành cách khu, Phúc trượng khu.
2. Dùng nhất chỉ thiên đẩy mạnh huyết Nhiên hậu, Đại đô, phải nhấn nại trị, mỗi lần 15 phút.
3. Bấm hoặc gõ các huyết Khúc xích, Hãm cốc, Thương khâu, dùng sức nặng hay nhẹ tùy thuộc vào sức chịu đựng của bệnh nhân.

C. CHÚ Ý:

1. Chỉ dẫn bệnh nhân ngày thường nên tập động tác bụng và cách thở; như vậy làm tăng sức mạnh cho các cơ bụng và dạ dày, làm mạnh thêm sức nâng của bụng, tăng sự co bóp của dạ dày và đường ruột, hỗ trợ cho sự bài tiết các chất tiêu hóa cho dạ dày, làm cho dạ dày tiêu hóa nhanh các thức ăn.
2. Sau khi trị xong, phải nằm nghỉ ngơi khoảng 15 phút. Trong lúc chữa trị, không nên ăn no, ít uống nước canh, và không được làm việc quá độ.
3. Thức ăn phải lựa chọn kỹ, đủ dinh dưỡng, dễ tiêu hóa, thể tích tương đối ít, nên dùng cách ăn ít mà nhiều lần, để giảm bớt sự làm việc quá nặng nề cho dạ dày. Lúc ăn xong, nên nằm thẳng nghỉ ngơi một lúc.

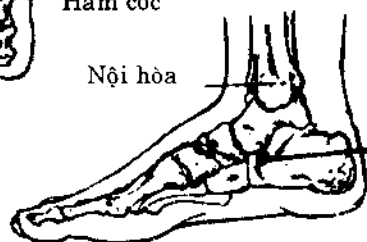


H.2-21

Khúc xích

Hâm cốt

Nội hòa



H.2-22

Nhiên hậu

8/ CƠ MÀNG NGỰC CO THẮT (NẮC CỤC)

Cơ màng ngực co thắt tức nắc cục là một chứng bệnh do cơ ngực co bóp đột xuất ngoài sự kiểm chế của con người. Nguyên nhân có thể do không khí từ bên ngoài đột nhiên thâm nhập vào đường hô hấp, kích thích thần kinh hoành cách mô, làm cho cơ của nó co thắt mãnh liệt mà con người không khống chế được.

Đông y gọi bệnh này là Tuế chứng. Chủ yếu là do khí của dạ dày đi nghịch lên trên mà gây ra. Trung tiêu dạ dày, trên thì thông với hoành cách mô, để làm khí thăng giáng lưu thông. Nếu ăn

uống không thanh đạm, ăn quá nhiều thức ăn sinh khí lạnh thì da dày sẽ bị lạnh; hoặc ăn đồ quá cay nóng, da dày sẽ bị nóng. Hoặc tâm tình không thanh thản, can khí uất kết mà hoành nghịch qua da dày. Hoặc do bệnh lâu dài làm cho tỳ dương hư thoát, đàm trọc ngăn trở; hoặc do bệnh sốt mà khí âm của da dày bị đốt cháy, hư hỏa xông ngược lên trên; tất cả các nguyên nhân trên đều dẫn đến chứng nấc cục.

A. TÌM HUYỆT:

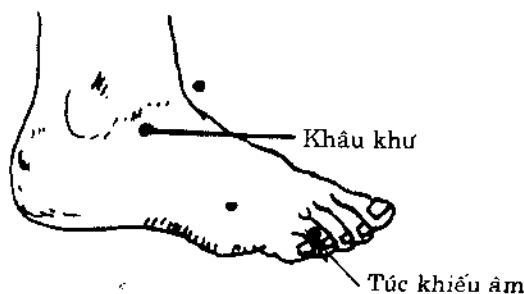
1. CHỦ HUYỆT:

Túc khiếu âm [Hình 2-23], Vị khu, Phế khu, Hoành cách khu, Đại trường khu, Tiểu trường khu [Hình 1-16].

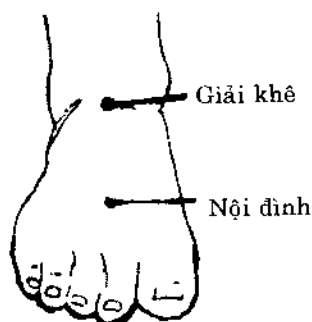
2. PHỐI HUYỆT:

- Tiêu hóa không tốt: Nội đình, Giải khê [Hình 2-24)], Công tôn [Hình 2-25].

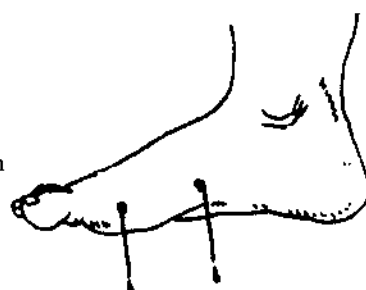
-Can khí uất kết: Khâu khu [Hình 2-26], Khứu uất đái khu, Hoành cách khu [Hình 1-16].



H.2-23

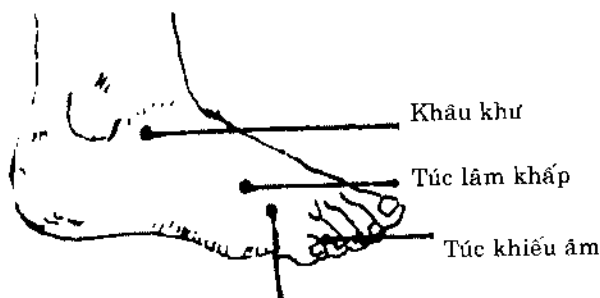


H.2-24



Thái bạch Công tôn

H.2-25



Hiệp khô

H.2-26

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Bấm và điểm huyết Túc khiêu âm.
2. Ấn điểm các khu : Vị, Phế, Cách, Đại trường, Tiểu trường.

3. Ấn hoặc dùng nhất chỉ thiên đẩy các huyết Giải khe, Công tôn, Khâu khư.
4. Đẩy, sát và xoa các khu Khí uất đái, Hoàn cách khu.

C. CHÚ Ý:

1. Nếu như bị nấc cục trở đi trở lại mãi, kèm theo ói mửa và lưỡi bị đỏ, phải lập tức đến bệnh viện kiểm tra, để phòng tai biến mạch máu não và các bệnh ở màng ngực.
2. Người khỏe mạnh bị nấc cục do nuốt đồ ăn đột ngột hoặc quá cay nồng thì lấy giấy vê vào lỗ mũi cho cách xì, hoặc dùng lời nói làm cho người nấc cục có thể làm ngừng nấc cục.

9/ VIÊM TÚI MẬT

Viêm túi mật là chứng bệnh do vi khuẩn xâm nhập túi mật hoặc ống dẫn mật bị tắt nghẽn mà gây ra. Viêm cấp tính biểu hiện qua những trận đau nhói dữ dội ở bên phải trên bụng sau khi ăn no, kèm theo cơ bụng căng đau, rờ vào không được, có lúc bị ói mửa và phát sốt. Viêm mãn tính thì triệu chứng đau khi có khi không kèm theo chứng ăn không tiêu.

Đông y xếp chứng bệnh này vào loại “Hiếp thông, Hoàng đản chủng”. Nguyên nhân do tâm tình không vui, nhiều phiền muộn, ăn uống không

điều độ, hoặc tà khí từ ngoài xâm nhập, thấp nhiệt xuất kết, tích lũy ứ trệ, đến nỗi khí của gan mật không thông, tiết ra thất thường dẫn đến chứng bệnh viêm túi mật.

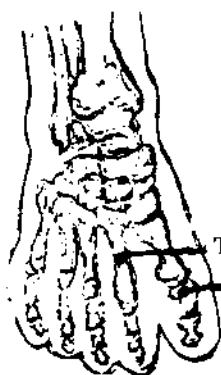
A. TÌM HUYỆT

1. CHỦ HUYỆT:

Túc lâm khắp, Khâu khư [Hình 2-26], Bạch túc [Hình 2-27] và các khu phản ứng toàn túc huyết: can đảm, trường, vị khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT:

- Đau ngực hông: Túc thiếu dương [Hình 2-27], Hiệp khê, Túc khiêu âm [Hình 2-26].
- Buồn nôn: Thái bạch, Công tôn [Hình 2-28].

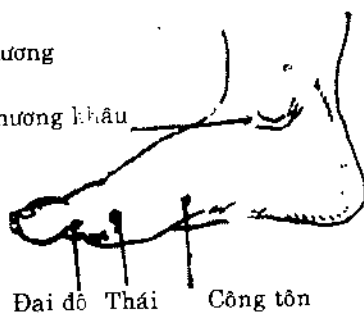


H.2-27

Túc thiếu dương

Bách túc

Thương khâu



Đại đô Thái

Công tôn
bạch

H.2-28

B. THỦ PHÁP THAO TÁC

1. Dùng sức liên tục điểm và xoa các huyết Túc lâm khắp, Khâu khư, Bách túc.
2. Xoa sát hoặc ấn vào các khu phản ứng toàn túc huyết: can đảm, trường, vị khu; đẩy mạnh từ đầu bàn chân đến gót chân trong lòng bàn chân.
3. Điểm và ấn các huyết Thái bạch, Công tôn, đẩy và kéo dẫn hoặc xoa sát huyết Túc thiếu dương, Hiệp khô, Túc khiêu âm.

C. CHÚ Ý:

1. Bệnh cấp tính thì dùng thủ pháp mạnh, mãn tính thì tùy theo bệnh nhân mà gia giảm sức mạnh khi thao tác.
2. Viêm túi mật phần nhiều kèm theo có sỏi sạn. Bệnh quá nghiêm trọng nên dùng ngoại khoa giải phẫu lấy sạn ra cho tuyệt gốc.

10/ TIÊU CHẢY

Tiêu chảy là bệnh đi tiêu ra phân lỏng, có khi có đàm nhớt hoặc đàm máu lẫn lộn, số lần đi càng lúc càng tăng lên. Căn cứ vào nguyên nhân và các bộ phận phát bệnh người ta phân ra làm 4 loại bệnh tiêu chảy: bệnh tiêu chảy do dạ dày, do đường ruột, do tụy tạng và do nội phân tiết. Bệnh cũng có thể do ăn uống không thích hợp vệ sinh,

hoặc do sau khi cảm hàn lạnh dẫn đến tiêu hóa không tốt.

Đông y khái quát các loại tiêu chảy trên thành 2 loại: loại cấp tính và loại mãn tính.

Bệnh cấp tính, đi tiêu rất nhiều lần, do thức ăn không tinh khiết mà sinh ra hàn lạnh; hoặc kèm theo tà hàn hoặc tà nhiệt xâm nhập vào dạ dày và đường ruột, tà trệ giao trở, khí cơ bất hòa, sự vận hóa của dạ dày và đường ruột không tốt, mất khả năng hoạt động bình thường, không phân biệt thanh và trọc để hấp thụ và bài tiết mà sinh ra tiêu chảy.

Bệnh mãn tính thì đi tiêu nhiều lần là do tỳ vị vốn đã suy nhược, hoặc do bệnh kéo dài quá lâu mà khí hao tổn, sự vận hành ở trung tiêu suy thoái, thức ăn khó mà tiêu hóa được, hoặc do thận dương không đủ, mệnh môn hỏa suy, không thể nung nấu thủy cốc mà thành bệnh.

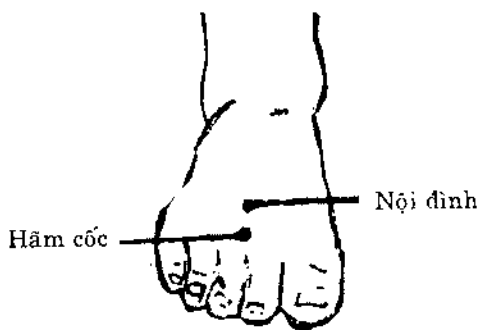
A. TÌM HUYỆT:

1. CHỦ HUYỆT:

Nội đình [Hình 2-29], Đại đô, Công tôn [Hình 2-28] và các vùng phản ứng toàn túc: Vị khu tiêu hóa đạo, Trường khu, Giang môn [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT:

- Tiêu hóa không tốt: Hãm cốc [Hình 2-29], Thương khâu [Hình 2-28], Phúc trưởng khu.
- Đau nhức dạ dày: Thái bạch [Hình 2-25].



H.2-29

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Ấn huyết Nội đình, Đại đô, Công tôn.
2. Xoa sát các khu phản ứng: Vị, Trường khu, Giang môn, tiêu hóa đạo.
3. Bấm hoặc dùng nhất chỉ thiên đẩy, sát các huyết Nhiên hậu, Thương khâu, Thái bạch.

C. CHÚ Ý:

1. Bệnh tiêu chảy cấp tính, khi chữa trị phải cần kiêng kỵ các thức ăn không thích hợp.
2. Tiêu chảy quá nhiều lần, nếu có hiện tượng mất nước, cần phải truyền dịch hỗ trợ.
3. Sinh hoạt bình thường phải chú ý vệ sinh.
4. Tiêu chảy ra đàm máu kèm theo sốt cao độ phải chuyển đến bệnh viện kiểm tra, chữa trị.

11/ TÁO BÓN.

Táo bón là do ruột già không đủ năng lực co bóp, phân không được bài tiết ra ngoài đúng lúc. Biểu hiện của táo bón là phân cứng đi tiêu rất khó khăn, thời gian đi tiêu rất lâu, và lâu ngày mới đi tiêu một lần. Bệnh táo bón thường gặp ở người công tác trên bàn giấy trường kỳ, tinh thần luôn luôn căng thẳng vì phải động não, và cả những người già cả.

Đông y phân ra 4 dạng táo bón: loại hàn, loại nhiệt, loại khí và loại hư. Người khí dương quá thịnh, thích ăn các loại cay nồng béo ngọt, ít ăn rau cải, do đó kinh Dương minh tích tụ nhiệt, tân dịch bị khô kiệt, khí lục phủ không thông, phân khô cứng, dần dần thành loại táo nhiệt. Tinh thần phiền muộn, khí của gan, mật, cơ bị uất trệ, làm cho đường ruột không thông là loại táo khí. Sau khi bệnh hay sau khi sinh đẻ, huyết khí chưa hồi phục, khí suy tức không có sức chuyển vận, huyết suy tức đường ruột không nhuận trường mà thành loại táo hư. Tuổi già hạ tiêu, thận dương suy nhược, sức âm không đủ, ôn hàn ngưng kết, không hóa khí, phân bố tân dịch, thì gọi là táo hàn.

A. TÌM HUYẾT:

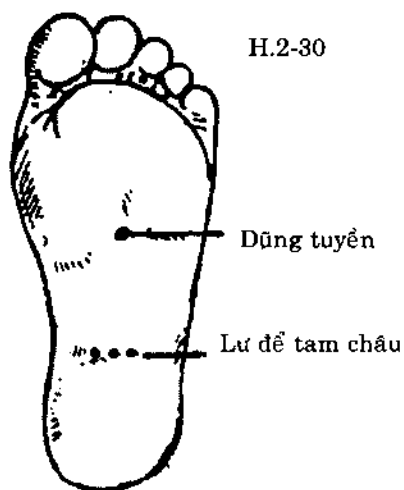
1. CHỦ HUYẾT:

Dũng tuyền, Giải khô, Đại đôn, Hành gian [Hình 2-31], Thái bạch, Chiếu hải, Đại chung

[Hình 2-32)], Lư để tam châm [Hình 2-30] và các phản ứng khu Trường khu, Giang môn khu.

2. PHỐI HUYỆT:

- Can khí uất kết: Túc thiếu dương [Hình 2-31], Hiệp Khê [Hình 2-33].
- Tiêu hóa không tốt: Nhiên hậu [Hình 2-32], Nội đình [Hình 2-31].
- Trẻ con tiêu không được: Kiện ngoại [Hình 2-33], Kiện nội [Hình 2-32].

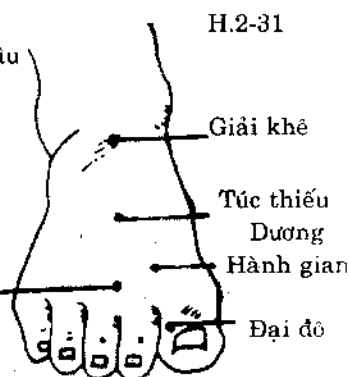


H.2-30

Dũng tuyến

Lư để tam châu

Nội đình



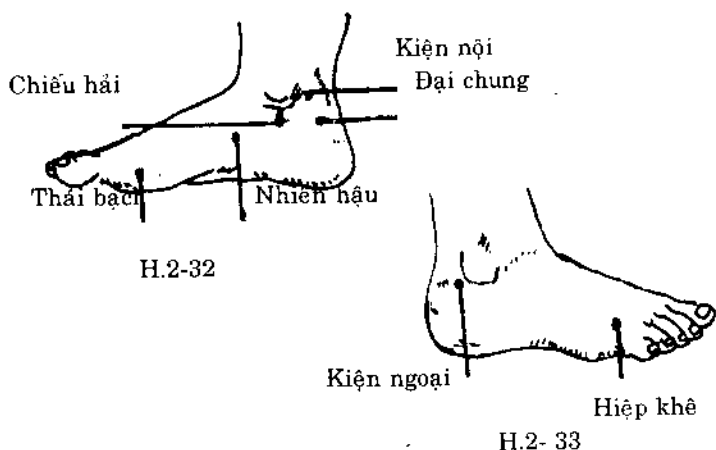
H.2-31

Giải Khê

Túc thiếu
Dương

Hành gian

Đại đô



B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Ấn xoa huyết Dũng tuyến, Giải khô, Thái bạch, Đại đôn, Hành gian, Chiếu hải, Đại chung; xoa 3 huyết Lư để tam châm.
2. Sát đẩy các khu phản ứng: Trường khu, Giang môn khu; người già có thể thêm Thận khu, Bàng quang khu, Du niệu quản khu.
3. Bấm ấn huyết Túc thiếu dương, Vị khô, Kiện ngoại, Kiện nội, Nhiên hậu, Nội đình.

C. CHÚ Ý:

1. Nên thay đổi thói quen ăn uống, ăn nhiều rau cải, trái cây.
2. Tập thể dục hợp lý, tập đi tiêu đúng giờ.

12/ ĐỘNG KINH.

Động kinh là do tố bào thần kinh não bộ đột nhiên quá hưng phấn, phóng ra dòng điện quá mạnh, khiến cho người ta bất tỉnh, cơ thể tứ chi đều co giật.

Đông y gọi chứng bệnh này là “Chứng phong”, bình dân gọi là giật kinh phong. Bệnh phần nhiều do kinh sợ, phẫn nộ, khí của tâm và gan uất tụ, hoặc do ăn uống quá độ mà hại tỳ, tỳ suy sinh thấp, dẫn đến khí uất hóa hỏa, nung thấp thành đàm trọc; khí hỏa hợp với đàm trọc, hoành hành kinh lạc, xông lên che bít thất khiếu, khiến cho âm dương nhất thời loạn nghịch mà sinh ra chứng động kinh.

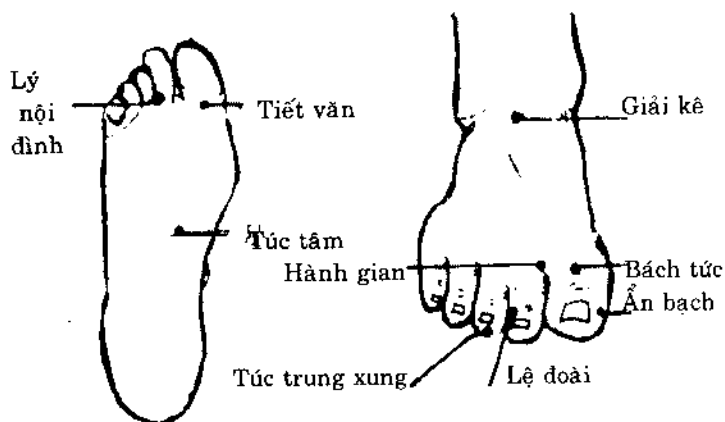
A. TÌM HUYẾT:

1. CHỦ HUYẾT:

Lý nội đình [Hình 2-34], Nữ tất [Hình 2-35], Giải khô, Ấn bạch [Hình 2-36], Công tôn [Hình 2-35], Côn lôn, Kim môn, Thúc cốt, Thông cốt, Chiếu hải, Thân mạch [Hình 2-37], Lệ đoàn, Hành gian [Hình 2-36] và Đầu khu [Hình 2-16].

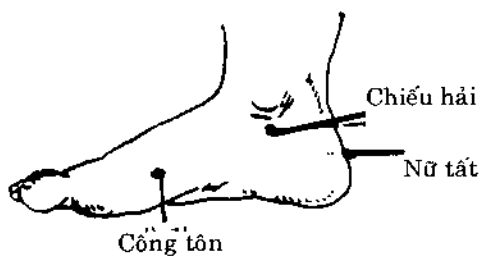
2. PHỐI HUYẾT:

- Thần khí không tỉnh táo: Túc tâm [Hình 2-34].
- Động kinh phát tác: Túc trung xung [Hình 2-36], Bách túc [Hình 2-34], Tiết văn [Hình 2-36].

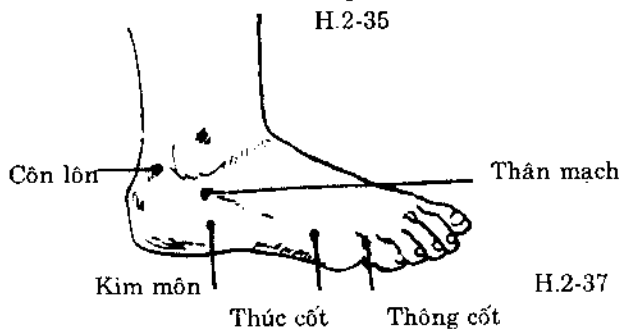


H.2-34

H.2-36



H.2-35



H.2-37

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Chọn lựa để bấm và điểm các huyệt Lý nội đình, Nữ tất, Giải khê, Ấn bạch, Công tôn, Côn lân, Kim môn, Thúc cốt, Thông cốt, Chiếu hải, Thân mạch, Lệ đoài, Hành gian.
2. Bấm hoặc ấn mạnh Túc tâm, Túc trung xung, Bách túc, Tiết văn.
3. Sát và xoa vùng Đầu khu, vê và lắc các ngón chân, đặc biệt là ngón cái, có thể bấm và ấn.

C. CHÚ Ý:

1. Thủ pháp này chỉ hỗ trợ chữa trị bệnh này, cần phải uống thuốc kháng khuẩn.
2. Bệnh động kinh liên tục phát tác mạnh kết thúc là bệnh nhân phải hôn mê bất tỉnh, gọi là chứng động kinh trì tục, thường kèm theo sốt cao, thoát nước, dễ dẫn đến cảm nhiễm sau đó. Bệnh tình quá nghiêm trọng nên kết hợp Đông Tây y mà chữa trị kịp thời.

13/ DI CHỨNG TRÚNG PHONG (sau tai biến mạch máu não).

Di chứng sau khi trúng phong, tức bị tai biến mạch máu não, được biểu hiện qua các chứng liệt nửa người, mất miệng méo xệch, tiếng nói khó nghe, khóe miệng chảy nước dãi, nuốt thức ăn khó

khăn, tay chân tê dại, cử động bị hạn chế. Bệnh tai biến mạch máu não có liên quan đến các nguyên nhân tinh thần khủng hoảng, ăn uống không điều độ, tâm, can, thận, tỳ mất công năng hoạt động bình thường. Tai biến mà không hôn mê là chứng bệnh tương đối nhẹ, chỉ trúng vào kinh lạc; tai biến mà bị hôn mê là chứng bệnh nặng, tà khí đã vào tạng phủ.

A. TÌM HUYỆT:

1. CHỦ HUYỆT:

Thân mạch [Hình 2-37], Nội ngoại Khúc tuyến, Túc hậu tứ bạch [Hình 2-38], Âm dương [Hình 2-39], Khê thượng [Hình 2-40], Hư ngoại, Kiện ngoại [Hình 2-41] và các vùng phản ứng: Tâm khu, Can khu, Thận khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT:

- Tiêu tiểu bất thường: Ma cân [Hình 2-39].
- Nhức đầu: Đại chỉ gian, Chỉ quan tiết [Hình 2-40].
- Miệng đắng, đau hông: Thái xung, Túc thiếu dương [Hình 2-40], Khâu khư [Hình 2-38].

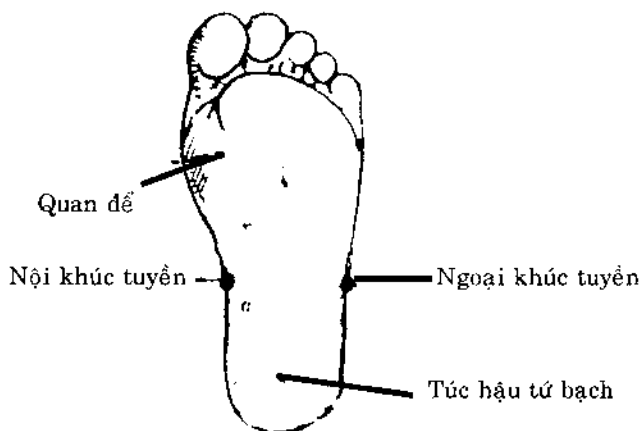
B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Ấn mạnh huyết Thân mạch, nội ngoại Khúc tuyến, Túc hậu tứ bạch, Âm dương, Khê thượng; xoa sát các vùng Tâm khu, Thận khu, Can khu.
2. Dùng một ngón tay sát đẩy huyết Ma cân.

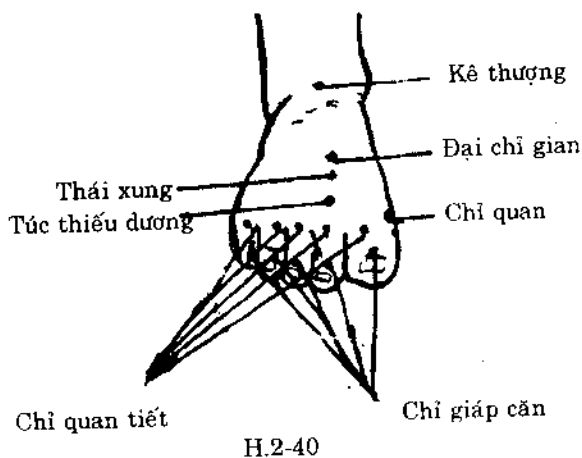
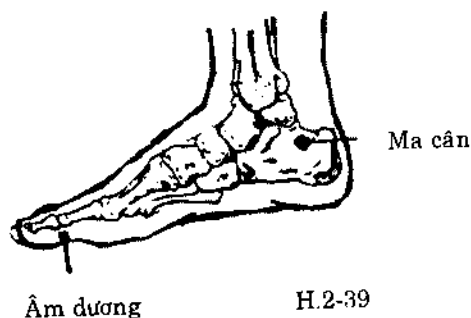
3. Bấm hoặc gõ huyết Đại chỉ gian, Chỉ quan, Quan đế.
4. Chà đẩy Thái xung, Khâu khư, Túc thiếu dương.
5. Liên tục điểm xoa Đầu khu và bụng các ngón chân, Túc tâm; đẩy và ấn mắt cá trong và ngoài.

C. CHÚ Ý:

1. Về mặt tinh thần, cần tránh những điều gây phiền muộn, phẫn nộ, dè nén các tình cảm loạn động.
2. Đối với tứ chi bị bệnh, cần phải tăng cường tập luyện, nhưng không quá gấp, quá nhiều.
3. Cần đề phòng bị lở loét và phổ bị cảm nhiễm. Chú ý duy trì dinh dưỡng tốt.



H.2-38



14/ ĐAU THẦN KINH TAM THOA.

Đau thần kinh Tam thoa là chứng bệnh phụ nữ thường hay mắc phải. Họ đột nhiên cảm thấy một bên mặt đau khủng khiếp khi như dao cắt, khi như cháy bỏng, khi như kim châm, không thể chịu nổi. Nhưng thời gian phát tác rất ngắn, chỉ vài giây phút mà thôi.

Đông y cho rằng chứng bệnh này là do phong hàn xâm nhập gân mạch thuộc kinh Dương minh; khí lạnh ngưng trệ ở kinh mạch này, khí huyết bị tắc nghẽn, dần dần lan đến mặt, hoặc do phong của các chứng bệnh độc khác xâm nhập phần mặt, ảnh hưởng khí huyết không thể vận hành mà thành bệnh đau thần kinh Tam thoa.

A. TÌM HUYẾT:

1. CHỦ HUYẾT:

Nội đình, Giải khe [Hình 2-42] và các khu phản ứng: Đầu khu, Khẩu khu, Nhãn khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYẾT:

- Bức rúc mất ngủ: Thất miên [Hình 2-43].
- Má sưng: Hiệp khe [Hình 2-42].

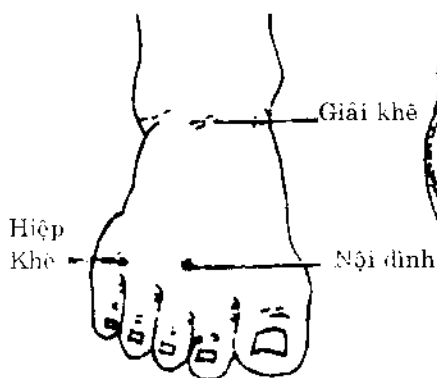
B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Điểm mạnh huyết Nội đình.
2. ấn mạnh các khu phản ứng: Đầu khu, Khẩu khu, Nhãn khu; bấm vào các màng kẽ ngón chân, chà đẩy các kẽ lóng xương dưới lòng bàn chân và các khớp ngón chân.

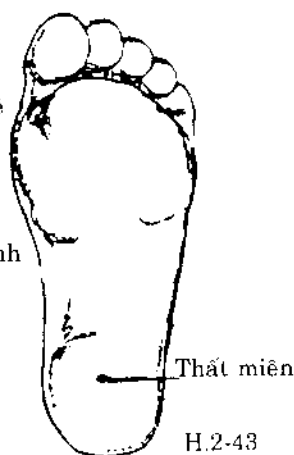
3. Ấn và điểm huyết Thất miên, Hiệp khê.

C. CHÚ Ý:

1. Bệnh phát cấp tính và nặng thì thủ pháp phải mạnh, sau khi giảm bớt đau mới nhẹ tay mà kéo dài thời gian chữa trị. Bệnh chưa phát cũng nên thao tác có tác dụng điều chỉnh sự hoạt động thiết đáng của các thần kinh.
2. Nếu phát hiện có cảm giác bị tắc nghẽn, miệng mắt bị méo lệch, và có khối sưng ở cần cổ thì cần phải kiểm tra thêm một bước để trừ tuyệt hậu hoạn tái phát của bệnh đau dây thần kinh Tam thoa.



H.2-42



H.2-43

15/ BỆNH TÂM THẦN HOANG TƯỞNG.

Bệnh tâm thần hoang tưởng, phương tây gọi là bệnh Hystery (Hysterie), thường gặp ở phụ nữ. Chứng bệnh này rất phức tạp và đa dạng, có thể bệnh nhân bị co giật, liệt một bộ phận, liệt phân nửa người hay liệt toàn thân, hoặc họ la hét điên cuồng, đấm ngực dậm chân; hoặc ca hát nghêu ngao, nói chuyện huyền thuyên không dứt, bất kể ở đâu, bất kể hoàn cảnh nào và bất kể thời gian; hoặc họ tưởng họ là thần thánh tiên Phật, ra vẻ bề trên dạy dỗ người khác, không kể ai là bậc tôn trưởng, ai là trẻ con.

Đông y xếp chứng bệnh tâm thần này vào loại “can táo uất chứng”. Nguyên nhân do tình chí động loạn mà thành bệnh. Bệnh nhân trước đó tâm lý thích yên tĩnh; yên tĩnh thì tâm sẽ hướng nội, thần sẽ ẩn tàng. Nếu như có chuyện ưu thương, phần nộ, uất ức của thất tình đột ngột xảy ra, làm tổn hại tâm dinh của họ. Dinh huyết không đủ tức khí sẽ thịnh, hỏa sẽ bốc lên làm cho tâm không an tĩnh nữa; tình thần nóng nảy bức rức; hoặc do hỏa nhiệt sanh đàm; đàm nhiệt bốc lên quấy động tâm thần dẫn đến trạng thái tinh thần đảo loạn, điên cuồng.

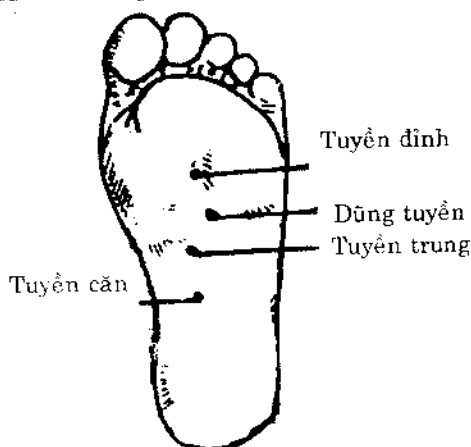
A. TÌM HUYẾT:

1. CHỦ HUYẾT:

Dũng tuyến, Tuyến căn, Tuyến trung, Tuyến đỉnh [Hình 2-44], Thương khâu, Chiếu hải [Hình 2-45], Thanh đầu (1) [Hình 2-46] và các khu phản ứng: Tâm khu, Đầu khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT:

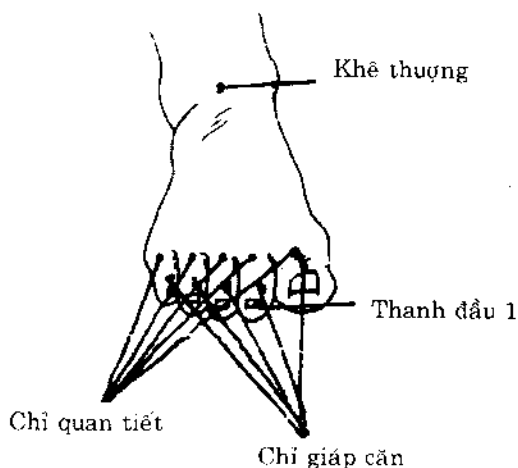
- Liệt nửa người: Khê thượng [Hình 2-46].
- Co giật hôn mê: Chỉ giáp căn và Chỉ quan tiết [Hình 2-46].



H.2-44



H.2-45



H.2-46

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Chọn lựa các huyết thích hợp mà ấn mạnh vào các huyết: Dũng tuyến, Tuyến căn, Tuyến trung, Tuyến đỉnh, Thương khâu, Chiếu hải, Thanh đầu (1).
2. Lúc bệnh phát tác, bấm mạnh các huyết Chỉ giáp căn và các huyết Chỉ quan tiết; ấn mạnh Đầu khu, Tâm khu.
3. Căn cứ vào tình hướng thực tế khác nhau mà bấm ấn huyết Thái Khê hoặc các Chỉ giáp căn và các Chỉ quan tiết.

C. CHÚ Ý:

1. Thủ pháp phải từ nhẹ tới nặng tay để tăng cường cho thích ứng.
2. Lúc chữa trị, phải dùng tư tưởng để ổn định tinh thần cho bệnh nhân để họ có lòng tin nơi người chữa trị, đừng xem thường tác dụng của lời nói ám thị.

16/ TINH THẦN PHÂN LIỆT.

Bệnh tinh thần phân liệt là một chứng bệnh tâm thần thường gặp nhưng những nguyên nhân gây bệnh vẫn chưa xác định rõ ràng. Trạng thái của nó là cách suy nghĩ kỳ cục, đồng thời biểu hiện rõ những bất ổn trên mặt tình cảm và hành động, ba mặt này hoàn toàn nghịch lại với nhau, rõ ràng có hiện tượng thoát ly khỏi hoàn cảnh thực tế bên ngoài.

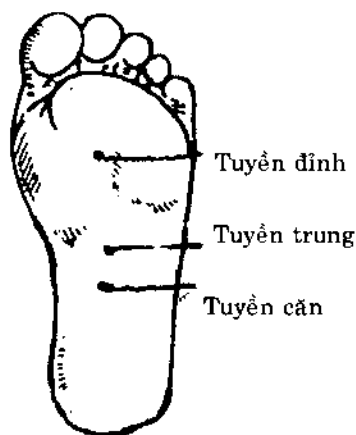
Đông y xếp bệnh này vào loại “Điên và cuồng chứng”. Chứng điên phần nhiều do suy nghĩ, lo âu thái quá, sở cầu không đạt, làm cho gan mất điều hòa, tỳ khí bất thông, tân dịch ngưng trệ thành đàm trọc, đàm trọc che bít tâm khiếu, tinh thần thất thường. Chứng cuồng phần nhiều do ưu tư phần nộ, tình chí bị ức chế, can vị quá thịnh, hiệp với đàm mà bốc lên quấy động, làm cho thần chí nghịch loạn.

A. TÌM HUYỆT:**1. CHỦ HUYỆT:**

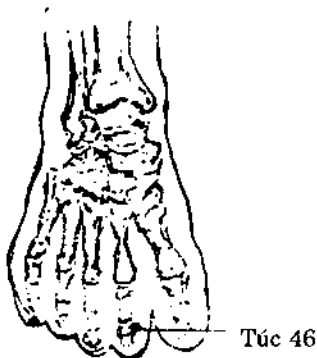
2. Tuyến căn, Tuyến trung, Tuyến đỉnh [Hình 2-47] và các khu phản ứng: Tâm, can, đả, khí uất đái khu [Hình 1-16].

3. PHỐI HUYỆT:

- Thần kinh suy nhược: Túc (46) [Hình 2-48].
- Tinh thần động loạn: Túc khiêu âm, Khâu khu [Hình 2-49].



H.2-47



H.2-48



H.2-49

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Bấm và ấn Tuyền đỉnh, Tuyền trung, Tuyền căn.
2. Xoa và sát các khu phản ứng: Tâm, can, thận, khí uất đái khu.
3. Dùng nhất chỉ thiên sát đẩy Túc (46), ấn mạnh Túc khiếu âm, Khâu khu.

C. CHÚ Ý:

1. Đối với dạng bệnh cuồng táo, phải kích thích cực mạnh; đối với dạng bị ức chế tình thần, thủ pháp phải nhẹ nhàng, vừa phải.
2. Có một số bệnh nhân trước khi bệnh tái phát, họ có những triệu chứng báo trước như mất ngủ, tâm tình bất an, nên kịp thời chữa trị trước khi bệnh phát tác trở lại.

17/ NHỨC ĐẦU.

Nhức đầu là một chứng bệnh mà nhiều người thường mắc phải. Nguyên nhân phần nhiều do những chứng viêm bên trong phần đầu, thiếu dưỡng khí, xuất huyết não, u bướu, hoặc chấn thương do tai nạn; một số do viêm dây thần kinh não và viêm xoang mũi, hoặc do tinh thần căng thẳng gây ra.

Đông y nhận định, chứng bệnh nhức đầu là do phong tà xâm nhập, bốc lên đỉnh đầu, làm cho khí huyết bất hòa, kinh lạc bị ngăn trở, lâu dài chứng bị ứ trệ; mỗi khi khí hậu đột biến, hoặc gặp phong tà bất ngờ thì phát ra. Cũng có thể do tinh thần phiền não, can khí uất kết; khi bị kích động, khí của can và đả bốc lên quấy động làm cho nhức đầu. Cũng có thể do bẩm sinh thể chất suy nhược, tinh khí của tử hỉ không đầy đủ, mỗi khi lao động mệt mỏi hoặc vận dụng trí não quá độ đều gây ra nhức đầu. Hoặc do té ngã chấn thương bộ đầu, huyết ứ trong não, kinh mạch không lưu thông, bị nhức đầu kinh niên, trở đi trở lại mãi.

A. TÌM HUYẾT:

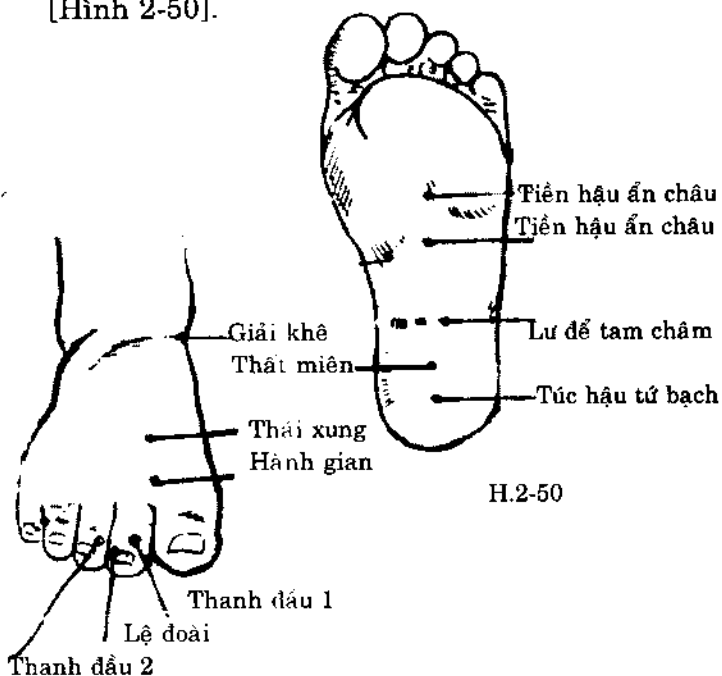
1. CHỦ HUYẾT:

Lưu để tam châm [Hình 2-50], Thanh đầu (1) Thanh đầu (2), Nội chí âm, Giải khê [Hình 2-51], Thân mạch, Kinh cốt [Hình 2-52], Lệ đoàn [Hình 2-51], Chiếu hải [Hình 2-53], Hành gian, Thái

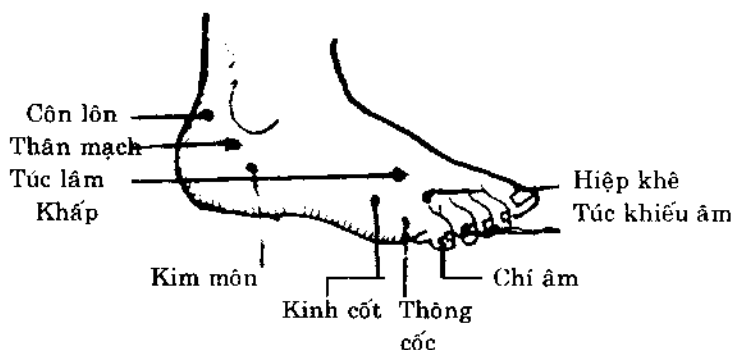
xung [Hình 2-51], Thái khê [Hình 2-53], Hiệp khê, Côn lôn, Thông cốt [Hình 2-52], Túc hậu tứ bạch [Hình 2-50] và các phản ứng khu: Đầu khu, can khu, thận khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYẾT:

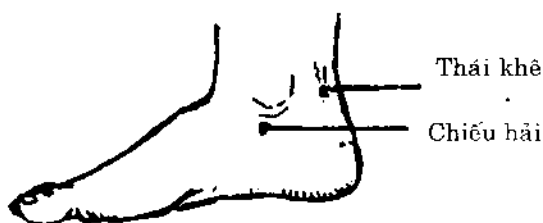
- Nhức đầu mất ngủ: Thất miên [Hình 2-50].
- Cao huyết áp: Tiên hậu ấn châu [Hình 2-50].
- Nhức nửa đầu: Túc khiêu minh, Túc lâm khắp [Hình 2-50].



H.2-50



H.2-52



H.2-53

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Lựa chọn các huyệt thích hợp mà điểm và xoa các huyệt: Lư để tam châm, Túc hậu tứ bạch, Thanh đầu (1), Thanh đầu (2), Chí âm, Giải Khê, Thân mạch, Kinh cốt, Lệ đoài, Chiếu hải, Hành gian, Thái xung, Thái Khê, Hiệp Khê, Côn lôn, Thông cốt.

2. Xoa nhẹ, và ấn huyết Thất miên, Tiền hậu ấn châu, Túc khiếu âm, Túc lâm khấp, Kim môn.
3. Xoa sát các khu: Đầu khu, Can khu, Thận khu.

C. CHÚ Ý:

1. Nguyên nhân của bệnh nhức đầu rất phức tạp, cần phân biệt rõ bệnh phát sinh từ não bộ như thế nào, mà chữa trị nguyên nhân gây ra bệnh.
2. Lúc bình thường thủ pháp nhẹ nhàng, khi phát bệnh nhiều nên nặng tay một chút.

18/ MẤT NGỦ.

Mất ngủ là nói trạng thái mà con người không có được giấc ngủ bình thường cần thiết. Chứng trạng của nó biểu hiện bất nhất, hoặc do suy nghĩ quá nhiều mà khó ngủ, hoặc giấc ngủ không sâu, sau khi tỉnh giấc cảm thấy mệt mỏi, hoặc khi ngủ khi thức, và khi thức thì khó ngủ lại; nặng nhất là suốt đêm không ngủ được.

Đông y nhận định, bệnh mất ngủ do suy nghĩ quá độ sinh ra mệt mỏi, làm thương tổn tâm và tỳ, nguồn tạo ra huyết không đủ và tâm thần không ổn định mà gây ra; hoặc do kinh sợ, hay giao hợp quá nhiều thương tổn thận, làm cho tâm hỏa độc phát; tâm hỏa và thận thủy không tương

giao, khiến tâm thần không yên; hoặc do thể chất hư nhược, tâm đảm hư yếu kinh sợ; hoặc tinh thần phiền não, can dương quấy động; có khi cũng do ăn uống không tiết độ, tỳ vị bất hòa mà gây ra mất ngủ.

A. TÌM HUYỆT:

1. CHỦ HUYỆT:

Thông tuyến, Thất miên [Hình 2-54], Lệ đoài, Ấn bạch, Hành gian [Hình 2-55], Thái Khê, Chiếu hải [Hình 2-56] và Tâm khu, Đầu khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT:

- Nhức lưng: Tuyền sinh túc, Trị chuyển cân [Hình 2-56].
- Tinh thần bị ức chế: Túc thiếu dương, Hiệp Khê [Hình 2-55].
- Ăn uống không điều độ: Nội đình [Hình 2-55], Thái bạch [Hình 2-56].

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Liên tục ấn và xoa huyết Thất miên, Lệ đoài, Chiếu hải, Hành gian, Thái Khê, Ấn bạch và các phản ứng khu: Đầu khu, Tâm khu. Ấn mạnh huyết Dũng tuyến.
2. Ấn huyết Túc thiếu dương, Hiệp Khê.
3. Xoa sát huyết Nội đình, Thái bạch.
4. Dùng nhất chỉ thiên đẩy ấn huyết Tuyền sinh túc, Trị chuyển cân.

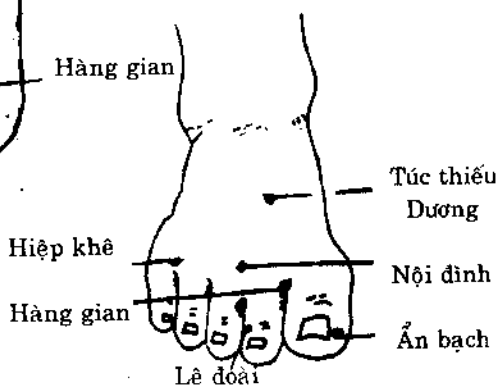
5. Vê và lắc các ngón chân, chà sát theo đường thẳng giữa lòng bàn chân.

C. CHÚ Ý:

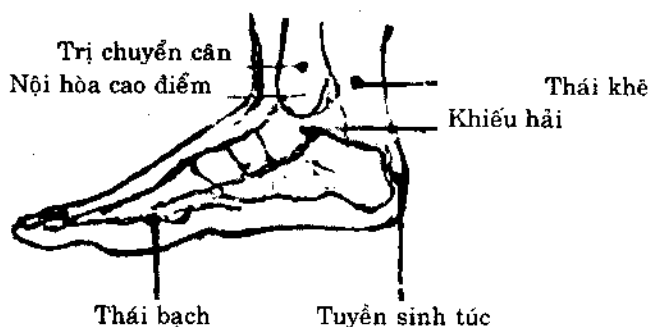
1. Nếu do các bệnh khác gây ra mất ngủ, phải đồng thời trị luôn nguyên nhân của nó.
2. Cần phải giải trừ phiền não, an bày cuộc sống thích hợp, kiên trì tập thể dục hay các môn khí công dưỡng sinh như Thái cực quyền, thường tham gia các hoạt động văn nghệ giải trí.



H.2-54



H.2-55



H.2-56

19/ TÊ MẶT.

Bệnh tê mặt là chỉ thần kinh ở mặt bị đau do ảnh hưởng nhũ hoa của người đàn bà bị viêm cấp tính, nhưng không hóa mủ. Người ta phân ra làm 2 loại: loại trung khu và loại chu vi, và nhận định rằng tế bào núm vú bị nhiễm độc mà dẫn đến chứng viêm cốt mạc và tổ chức tế bào của vú bị thủy thũng mà sưng to ảnh hưởng đến dây thần kinh ở mặt. Cũng có thể do các mạch máu bị nhiễm phong tà bị co giắt nên không nuôi dưỡng được các sợi thần kinh ở mặt mà mặt bị tê.

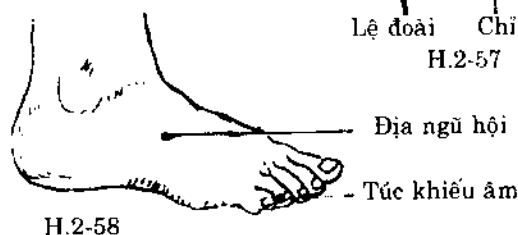
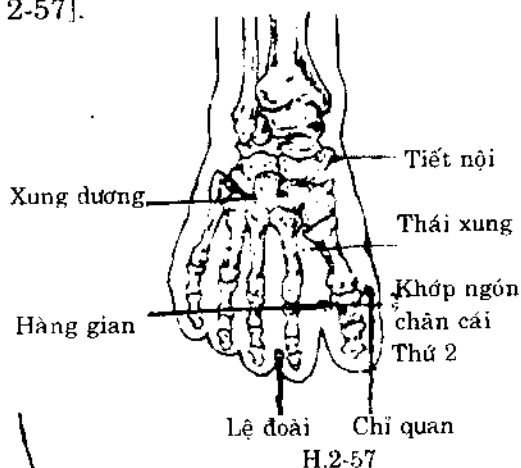
Đông y cho rằng căn bệnh này phát sinh là do phong hàn ở ngoài xâm nhập vào kinh lạc ở mặt, làm cho khí huyết không điều hòa, gân mạch không được nuôi dưỡng đủ mà mất đi sự co dẫn bình thường thành ra chứng tê mặt.

A. TÌM HUYỆT:**1. CHỦ HUYỆT:**

Lệ đoài, Xung dương, Hành gian, Thái xung [Hình 2-57] và các khu phản ứng ở chân như Đầu khu, Khẩu khu, Nhân khu, Can khu, Thận khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT:

- Mất sung đỏ nhức: Túc khiêu âm, Địa ngũ hội [Hình 2-58].
- Đường hô hấp trên bị nhiễm độc: Chỉ quan, Tiết nội [Hình 2-57].



B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Điểm và xoa huyết Lệ đài, Xung dương, Hành gian, Thái xung; có thể điểm và bấm huyết Lệ đài.
2. Ấn huyết Túc khiếu âm, Địa ngũ hội, Chỉ quan, Tiết nội.
3. Ấn và xoa Đầu khu, Khẩu khu, Nhãn khu, Can khu, Thận khu.
4. Vẽ, keo dán, lặc và bấm các ngón chân.

C. CHÚ Ý:

1. Cần tránh nơi có gió lạnh. Mắt có thể dùng phép xoa và đắp thuốc ấm.
2. Đề phòng mắt bị nhiễm độc, có thể dùng kính mát và nước thuốc nhỏ mắt mỗi ngày 2, 3 lần.

20/ BẤT TỈNH (HÔN MÊ)

Bất tỉnh là trạng thái con người đột ngột mất ý thức và hành động trong một thời gian ngắn.

Đông y cho rằng, nguyên nhân phát sinh có 2 thứ. Một là nguyên khí suy yếu; sau khi bệnh khí huyết chưa hồi phục đủ; sau khi sanh đẻ mất máu quá nhiều; mỗi ngày lao động quá độ, chột ngồi, chột đứng lên, làm cho khí huyết không chạy lên trên kịp thời; dương khí không thông đủ đến các tứ chi. Hai là tinh thần đang bất loạn, hoặc bị ngoại thương trên mình quá đau đớn, làm cho khí cơ

ngịch loạn, khí huyết nhất thời vận hành đảo loạn, thanh khiếu bị quấy nhiễu mà đột ngột ngã ra bất tỉnh hôn mê.

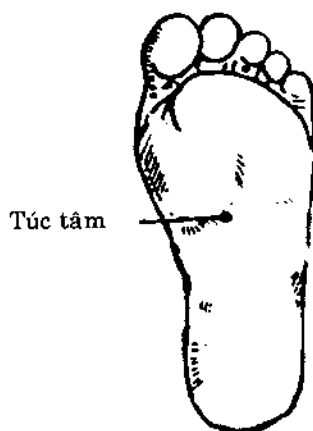
A. TÌM HUYỆT.

1. CHỦ HUYỆT:

Túc tâm [Hình 2-59], Khí đoạn, Chí âm, Chí giáp căn và Chỉ quan tiết và các khu phản ứng ở chân: Đầu khu, Tâm khu [Hình 1-16].

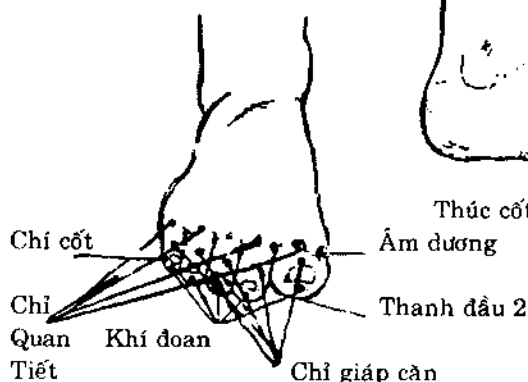
2. PHỐI HUYỆT:

- Nhức đầu chóng mặt: Kinh cốt, Thúc cốt [Hình 2-61].
- Tuột huyết áp: Thanh đầu (2) [Hình 2-60].
- Đột quỵ: Âm dương [Hình 2-60].



H.2-59

H.2-61



H.2-60

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Bấm ấn Túc tâm, Khí đoạn, Chỉ âm, Chỉ giáp căn và Chỉ quan tiết.
2. Ấn Kinh cốt, Thúc cốt, Thanh đầu (2), Âm dương.
3. Xoa ấn hoặc điểm ấn các Đầu khu, Tâm khu.

C. CHÚ Ý:

1. Cấp tốc đặt bệnh nhân nằm thẳng hoặc hai chân kê cao hơn đầu một chút, cởi dây quần áo, chú ý giữ độ ấm.
2. Nếu bất tỉnh do bệnh tim, hạ đường trong máu hoặc tai biến mạch máu não, phải cấp tốc đưa đến bệnh viện, kết hợp Đông Tây y cứu cấp.

21/ VIÊM KHỚP XƯƠNG DẠNG PHONG THẤP.

Viêm khớp xương là một chứng bệnh toàn thân, đau nhức ở các khớp xương trong cơ thể con người. Sự biểu hiện đặc biệt của nó là đau nhức từng cặp khớp xương đối xứng, ở 2 tay, 2 cổ tay, và 2 bàn chân. Thời kỳ đầu các khớp bị ửng đỏ, sưng, nóng, đau nhức, cử động trở ngại; thời kỳ cuối là các khớp trở nên căng cứng không co duỗi được nữa, hoặc biến dạng làm tay chân có hình thù kỳ dị.

Đông y xếp bệnh này vào loại “Tê chứng”, và nhận định rằng căn bệnh phát sinh phần nhiều là do vệ khí không kiên cố, cơ da lỏng lẻo; lại sau khi lao động, mồ hôi xuất ra, thân thể hứng gió; hoặc lội nước dầm mưa hoặc nằm nơi ẩm thấp, phong, hàn, thấp thừa hư mà xâm nhập vào cơ thể. Sách “Tổ vấn, thiên luận về chứng Tê “có ghi” ba khí phong, hàn, thấp, hợp lại mà thành chứng Tê thấp”.

Ngoài ra, còn có nguyên nhân nữa, là cơ thể có dương khí quá thịnh, lại gặp phải hàn, thấp, phong tà uất tụ mà hóa nhiệt, phát ra chứng nhiệt tê.

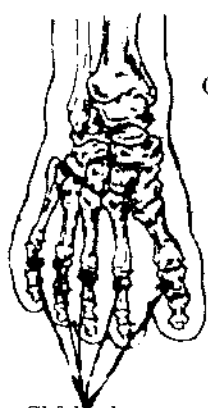
A. TÌM HUYỆT.

1. CHỦ HUYỆT:

Chỉ bình [Hình 2-62], Địa ngũ hội [Hình 2-63].

2. PHỐI HUYỆT:

- Hai chân vô lực: Côn lôn [Hình 2-63], Ma cân [Hình 2-64].
- Tim hồi hộp: Tiên hậu ấn châu [Hình 2-65].



Chỉ binh
H.2-62



H.2-63



H.2-64



H.2-65

B. THỦ PHÁP THAO TÁC.

1. Điểm và xoa Túc chỉ bình, Địa ngũ hội.
2. Ấn và xoa các khớp lóng chân và các khớp cổ chân.
3. Ấn Côn lôn, Ma cân, Tiền hậu ấn châu.

C. CHÚ Ý:

1. Cần tập thể dục thích hợp.
2. Tránh ở những nơi ẩm thấp; chú ý thời tiết ẩm lạnh, đề phòng ngoại tà xâm nhập.

22/ CUỐC KHÍ (PHÙ CHÂN)

Phù chân còn gọi chân yếu. Khi chẩn đoán, triệu chứng chính của nó là bắp chân bị phù và tê dại, đau nhức và yếu ớt không sức. Nguyên nhân chủ yếu là do cách ăn uống thiên lệch theo sở thích hoặc do bệnh khác đưa đến tình trạng thiếu sinh tố B1 cho cơ thể.

Đông y nhận định căn bệnh này phát sinh là do thủy hàn và thấp nhiệt xâm nhập vào hai chân; rút vào trong da thịt và gân mạch; hoặc do ăn uống không hợp lý, tổn thương tỳ vị, thấp nhiệt chuyển vào bắp chân, hoặc do sau khi bệnh thể chất suy nhược, khí huyết thiếu mà kinh mạch thiếu bồi dưỡng nên sinh ra bệnh. Nếu thấp độc công lên trên, tâm thần bị quấy nhiễu thì tim sẽ hồi hộp, phiền não; thấp nhiệt theo kinh mạch mà quấy động phế vị và làm cho hen suyễn, ói mửa.

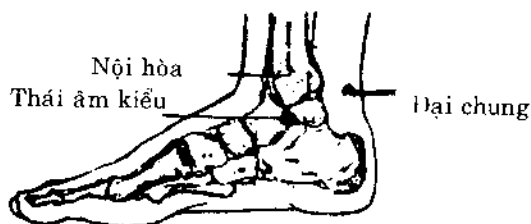
A. TÌM HUYẾT.

1. CHỦ HUYẾT:

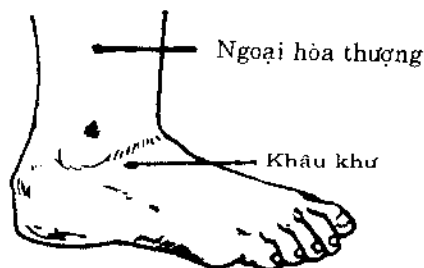
Thái âm khiêu [Hình 2-66], Khâu khư, Ngoại hòa thượng [Hình 2-67], Khí đoạn [Hình 2-68] và các khu phản ứng ở chân: Tâm khu, Thận khu, Lâm ba khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYẾT:

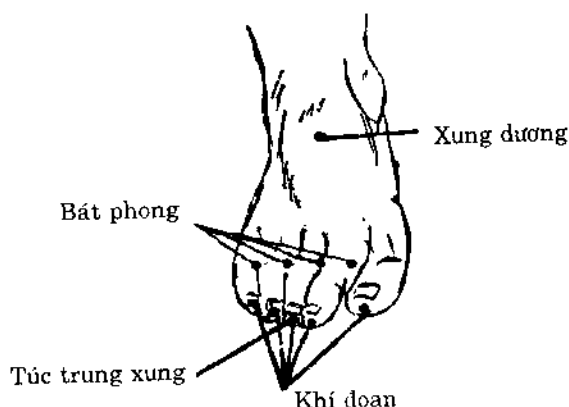
- Lưng bàn chân sưng nhức: Xung dương, Bát phong [Hình 2-68].
- Tiểu không thông: Đại chung [Hình 2-68].



H.2-66



H.2-67



H.2-68

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Ấn huyết Thái âm khiêu, Khâu khu, Ngoại hòa thượng, Khí đoạn, Xung dương, Bát phong.
2. Sát và xoa Tâm khu, Thận khu, Lâm ba khu.
3. Điểm và bấm huyết Đại chung; dùng nhất chỉ thiên đẩy huyết Túc trung xung.

C. CHÚ Ý:

1. Ngày ngày nên ăn đậu đỏ, bo bo (ý dĩ), đậu phộng, hồng táo để điều chỉnh tỳ vị.
2. Nếu phù chân chuyển qua tim thì phải cấp tốc chữa trị theo Đông Tây y kết hợp.

23/ BỆNH TIỂU ĐƯỜNG.

Tiểu đường là một chứng bệnh thường gặp, do sự thiếu nội phân tiết (insulin) mà phát ra. Triệu chứng đặc biệt của nó là ăn nhiều, uống nhiều, nhưng lại sút cân; kèm theo lúc nào cổ cũng khô, miệng cũng khát, rất mau đói; mắt thấy mọi vật lơ mờ, thường có ung mụt lở loét khó lành.

Đông y nhận định rằng căn bệnh này có liên quan tương đối mật thiết với ba tạng phế, tỳ và thận. Và do nhiệt đốt cháy khô tân dịch mà ra. Như phế và vị tích tụ nhiệt quá nhiều làm tiêu hao âm dịch; hoặc nhiệt thiêu đốt hạ tiêu, thận âm hao tổn; hoặc thận dương bất túc nên tinh không hóa khí; tất cả đều gây ra bệnh tiểu đường.

A. TÌM HUYỆT.

1. CHỦ HUYỆT:

Dũng tuyến [Hình 2-69], Thái khô, Hãm cốt [Hình 2-70] và các phản ứng khu ở chân như Thận khu, Thận thượng tuyến khu, tụy tuyến khu, Tiêu hóa hệ phản ứng khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT:

- Mụn nhọt lở loét: Trị chuyển cân [Hình 2-71].
- Mắt thấy lơ mờ: Dạ tĩnh [Hình 2-70].

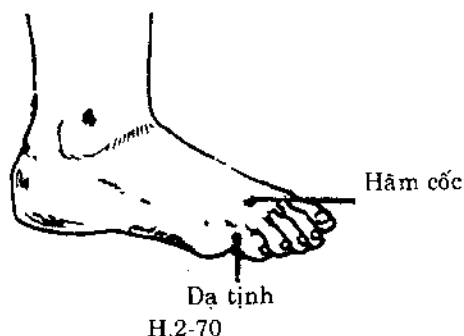
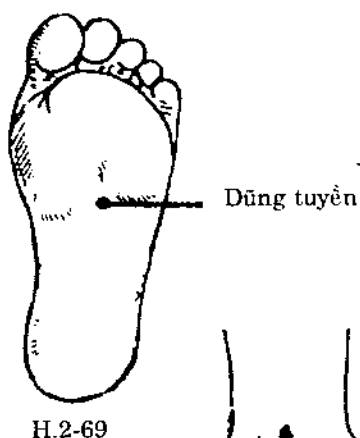
B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Liên tục xoa ấn huyết Dũng tuyến, Thái khô, Hãm cốt.
2. Bấm ấn Trị chuyển cân, Dạ tĩnh.

3. Xoa sát các khu vực Thận khu, Thận thượng tuyến khu, Tụ tuyến khu, Tiêu hóa hệ phản ứng khu; sát đẩy mạnh theo đường dọc giữa lòng bàn chân.

C. CHÚ Ý:

1. Điều tiết cách ăn uống cho hợp lý; hạn chế đúng mức các thức ăn có hợp chất đường; ăn nhiều rau cải, thịt, trứng.
2. Trẻ con và phụ nữ có thai không nên quá kiêng cử đường, nên dùng thuốc hạ đường.





H.2-71

24/ LIỆT DƯƠNG.

Chứng liệt dương là chứng bệnh của đàn ông, khi giao hợp dương vật không thể cương lên được, hoặc lên được nhưng không cương cứng, chứng tỏ cơ năng tính dục đã bị suy nhược. Nguyên nhân do thần kinh suy nhược, các bộ phận sinh dục như dương vật, ngọc hành, các khí quan ở hội âm đã bị bệnh; có thể do quá hưng phấn khi gần giao hợp, tinh thần quá căng thẳng gây ra; hoặc cũng có thể quá phóng túng hưởng dâm mà bị liệt dương.

Đông y nhận định, nguyên nhân chủ yếu của căn bệnh này là mệnh môn hỏa suy kiệt, tâm và tỳ bị tổn hại, ngoài ra nó còn liên quan mật thiết với hai kinh can và thận. Can chủ quản về gân, còn là kinh liên hệ với bộ phận sinh dục; nếu như suy nghĩ quá độ, tinh thần phiền não, khiến dương vật không thể nào cương cứng; hoặc do tình dục phóng túng, thủ dâm quá độ, làm cho thận khí hao tổn, gây ra liệt dương. Vì thế khi mắc bệnh này thì tâm phiền não, đêm nằm thao thức không yên,

thần sắc mệt mỏi, sắc diện khô vàng, ăn uống không vô, tâm tỳ bị tổn hại; sanh ra các chứng xanh xao vàng vổ, mặt mày choáng váng, yếu ớt mệt mỏi, đau lưng, mạch trầm tế vô lực, chứng tỏ mệnh môn hỏa suy kiệt.

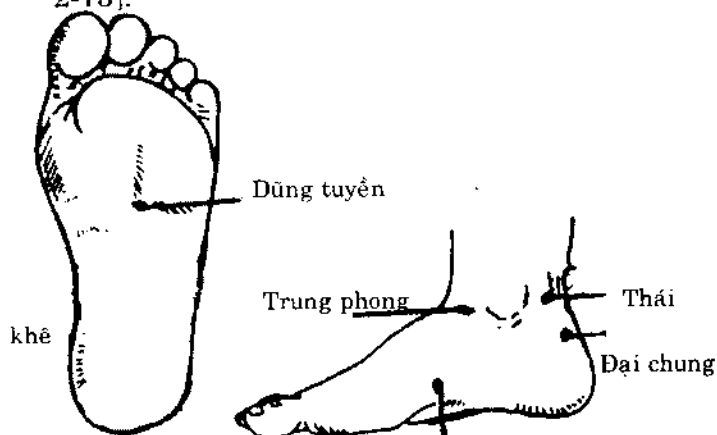
A. TÌM HUYỆT.

1. CHỦ HUYỆT:

Dũng tuyến [Hình 2-72], Thái khê, Công tôn [Hình 2-73], Thận khu, Dịch hoàn và sinh thực khu [Hình 2-16].

2. PHỐI HUYỆT:

- Di tinh: Trung phong [Hình 2-73].
- Thất lưng đau nhức: Đại chung, Thái khê [Hình 2-73].



H.2-72

Côn tôn
H.2-73

B. THỦ PHÁP THAO TÁC;

1. Ấn xoa huyết Dũng tuyến, Thái Khê, Công tôn.
2. Liên tục ấn xoa Thận khu, Sinh thực khu và Sinh thực tuyến khu; bấm xoa ngón cái; chà sát đường dọc giữa lòng bàn chân.
3. Dùng nhất chỉ thiên điểm đẩy các huyết Trung phong, Đại chung, Thái Khê.

C. CHÚ Ý:

1. Bệnh này đa số do công năng suy yếu, rất ít thuộc bản chất tự nhiên. Cần giải thích rõ những kiến thức về sinh lý và khuyến khích bệnh nhân cho tinh thần được lạc quan thì bệnh sớm chấm dứt.
2. Trong thời gian chữa trị, nên kiêng cử giao hợp.

25/ BỆNH TIỂU KHÓ.

Tiểu khó là chứng bệnh thường xảy ra sau khi phẫu thuật ở vùng bụng hoặc ở những người cao tuổi, thể chất suy nhược và bị mắc những chứng bệnh mãn tính. Triệu chứng của nó là đi tiểu rất khó, thậm chí bí tiểu, không bài tiết nước tiểu ra được.

Đông y xếp căn bệnh này vào loại “Long bế”. Phần nhiều người cao tuổi, thận khí suy nhược, mệnh môn hỏa gần khô kiệt, không thể hỗ trợ cho

bằng quang hóa khí, bằng quang vô lực không đủ sức chuyển đi, thành nước tiểu bị ứ lại, không tiểu được, đó là thuộc chứng hư. Nếu như trung tiêu thấp nhiệt đổ vào bằng quang, ngăn trở sự khí hóa của bằng quang; hoặc do té ngã thương tổn, hoặc do giải phẫu vùng bụng, gân mạch bế tắc lưu thông, ảnh hưởng sự khí hóa của bằng quang, dẫn đến tiểu không thông đó là chứng thực.

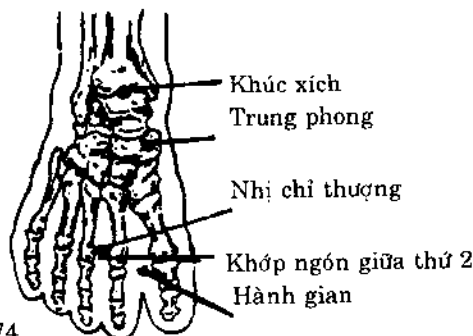
A. TÌM HUYỆT.

1. CHỦ HUYỆT:

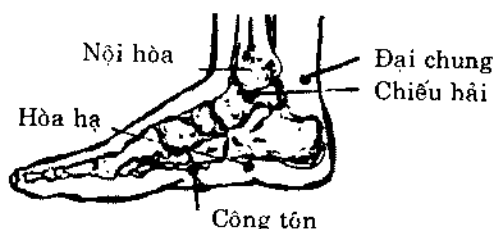
Hành gian, Trung phong [Hình 2-74], Công tôn, Đại chung, Chiếu hải [Hình 2-75], Tiểu trường khu, Bằng quang khu, Thận khu, Thâu thủy khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT:

- Thủy thũng sưng: Nhị chỉ thượng [Hình 2-74], Hòa hạ [Hình 2-75].
- Cổ trướng: Khúc xích [Hình 2-74].



H.2-74



H.2-75

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Ấn huyết Hành gian, Công tôn, Đại chung, Chiếu hải.
2. Bấm điểm huyết Trung phong.
3. Xoa sát Tiểu trường khu, Bàng quang khu, Thận khu, Thận thủy quản.
4. Lắc và kéo dẫn các ngón chân, chà sát đường dọc giữa lòng bàn chân.

C. CHÚ Ý:

Tiểu khó có 2 loại: loại tắt nghẽn và loại không tắt nghẽn. Loại tắt nghẽn thường do đường dẫn tiểu bị trở ngại vì tiền liệt tuyến phình to, cổ bàng quang trở nên quá hẹp hoặc bị đóng sỏi sạn. Loại không tắt nghẽn do tủy đại não và tủy xương sống bị tổn thương; hoặc sau khi sinh đẻ (có tính tê bại), hoặc do phẫu thuật ở vùng bụng dưới như Hội âm, Giang môn mà gây ra (tính phóng xạ). Lúc chữa trị cần phân biệt rõ nguyên nhân mà chữa trị.

26/ BỆNH ĐÁI DẪM.

Đái dầm là chứng bệnh tiểu trong giấc ngủ mà không hay biết, thường gặp ở nhi đồng. Phàm trẻ con 3 tuổi trở lên, bàng quang bài tiết nước tiểu là do vỏ não điều khiển. Nếu như trên tuổi đó, mà ngủ vẫn còn đái dầm tức là đã có bệnh. Nhưng nếu trong những lúc làm việc quá mệt mỏi, hoặc trước khi đi ngủ mà uống nước quá nhiều, nếu tiểu trong giấc ngủ, thì không gọi là bệnh đái dầm.

Đông y nhận định rằng, sự bài tiết bình thường nước tiểu là do sự khí hóa của thận quyết định và công năng của bàng quang. Thận điều khiển sự tàng trữ vững chắc, chủ sự khí hóa. Bàng quang có nhiệm vụ tàng trữ và bài tiết nước tiểu. Nếu thận khí không đầy đủ, thì hạ nguyên không thể bảo dưỡng, bàng quang không đủ sức không chế mới phát sinh bệnh đái dầm.

A. TÌM HUYỆT.

1. CHỦ HUYỆT:

Túc hậu tứ bạch [Hình 2-76], Thái khê [Hình 2-77], Đại đôn, Hành gian [Hình 2-78], Thận khu, Thâu niệu khu, Bàng quang khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT:

- Ngủ không yên: Dạ tịnh [Hình 2-79], Thất miên [Hình 2-76].

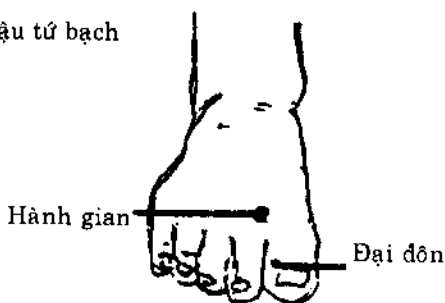
- Thận khí suy: Hiệp khê [Hình 2-79].



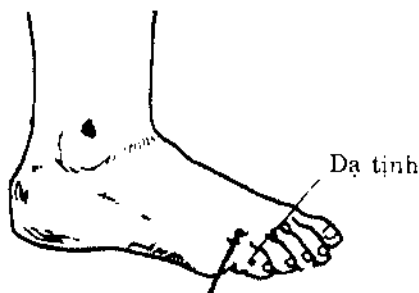
H.2-76



H.2-77



H.2-78



H.2-79

Hiệp khê

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Liên tục xoa Túc hậu Tứ bạch, Thái Khê, Đại đôn, Hành gian.
2. Sát mạnh lòng bàn chân. Điểm ấn Thận khu, Thâu niệu quản, Bàng quang khu; đập lên hai lòng bàn chân.
3. Ấn xoa nhẹ Dạ tịnh, Thất miên. Dùng nhất chỉ thiền đẩy huyết Hạ Khê.

C. CHÚ Ý:

1. Lúc thao tác nên dùng sức liên tục và chậm rãi cho đến khi khu vực huyết ấm nóng lên, và giữ độ ấm luôn.
2. Lúc trị bệnh, gia quyến nên tích cực phối hợp với y sư. Ban đêm nên khống chế việc uống nước nhiều và đúng giờ ấn định đánh thức trẻ đi tiểu, tập cho quen việc đi tiểu đúng giờ; vừa giải thích cho trẻ đừng sợ mắc cỡ và tránh cho nó tinh thần căng thẳng; để cho trẻ có đủ lòng tin thì bệnh sớm chấm dứt.

27/ VẾT ĐỘC ĐỎ.

Vết độc đỏ là chứng bệnh viêm cấp tính của lớp da thịt và các màng tuyến hạch. Các cầu khuẩn móc xích xâm nhập qua các vết thương nhỏ ngoài da và các màng hạch tuyến mà vào gây ra những vết ứng đỏ. Khi phát bệnh, trên da đột nhiên ứng đỏ tươi giống như thoa son một vùng, nên gọi tên

là vết độc đỏ, thường xuất hiện trên mặt và 2 bắp chuối ở chân. Phần nhiều phát ra ở nhi đồng và người già, nhất là vào hai mùa xuân và thu.

Đông y nhận định, căn bệnh này do hỏa tà xâm phạm huyết dịch, nhiệt độc tích tụ ở lớp da ngoài mà phát ra; hoặc thể hiện của cơ thể không phòng vệ vững vàng, tà độc thừa khe hở mà vào, làm cho kinh lạc bị trở ngại, khí huyết không lưu thông mà phát bệnh.

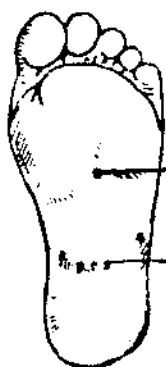
A. TÌM HUYẾT.

1. CHỦ HUYẾT:

Dũng tuyến [Hình 2-80], Can khu, Thận khu, Vị khu, Trường khu, Bàng quang khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYẾT:

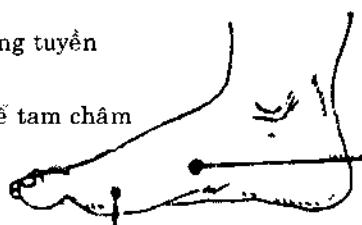
- Nóng dữ dội: Lư để tam châm [Hình 2-80].
- Oi mưa: Thái bạch [Hình 2-81].



H.2-80

Dũng tuyến

Lư để tam châm



Thái bạch

Công
Tôn

H.2-81

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Điểm mạnh Dũng tuyến; bấm các chỉ căn giáp, xoa sát các khu vực can, thận, bàng quang, vị, trường khu.
2. Liên tục ấn huyết Lư để tam châm, Công tôn, Thái bạch.

C. CHÚ Ý:

1. Thao tác phải có đủ sức thâm thấu, để làm cho độc tố bị bài tiết nhanh chóng và nên dùng thêm thuốc để phát huy hiệu quả.
2. Nếu bị lở loét hoặc xuất hiện tình trạng hoại tử, nên kết hợp Đông Tây y chữa trị.

28/ BỆNH TRĨ.

Bệnh trĩ là chỉ tĩnh mạch ở phần niêm mạc cuối của trực tràng bị phình ra và bị bế tắc. Nổi ở dưới đường rãnh.



mạch bị dân ra, khí trệ huyết ứ, táo nhiệt trọc khí kết tụ ở hậu môn.

A. TÌM HUYẾT:

1. CHỦ HUYẾT:

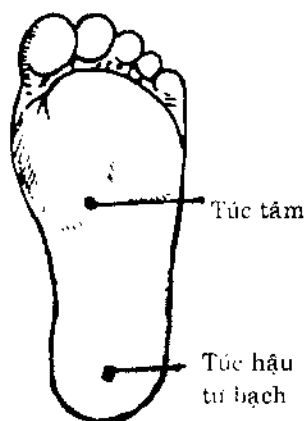
Thúc cốt [Hình 2-82], Túc tâm [Hình 2-83],
Giang môn khu, Trường hệ khu, Bàng quang
khu, Thận khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYẾT:

- Bình kiết ly: Thái bạch [Hình 2-84].
- Táo bón: Giải khô [Hình 2-85].
- Lòi dom: Túc hậu tứ bạch [Hình 2-83].



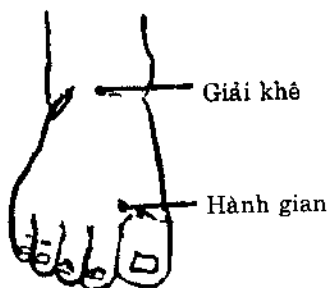
Thúc cốt
H.2-82



H.2-83



H.2-84



H.2-85

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Điểm ấn huyết Thúc cốt, Thái bạch, Giải khô, Hành gian.
2. Xoa sát Túc hậu tứ bạch.
3. Ấn và xoa các khu phản ứng ở bàn chân: Giang môn khu, Trường hệ khu, Bàng quang khu, Thận khu. Dùng sát pháp huyết túc tâm và dấm đập lên hai lòng bàn chân.

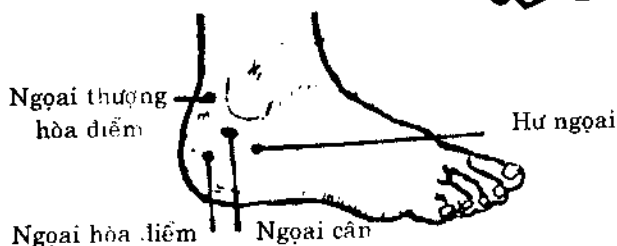
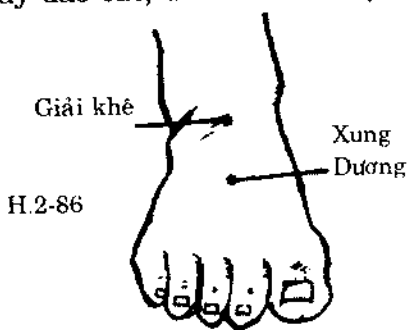
C. CHÚ Ý:

1. Thủ pháp thao tác phải liên tục tiến hành, bệnh nhân có thể nằm sấp lưng.
2. Hàng ngày ít dùng chất cay nóng, nên giữ cho việc đi tiêu thông, sẽ giảm được sự phát sinh bệnh tật.

29/ TRẬT MẮT CÁ CHÂN

Trật mắt cá chân là do đi đứng không cẩn thận làm cho mắt cá bị vặn ra bên ngoài hay bên trong quá độ, gọi là xương mắt cá bị trật. Khi bệnh, thường chỉ sưng và nhức nhối ở vùng bị trật, khiến cho việc đi đứng rất khó khăn, hoặc phải đi cà nhấc.

Đông y nhận định, sau khi bị trật mắt cá, máu bị đình trệ, máu vốn có hình tích nên phát sưng; huyết ứ không lưu thông, không lưu thông tức đau nhức. Cho nên phát ra đau nhức ở một vùng trật, đau như kim châm, hay dao cắt, điểm đau cố định, không di chuyển.



A. TÌM HUYỆT:

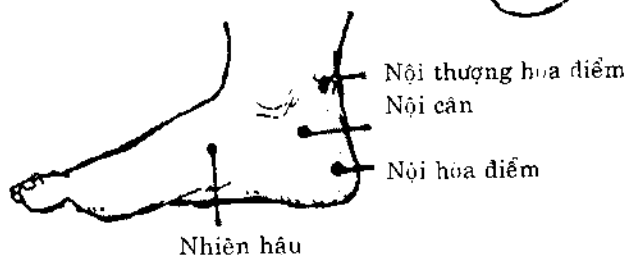
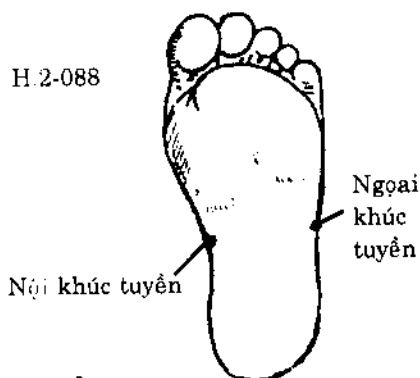
1. CHỦ HUYỆT:

Giải khô, Xung dương [Hình 2-86], Hư ngoại [Hình 2-87], Nội ngoại khúc tuyến [Hình 2-88], Nhiên hậu [Hình 2-89].

2. PHỐI HUYỆT:

- Trắc bên trong: Ngoại cân, Ngoại hòa điểm, Ngoại thượng căn điểm [Hình 2-87].
- Trắc bên ngoài: Nội cân, Nội hòa điểm, Nội thượng căn điểm [Hình 2-89].

H.2-088



H.2-89

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Ấn huyết Giải khê, Xung dương, Hư ngoại, Nội ngoại khúc tuyến, Nhiên hậu.
2. Bấm và ấn huyết Ngoại hòa điểm, Ngoại thượng căn điểm, Nội căn, Nội hòa điểm, Nội thượng căn điểm.
3. Lắc mắt cá chân, lắc và vê các ngón chân.

C. CHÚ Ý:

1. Lúc mới bị trặc nên nằm trên giường nghỉ ngơi, tốt nhất nên kê hai chân cao để cải thiện tuần hoàn máu ở vùng bị trặc.
2. Nếu dây chằng hoàn toàn bị đứt nên dùng thạch cao băng chặt từ 4 đến 6 tuần; trong thời gian đó phải tập luyện co duỗi các ngón chân; sau khi tháo băng phải tập co duỗi khớp mắt cá cho đến khi trở lại bình thường.

30/ BỆNH XƯƠNG CỐ.

Bệnh xương cố là nói chung phần vùng đầu xương sống đang bị thoái hóa mà những người trung niên, lão niên và những người làm việc trên bàn giấy thường mắc phải. Triệu chứng của nó biểu hiện qua các chứng nhức đầu, choáng váng, phần cần cổ phía sau đau nhức, tỏa ra vai, có khi lan xuống hai cánh tay, các ngón bị tê vô lực. Đến

thời kỳ nghiêm trọng, nó có thể gây ra hôn mê co giật hoặc tê liệt tứ chi.

Đông y xếp bệnh này vào loại “Lao tổn mãn tính”; nguyên nhân chủ yếu là phần cần cổ cảm thụ phong hàn, hoặc bị ngoại thương và lão hóa, tổn hại đến các nguyên tố làm chuyển biến sự thay cũ đổi mới của các tế bào, khiến đảo loạn công năng và kết tạo của phần xương cổ.

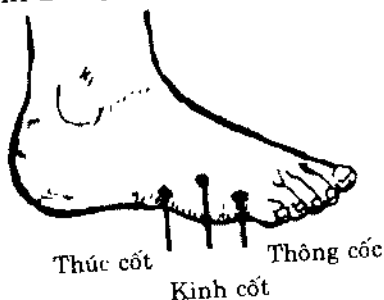
A. TÌM HUYỆT:

1. CHỦ HUYỆT:

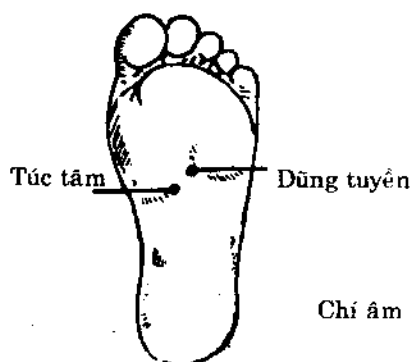
Kinh cốt, Thúc cốt, Thông cốt [Hình 2-90] và các khu phản ứng của bàn chân như Cảnh khu, Đầu khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT:

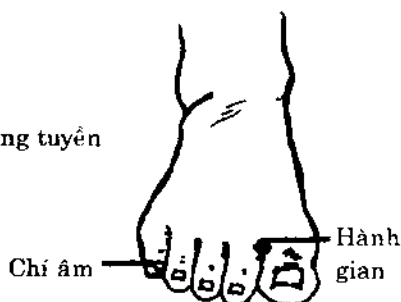
- Choáng váng, co giật: Túc tâm, Dũng tuyền [Hình 2-91].
- Nhức đầu: Chí âm [Hình 2-91], Hành gian, Thúc cốt [Hình 2-92].



H.2-90



H.2-91



H.2-92

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Điểm và ấn kinh cốt, Thúc cốt, Thông cốt.
2. Bấm và ấn Túc tâm, Dũng tuyến, Chí âm, Hành gian.
3. Điểm mạnh các khu phản ứng: Kiên khu, Cảnh khu, Đầu khu; bấm, xoa, lắc, kéo dẫn các ngón chân.

C. CHÚ Ý:

Bệnh này lấy sự phòng bệnh làm chủ yếu. Hàng ngày dùng cách hai tay ôm sau cần cổ mà xoay lắc chuyển động xương cổ và các cơ ở cổ; làm tan sự mệt mỏi, ngăn chặn sự lao tổn. Nghĩa là 10 ngón tay đan vào nhau, đặt sau cần cổ, khi cần cổ ngã ra sau thì dùng sức vô hai bàn tay đẩy ra trước tức hướng đối nghịch, mỗi ngày tập từ 5 – 10

phút. Động tác này rất đơn giản, hoàn cảnh nào cũng tập luyện được.

31/ UNG THƯ THỰC QUẢN.

Ung thư thực quản là một trong những loại khối u ác tính thường gặp nhất ở Trung quốc, đa số ở những người từ 40 tuổi trở lên, nam nhiều hơn nữ gấp 8 lần.

Đông y nhận định loại bệnh này thuộc loại “Ế cách”. Phần nhiều do can khí uất trệ, nhiệt độc huyết ứ, tỳ hư đàm thấp dẫn đến âm khô dương kiệt, làm cho cổ họng bị nghẹt.

A. TÌM HUYỆT

1. CHỦ HUYỆT:

Nham căn (1), Nham căn (2) [Hình 2-93] và các Nham khu, Vị khu, Trường khu, Khí uất đái [Hình 1-16].

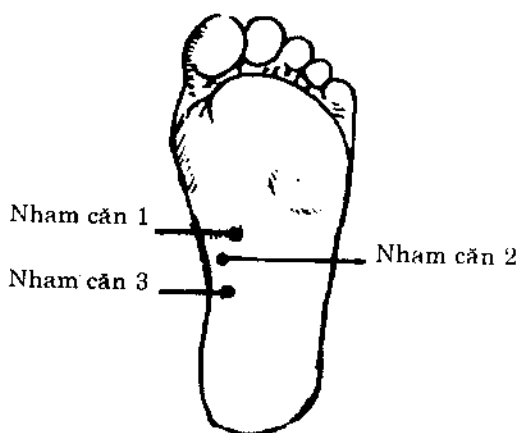
2. PHỐI HUYỆT:

- Ung thư gan: Nham căn (3) [Hình 2-93].
- Ung thư bao tử: Tiệt căn [Hình 2-94].

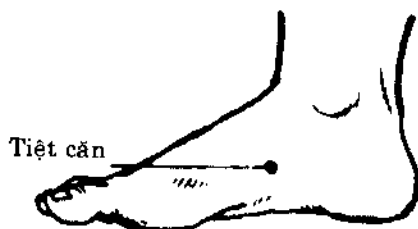
B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Ấn nhẹ Nham căn (1), Nham căn (2).
2. Xoa sát hoặc dùng ngón tay sát đẩy Nham khu, Vị khu, Trường khu, Khí uất đái.
3. Điểm và xoa Nham căn (3), Tiệt căn. Phương pháp xoa bấm huyết bàn chân này chỉ có tính chất hỗ trợ đối với chứng ung

thư thực quản, bệnh trong thời kỳ đầu lấy thủ thuật này làm chủ; hoặc hỗ trợ cho Tây y, trước hay sau khi dùng hóa trị hay xạ trị khiến cho kết quả càng hữu hiệu hơn.



H.2-93



H.2-94

32/ VIÊM VÚ CẤP TÍNH.

Viêm vú cấp tính là do vi khuẩn xâm nhập vào tổ chức nhũ tuyến và nhũ quản làm cho vú bị cảm nhiễm. Khi mắc bệnh vú sẽ đỏ, sưng nóng, và có thể thành khối u. Đồng thời tuyến hạch ở dưới nách cũng sưng to, đau nhức dữ dội, làm toàn thân bức rức khó chịu.

Đông y nhận định nguyên nhân bệnh là do ăn nhiều thức ăn cay nóng, kinh vị tích tụ nhiệt; hoặc do ưu tư phiền giận, can khí uất kết. Hoặc do đầu vú bị nứt nẻ, ngoại tà độc khí xâm nhập vào bộ vú, làm cho mạch lạc bị tắt nghẽn, và tắt nghẽn tia sữa; hỏa độc và sữa bị tích tụ trong vú, ngưng kết với nhau, tạo thành khối u sưng nhức.

A. TÌM HUYẾT.

1. CHỦ HUYẾT:

Dũng tuyến, Lư để tam châm [Hình 2-95], Địa ngũ hội, Túc lâm khắp [Hình 2-96] và Hung khu, Can khu, Nhũ tuyến khu, Thận khu, Vị khu, Trường khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYẾT:

- Ngực căng hay đau: Túc thiếu dương [Hình 2-97], Khâu khư, Hành gian [Hình 2-96].
- Kinh nguyệt không đều: Âm độc [Hình 2-97].

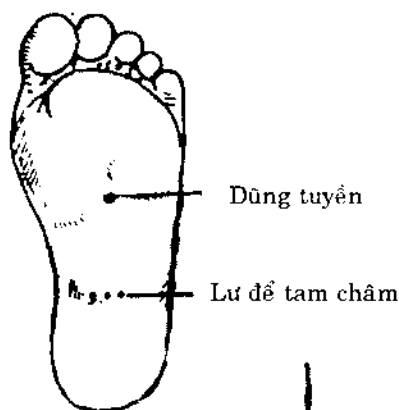
B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Ấn mạnh Lư để tam châm, và Dũng tuyến.
2. Ấn và xoa Địa ngũ hội, Túc lâm khắp.

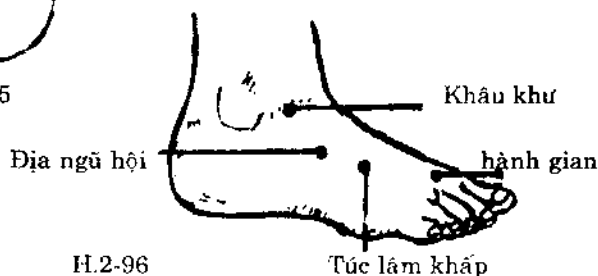
3. Xoa hoặc sát Túc thiếu dương, Khâu khư, Hành gian, Âm độc.
4. Ấn xoa hoặc đẩy sát các khu: Hung khu, Can khu, Nhũ tuyến khu, Vị khu, Trường khu và Thận khu; chà sát dọc theo đường giữa lòng bàn chân.

C. CHÚ Ý:

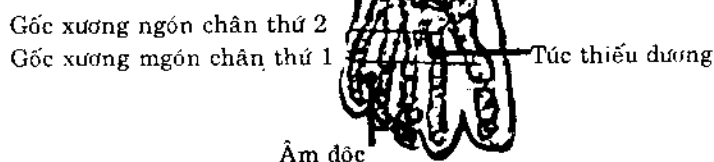
1. Thủ pháp phải dùng sức thâm thấu, các khu mẫn cảm phải thao tác lại lần thứ hai.
2. Trước và sau khi cho con bú, phải rửa sạch núm vú, giữ vệ sinh tốt.



H.2-95



H.2-96



H.2-97

33/ NGŨA ÂM HỘ.

Bệnh ngứa âm hộ có liên quan đến bệnh đái hạ. Triệu chứng của nó là phần ngoài hay phần trong âm hộ đều ngứa ngáy rất khó chịu, nằm ngồi không yên, có thể lan xuống hậu âm và mặt trong bắp vế, hoặc kèm theo huyết trắng tăng nhiều, tâm phiền, miệng đắng, đầu choáng, mắt mờ.

Đông y nhận định, bệnh này do cơ thể ở tuổi già suy nhược, hoặc do bệnh kéo dài quá lâu làm cho khí của can và thận không đủ, tinh huyết đều suy; huyết hư sinh phong, hóa tảo nhiệt, hoặc do can kinh tụ nhiệt, thấp nhiệt kết tụ chảy về phía dưới, hoặc do bị cảm nhiễm vi khuẩn, độc trùng xâm nhập âm hộ mà thành bệnh.

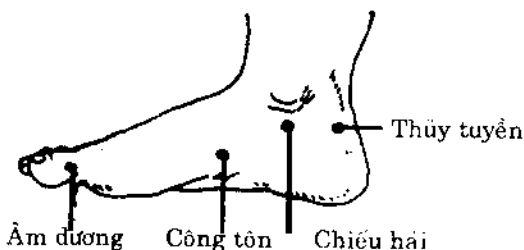
A. TÌM HUYẾT.

1. CHỦ HUYỆT:

Chiếu hải, Công tôn [Hình 2-98], Đại đôn [Hình 2-99], Sinh thực khu, Thận khu, Bàng quang khu, Niệu đạo khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT:

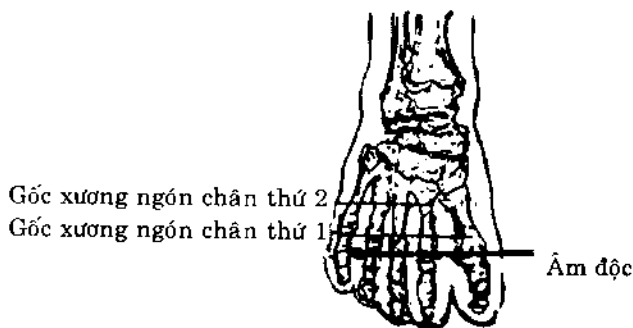
- Huyết trắng quá nhiều: Âm dương [Hình 2-98].
- Kinh nguyệt không đều: Thủy tuyền [Hình 2-98], Âm độc [Hình 2-100].



H.2-98



H.2-99



H.2 100

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Điểm và xoa Chiếu hải, Công tôn, Đại đôn.
2. Ấn và xoa các khu phản ứng: Sinh thực khu, Thận khu, Bàng quang khu, Niệu đạo khu.
3. Ấn huyết Âm dương, Thủy tuyên, Âm độc.

C. CHÚ Ý:

1. Bệnh cấp tính thì thủ pháp phải có sức thấm thấu, còn các tình huống khác thì dùng sức vừa phải.
2. Chú ý bảo vệ sạch sẽ âm hộ, thay đổi quần lót luôn luôn.
3. Bệnh nhân cần tránh dùng thức ăn có nhiều kích thích và kỵ rượu.
4. Nếu âm hộ của bệnh nhân bị ẩm ướt do huyết trắng nên dùng nước ấm rửa sạch, lau khô, không nên dùng xà bông và các thuốc trừ độc. Quần lót phải mềm mại, để tránh cọ sát gây lở loét. Nếu da có bị rách bị nhiễm độc, nên dùng dung dịch Pèman-gat kali 1/5.000 mà ngồi tắm và giữ cho âm hộ luôn luôn sạch sẽ.

34/ ĐAU BỤNG KINH.

Phụ nữ trước hay sau khi có kinh thường bị đau ở vùng bụng dưới, có khi đau đến không chịu nổi, phần nhiều phụ nữ ở tuổi còn trẻ.

Đông y phân căn bệnh này ra làm 2 loại: loại thực và loại hư.

Căn cứ vào nguyên nhân phát bệnh, loại thực chứng là do ăn uống thức ăn lạnh mà thụ hàn, đến nỗi huyết lạc ngưng trệ, huyết ứ trong tử cung, kinh không lưu thông được. Không thông tức phải đau nhức; hoặc do tinh thần ưu uất, khí trệ, kinh không di chuyển được ra ngoài mà bị đau. Loại hư chứng là vì thể chất hư nhược, hoặc do bệnh nặng, hoặc sau khi bệnh kéo dài quá lâu, khí huyết không đủ, dần dần huyết hải trống rỗng, mạch tử cung không được nuôi dưỡng mà thành đau đốn.

A. TÌM HUYẾT.

1. CHỦ HUYẾT:

Công tôn, Thái âm khiêu [Hình 2-101], Âm độc [Hình 2-102], Sinh thực khu, Thận khu, Phúc bộ phản ứng khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYẾT:

- Kinh huyết quá nhiều: Thông lý [Hình 2-104], Dinh trì, Âm bạch [Hình 2-101].
- Tinh thần ưu uất: Túc lâm khắp, Hiệp Khê [Hình 2-103].
- Sa tử cung: Thủy tuyên [Hình 2-101].

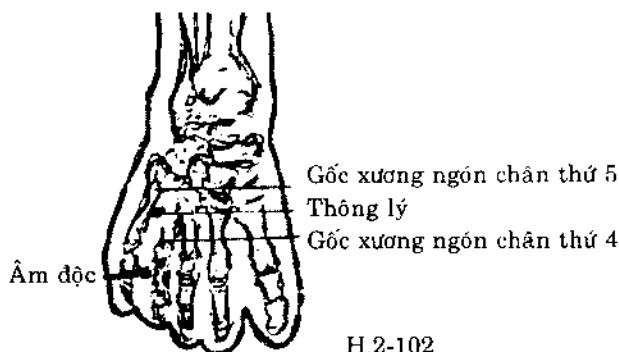
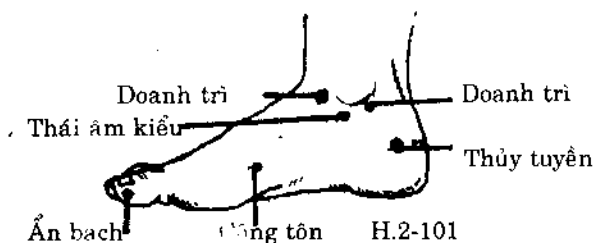
B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

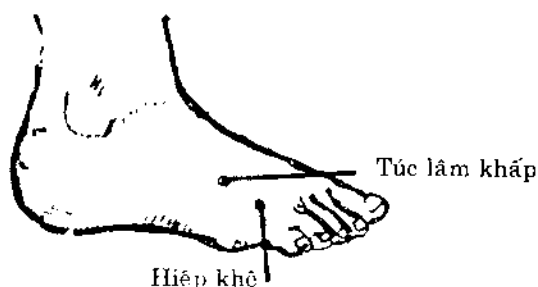
1. Bấm và điểm Công tôn, Thái âm khiêu, Âm độc.

2. Ấn mạnh Sinh thực khu, Thận khu, Phúc bộ phản ứng khu; điểm mạnh Túc căn gót chân; vẽ và lắc các ngón chân.

C. CHÚ Ý:

1. Lúc phát bệnh, thủ pháp phải có đủ sức thâm thấu, còn bình thường thì dùng sức vừa phải, có tác dụng phòng ngừa.
2. Ngoài việc nghỉ ngơi hợp lý, còn phải tập thể dục thêm cho thể chất khỏe mạnh; thức ăn đủ dinh dưỡng, và giữ cho tinh thần luôn thoải mái.





H.2-103

35/ TỬ CUNG XUẤT HUYẾT (DO CÔNG NĂNG MẤT ĐIỀU HÒA)

Tử cung xuất huyết do công năng mất điều hòa là một chứng bệnh thuộc dạng kinh nguyệt không đều, thường gặp ở người phụ nữ trẻ hoặc ở tuổi canh niên chuyển qua tuổi già. Biểu hiện của nó là lượng kinh quá nhiều, kinh kỳ kéo dài hơn, hoặc ra huyết một cách bất qui tắc. Khi bị bệnh, bệnh nhân cảm thấy đầu choáng, tim hồi hộp, mất ngủ, ăn uống không được; hoặc nóng nảy dễ giận dữ, không thể kiềm chế được bản tánh.

Đông y cho rằng nguyên nhân của căn bệnh do hai kinh Xung và Nhâm bị tổn thương, can tỳ mất điều hòa mà gây ra bệnh. Thận chủ về phong bế tàng giữ, phòng sự quá độ sẽ làm tổn thận, hại đến hai mạch Xung Nhâm. Do đó hai mạch Xung Nhâm không đủ sức duy trì vững vàng mà kinh huyết đổ xuống không đúng thời kỳ bình thường;

hoặc tinh thần phiền não, can khí uất kết hóa nhiệt; khí huyết bị ứ trệ, khả năng chứa huyết không còn, nên tà nhiệt bức bách, làm cho kinh huyết vọng hành mà xuất huyết; hoặc quá suy nghĩ âu lo mà làm tổn hại tỳ, tỳ hư nhược không thể điều khiển huyết, nhẹ thì xuất huyết ít mà không dứt, nặng thì bị làm băng.

A. TÌM HUYẾT:

1. CHỦ HUYẾT:

Thái xung, Ấn bạch, Đại đôn [Hình 2-104], Công tôn [Hình 2-105], Túc tâm [Hình 2-106] và các khu: Đầu khu, Sinh thực khu, Tử cung noãn sào khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYẾT:

- Tiêu hóa không tốt: Nhiên hậu [Hình 2-105], Nội đình [Hình 2-104].
- Hai bên hông căng đau: Hành gian [Hình 2-104], Túc lâm khắp [Hình 2-107].
- Đau lưng tai ù: Kim môn [Hình 2-107], Thái Khê [Hình 2-105].

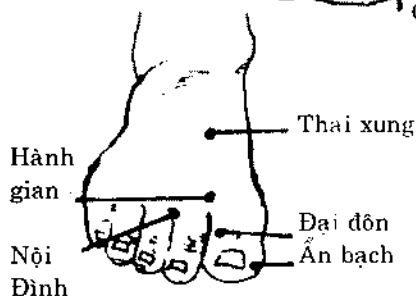
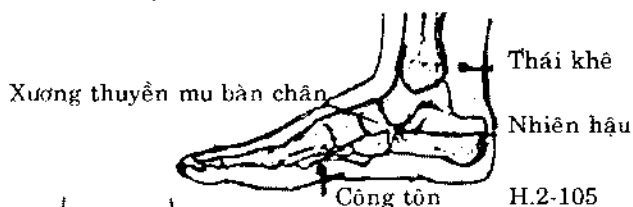
B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

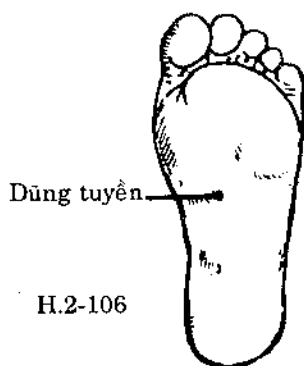
1. Ấn và xoa vừa phải huyết Thái xung, Ấn bạch, Đại đôn, Công tôn.
2. Dùng nhất chỉ thiên đẩy huyết Kim môn, Thái Khê.
3. Dùng ngón tay sát và đẩy các huyết Hành gian và Túc lâm khắp.

4. Ấn Nhiên hậu và Nội đình.
5. Xoa và ấn Đầu khu, Sinh thực khu, Tử cung, noãn sào khu; dấm đập hai lòng bàn chân; chà sát Túc tâm.

C. CHÚ Ý:

1. Chú ý ăn uống, cử ăn đồ sinh hàn lạnh, tránh lao lực quá độ.
2. Phụ nữ đã tuyệt kinh mà bị xuất huyết trở đi trở lại, phải đến phụ khoa kiểm tra, coi chừng bị ung bướu.
3. Khi bị băng huyết quá nhiều có hiện tượng nguy hiểm, phải kết hợp Đông Tây y cấp cứu.
4. Chú ý vệ sinh phần ngoại âm, để phòng nhiễm độc.





H.2-106



H.2-107

36/ BỆNH ĐÁI HẠ.

Đái hạ là chỉ chứng bệnh huyết trắng ra quá nhiều của phụ nữ, ra liên miên không dứt, màu sắc và mùi của nó biến đổi. Thường thì màu của nó màu trắng nên gọi là bạch đái hạ.

Đông y nhận định, căn bệnh phần nhiều là do Nhâm mạch không vững, đái mạch không khống chế nên thủy thấp, trọc dịch chảy xuống mà thành huyết trắng; hoặc do ăn uống không đúng, lao động mệt mỏi, làm tổn thương tý vị, chúng không đủ khả năng vận hóa, nên thấp tụ lại mà thành huyết trắng. Nếu như huyết trắng có màu vàng là

do thấp nhiệt ở tỳ kinh; còn nếu là màu trắng là thuộc hư hàn. Ngoài ra, còn do tinh thần phiền não, can khí uất kết, lâu ngày hóa nhiệt, làm cho huyết và nhiệt tranh nhau, thấp nhiệt tuôn xuống, biến thành xích đới hải hay bạch đới hạ.

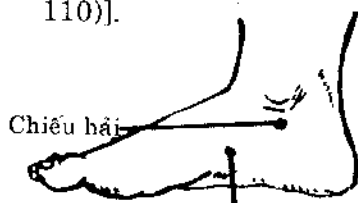
A. TÌM HUYỆT.

1. CHỦ HUYỆT:

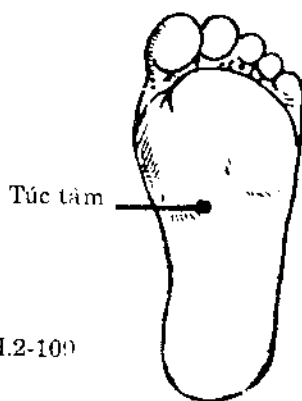
Chiếu hải, Công tôn [Hình 2-108], Túc tâm [Hình 2-109] và Sinh thực khu, Noãn sào, Tư cung, Vị trường, Bàng quang khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT:

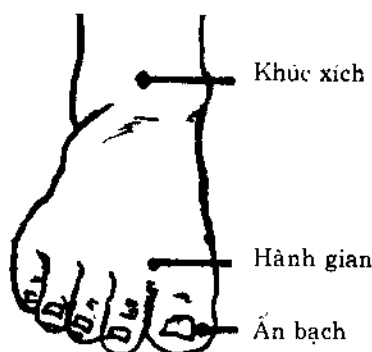
- Tinh phần phiền não: Hành gian [Hình 2-110].
- Phần bụng bị đau: Ấn bạch, Khúc xích [Hình 2-110)].



Công tôn
H.2-108



H.2-109



h.2-110

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

- Liên tục điểm và ấn các huyết Chiếu hải và Công tôn.
- Điểm và xoa các phản ứng khu: Sinh thực, Noãn sào, Tử cung, Vị trường và Bàng quang khu; chà sát mạnh Túc tâm.
- Bấm và ấn huyết Hành gian, Khúc xích.

C. CHÚ Ý:

1. Thủ pháp phải liên tục, dùng sức thích hợp.
2. Chú ý vệ sinh cá nhân, giữ cho phần ngoài âm hộ luôn sạch sẽ.

37/ THAI PHỤ ÓI MỬA.

Phụ nữ khi mới mang thai thường bị ói mửa, là do kích thích tố của màng lông nhung của dạ dày tiết ra quá nhiều, làm giảm thiểu chất chua do dạ dày tiết ra, và dạ dày ít co bóp đi. Hệ thống thần kinh thực vật hoạt động mất bình thường, trong khi hệ thống thần kinh phó giao cảm lại hoạt động quá hưng phấn, thành chứng ói mửa.

Đông y nhận định, căn bệnh này do tỳ vị hư nhược, vận hóa thất thường, đàm thấp bị đình trệ bên trong; thăng giáng thất thường; hoặc do can khí uất kết, tan mất điều hòa, can khí chạy nghịch ngang qua mà tổn hại dạ dày, làm dạ dày mất khả năng hạ giáng, khí chạy nghịch lên mà thành ói mửa.

A. TÌM HUYẾT.

1. CHỦ HUYẾT:

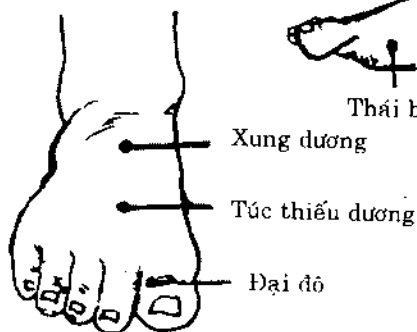
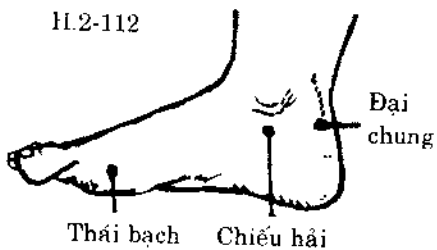
Xung dương [Hình 2-111], Thái bạch [Hình 2-112], Túc tâm [Hình 2-113] và các phản ứng khu: Vị khu, Hung cách khu, Sinh thực khu, Thận khu, Bàng quang khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYẾT:

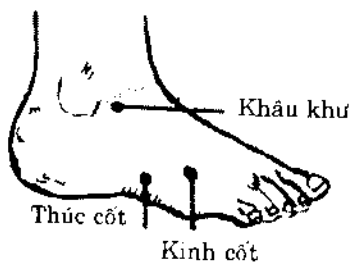
- Ngực hông căng đau: Khâu khu, Túc thiếu dương [Hình 2-111].
- Táo bón: Đại chung, Chiếu hải [Hình 2-112], Đại đôn [Hình 2-111].

- Đầu căng, choáng váng: Kinh cốt, Thúc cốt [Hình 2-114].

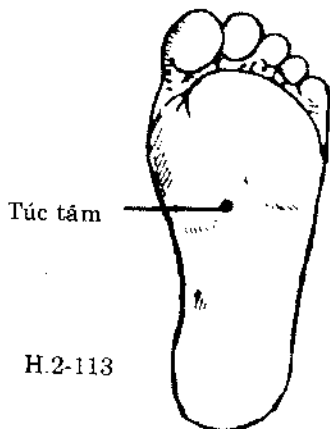
H.2-112



H.2-111



H.2-114



H.2-113

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Ấn và xoa huyết Xung dương, Thái bạch.
2. Dùng ngón tay đẩy, sát Khâu khư, Túc thiếu dương.
3. Ấn huyết Chiếu hải, Đại đôn, Đại chung.
4. Dùng nhất chỉ thiên đẩy huyết Kinh cốt, Thúc cốt.
5. Xoa và sát các khu phản ứng: Vị khu, Hung cách khu, Sinh thực khu, Thận khu, Bàng quang khu; chà sát nóng huyết Túc tâm.

C. CHÚ Ý:

1. Thủ pháp phải liên tục và hòa hoãn, không thể mạnh tay hoặc dùng sức đột ngột, ảnh hưởng đến thai nhi.
2. Không ăn những thức ăn sinh hàn lạnh và béo ngậy; nên ăn ít và ăn nhiều bữa, bồi dưỡng vị khí; đi tiêu đúng giờ cho thông (nếu bị táo bón thì dùng mật ong, nước trái lê, chuối và quýt).

38/ THAI NHI NẪM KHÔNG ĐÚNG VỊ TRÍ.

Thai nhi nằm ở vị trí đúng là đầu quay xuống dưới. Nếu sau khi thụ thai 30 tuần, đi kiểm tra thấy đầu thai nhi quay lên trên, nằm chéch hay nằm ngang, gọi là thai nhi nằm không đúng vị trí. Sự kiện này thường xảy ra đối với các phụ nữ đã từng sanh sản vì thành tử cung đã bị giãn.

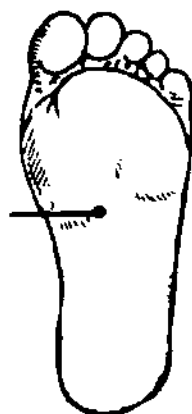
A. TÌM HUYỆT.**1. CHŨ HUYỆT:**

Chí âm [Hình 2-115], Túc tâm [Hình 2-116] và các phản ứng khu: Thận khu, Sinh thực khu, Tử cung khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT: Không.

H.2-115

Chí âm



Túc tâm

H.2-116

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Sát và vé huyết Chí âm cho đến lúc thật nóng.
2. Sát nóng huyết Túc tâm; điểm và xoa các khu phản ứng: Thận khu, Sinh thực khu, Tử cung khu; sát gót chân.

C. CHÚ Ý:

1. Chú ý tay chân phải giữ độ ấm, thủ pháp nên nhanh nhẹn, nhẹ nhàng, không thể dùng sức quá mạnh và quá chậm.
2. Lúc chữa trị, tinh thần người bệnh nên thoải mái, điều hòa hơi thở, không được quá căng thẳng.

39/ CHỨNG KHÔNG THỤ THAI.

Sau khi kết hôn hai năm trở lên, nếu không dùng các phương pháp ngừa thai, mà người vợ vẫn không thụ thai, gọi là chứng không thụ thai nguyên phát tính (với điều kiện người chồng có đủ khả năng sanh con). Nếu người vợ đã từng thụ thai nhưng bị hư thai, và sau hai năm vẫn không thụ thai lại, gọi là chứng không thụ thai kế phát tính.

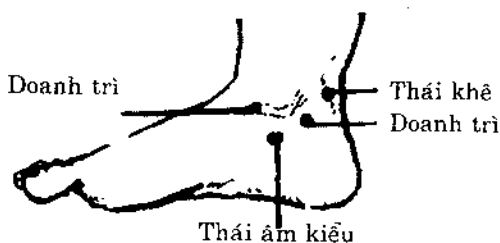
Đông y nhận định, người bệnh sinh ra vốn tiên thiên bất túc, thận khí hư nhược, mệnh môn hỏa suy, hoặc thể lực yếu ớt hay bệnh hoạn, nguồn sinh ra khí huyết không sung mãn, tinh huyết ít ỏi, hai mạch Xung Nhâm hư nhược, mạch ở tử cung nhảy thất thường, khó thụ thai; hoặc tinh thần phiền não, can khí uất kết, khí trệ huyết ứ, đàm thấp sinh ra bên trong, đàm ứ ngăn trở làm tắt nghẽn tử cung. Tất cả yếu tố trên đều dẫn đến bệnh không thụ thai.

A. TÌM HUYỆT.**1. CHỦ HUYỆT:**

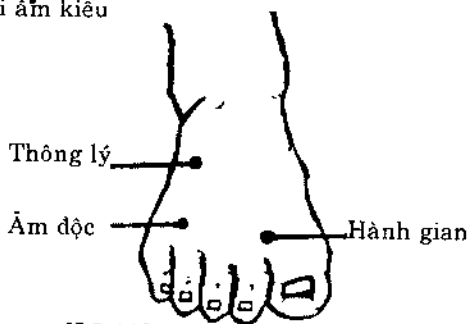
Thái dương khiêu [Hình 2-117], Vị khu, Thận khu, Sinh thực khu, Noãn sào, Tử cung khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT:

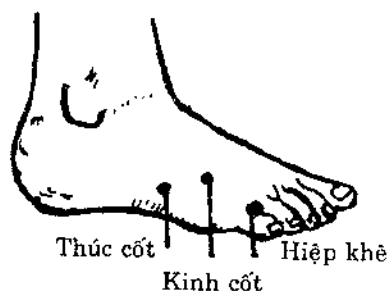
- Kinh nguyệt không đều: Thông khiêu, Âm độc, Hành gian [Hình 2-118], Dĩnh trì [Hình 2-117].
- Lưng đau, tai ù: Thái khê [Hình 2-117], Hiệp khê [Hình 2-119].
- Nhức đầu choáng váng: Kinh cốt, Thúc cốt [Hình 2-119].



H.2-117



H.2-118



H.2-119

B. THỦ PHÁP THAO TÁC.

1. Dùng nhất chỉ thiên điểm đẩy Thái dương khiêu, Thái Khê, Hiệp Khê.
2. Điểm và xoa Vị khu, Thận khu, Sinh thực khu, Noãn sào, Tử cung khu.
3. Ấn huyết Thông lý, Âm độc, Hành gian, Dinh trì, Kinh cốt.
4. Đẩy sát các kẻ các xương ngón chân.

C. CHÚ Ý:

1. Vợ chồng cần thông cảm, hòa thuận nhau khi trị bệnh, tránh tình trạng căng thẳng ảnh hưởng đến sự sinh sản tinh trùng và ống dẫn trứng.
2. Người có thể chất yếu ớt, phải tăng cường tập luyện để có sức khỏe tốt. Người thiếu dinh dưỡng cần bồi bổ bằng các chất sinh tố; người có bệnh mãn tính toàn thân, nên tích cực chữa trị các chứng bệnh đó cho lành hẳn.

40/ SA TỬ CUNG.

Sa tử cung là do các tổ chức màng tế bào kết dính với tử cung bị dẫn, làm cho tử cung tuột xuống theo đường âm đạo, có khi ló ra cả âm hộ. Nguyên nhân là vì khi sinh đẻ người ta dùng sức quá mạnh để kéo hài nhi ra, hoặc do sinh đẻ quá nhiều lần mà dây kết bị dẫn.

Đông y nhận định, căn bệnh phát sinh do thể chất suy nhược, hoặc sau khi sinh, khí huyết chưa hồi phục lại phải tham gia lao động cực nhọc, khí hư hạ xuống, thận khí hư nhược không khả năng thu nhiếp nên tử cung mới sa xuống.

A. TÌM HUYẾT.

1. CHỦ HUYẾT:

Đại đôn [Hình 2-120], Thủy tuyên, Công tôn [Hình 2-121], Túc tâm [Hình 2-122] và các khu phản ứng: Thận khu, Tử cung khu, Sinh thực khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYẾT:

- Kinh nguyệt lượng quá nhiều: Dinh trì [Hình 2-121], Thông lý, Ấn bạch [Hình 2-120].
- Đau thắt lưng: Khúc xích [Hình 2-120], Kim môn [Hình 2-123].
- Thận khí suy: Thái khô [Hình 2-121].

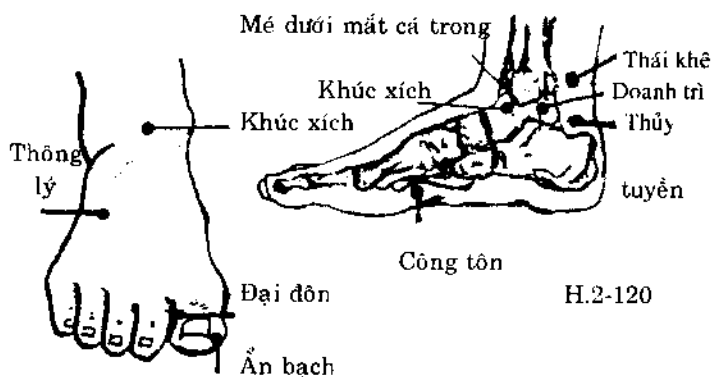
B. THỦ PHÁP THAO TÁC.

1. Xoa và sát huyết Đại đôn, Thủy tuyên, Công tôn.

2. Sát, đẩy các khu phản ứng: Thận khu, Tử cung khu, Sinh thực khu; chà sát huyết Túc tâm.
3. Ấn huyết Dinh trì, Thông lý, Ấn bạch.
4. Dùng nhất chỉ thiên đẩy huyết Khúc xích, Kim môn, Thái khê.

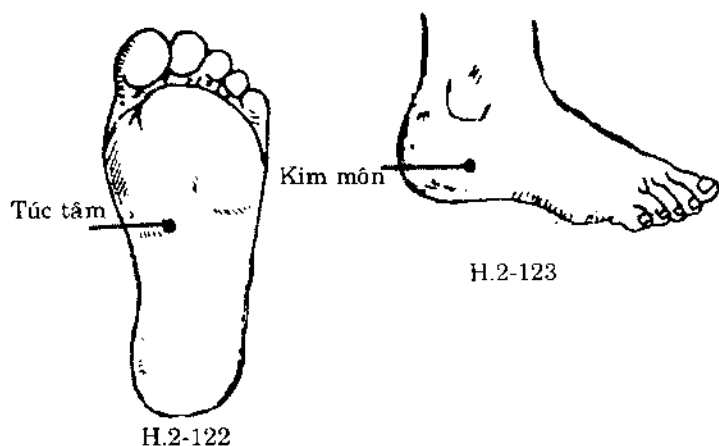
C. CHÚ Ý:

1. Lúc đang trị bệnh, bệnh nhân cần phải nghỉ ngơi, không nên làm việc nặng nhọc tay chân, đồng thời tập luyện cơ hậu môn (tức vận động cơ hậu môn theo cách “nhíp rồi buông”), mỗi lần 15 phút, mỗi ngày 2 lần.
2. Người bệnh thể chất suy nhược hoặc cảm nhiễm tái phát, nên phối hợp thuốc thang điều trị.



H.2-121

H.2-120



41/ CÁC CHỨNG BỆNH TỔNG HỢP TUỔI CANH NIÊN.

Các chứng bệnh tổng quát tuổi canh niên là chỉ thời kỳ trước hay sau khi người phụ nữ tuyệt kinh phát sinh những trạng thái bệnh lý bất thường. Nguyên nhân là do công năng của buồng trứng bị suy giảm, làm cho năng lực sinh nội tiết tố của cơ thể mất điều hòa; hệ thống thần kinh thực vật hỗn loạn, tinh thần thần kinh cũng mất bình thường tạo thành những chứng bệnh sắp về già này.

Đông y nhận định, khi người phụ nữ sắp tuyệt kinh hay sau khi tuyệt kinh Thiên quý sắp khô kiệt, thận khí từ từ suy, tinh huyết không đầy đủ, hai mạch Xung Nhâm hư nhược: hoặc thận âm

không đủ, hay thận dương suy cạn, mất ôn dưỡng dẫn đến tỳ vị hư nhược; hoặc do tỳ thiếu khả năng vận hóa, đàm thấp trở trệ, tạo thành đàm khí uất kết. Tóm lại, thận hư không thể nhu dưỡng các cơ quan khác do đó có các chứng bệnh xuất hiện.

A. TÌM HUYỆT.

1. CHỦ HUYỆT:

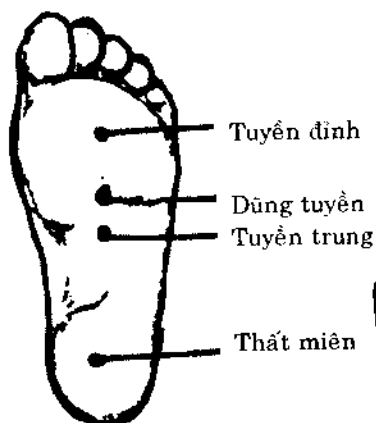
Dũng tuyến, Tuyến trung, Tuyến đỉnh [Hình 2-124], Thái xung, Hành gian [Hình 2-125], Hiệp khô, Thân mạch, Côn lân [Hình 2-126], Công tôn [Hình 2-127] và các phản ứng khu: Đầu khu, Sinh thực khu, Thận khu, Trường hệ khu, Vị khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT:

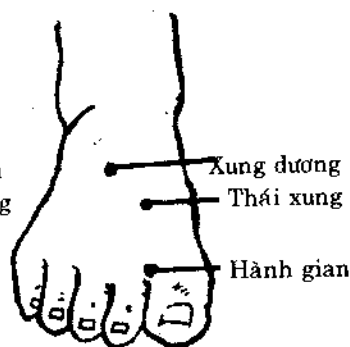
- Mất ngủ: Thất miên [Hình 2-124].
- Can khí uất kết: Hiệp khô, Túc khiếu âm [Hình 2-126].
- Lưng bàn chân đau sưng: Xung dương [Hình 2-125], Địa ngũ hội [Hình 2-126].

B. THỦ PHÁP THAO TÁC.

1. Điểm và ấn huyết Dũng tuyến, Tuyến trung, Tuyến đỉnh, Thái xung, Hành gian, Hiệp khô, Thân mạch, Côn lân, Công tôn.
2. Xoa sát Đầu khu, Sinh thực khu, Vị khu, Trường hệ khu, Thận khu.
3. Ấn và bấm huyết Thất miên, Hiệp khô, Túc khiếu âm, Xung dương, Địa ngũ hội.



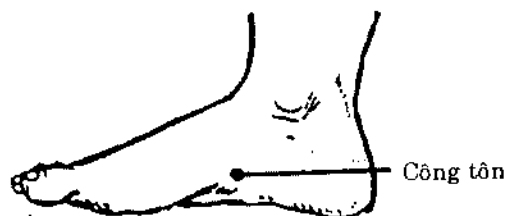
H.2-124



H.2-125



H.2-126.



H.2-127

C. CHÚ Ý:

1. Các triệu chứng bệnh tật thời kỳ canh niên rất nhiều, nên cần chẩn đoán kỹ, nếu không dễ lẫn với những chứng bệnh thực khác.
2. Thời kỳ canh niên, người phụ nữ cần kết hợp thỏa đáng giữa lao động và nghỉ ngơi, tăng cường tập luyện thể chất. Đối với người đã phát bệnh, cần an ủi, khuyến khích, giải tan sự âu lo phiền muộn, như thế sẽ làm giảm các chứng bệnh, rút ngắn thời gian bệnh tật và sống thoải mái ở tuổi sắp già này.

42/ NHỨC RĂNG.

Nhức răng là chứng bệnh trong miệng, thường gặp. Nhức răng thường do các chứng viêm tủy răng, viêm nướu răng, nướu bị nung mủ, và đau dây thần kinh Tam thoa.

Đông y nhận định, căn bệnh này phát ra là do ngoại cảm phong tà xâm nhập kinh lạc, uất kết ở kinh Dương minh mà hóa hỏa nhiệt; hoặc do thể chất bình thường quá nóng hoặc ăn đồ quá nóng, và uống rượu, khiến cho hỏa nhiệt của dạ dày bốc lên hai hàm mà sanh ra nhức răng; hoặc do ăn đồ ngọt, chua thường, miệng không súc sạch, chất dơ tụ chân răng thành viêm răng nhức nhối.

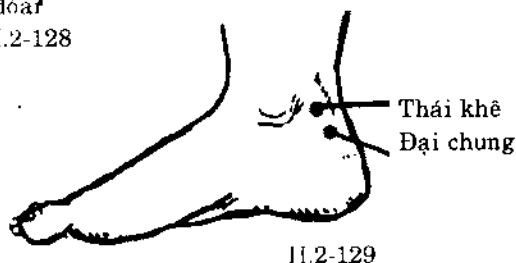
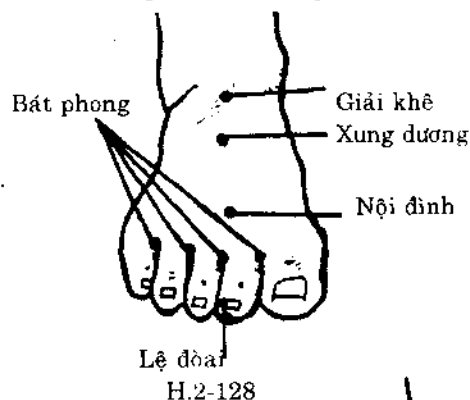
A. TÌM HUYỆT.

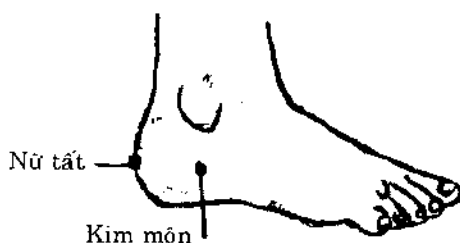
1. CHỦ HUYỆT:

Xung dương, Bát phong, Nội đình [Hình 2-128], Thái khê, Đại chung [Hình 2-129], Nữ tất, Kim môn [Hình 2-130], Xung dương, và các phản ứng khu: Thận khu, Tiêu trường khu [Hình 1-16].

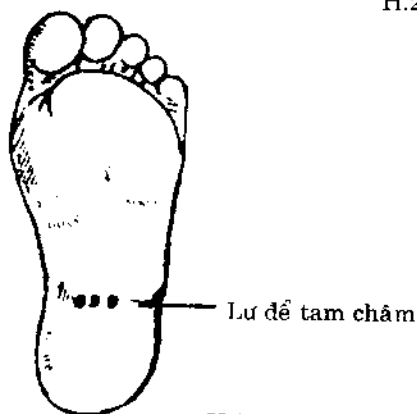
2. PHỐI HUYỆT:

- Đau má răng: Giải khê [Hình 2-128)].
- Phát nhiệt: Lệ đoài [Hình 2-128], Lư để tam châm [Hình 2-131].





H.2-130



H.2-131

B. THỦ PHÁP THAO TÁC.

1. Lựa chọn hợp lý để bấm và ấn các huyết Nữ tất, Bát phong, Nội đình, Thái khê, Đại chung, Kim môn, Xung dương.
2. Xoa và ấn Thân khu, Tiểu trường khu.
3. Ấn Giải khê, Lệ đoàn, Lư để tam châm.
4. Xoa, điểm, bấm, ấn Nha khu, Khẩu xoang khu [Hình 1-16]; vê và lắc các ngón chân.

C. CHÚ Ý:

Lúc nhức răng thì dùng sức đến cường độ thâm thấu; lúc bình thường thì thủ pháp dùng sức hợp lý để kích thích, và cần tự giữ vệ sinh miệng cho tốt.

43/ VIÊM HỌNG (VIÊM YẾT)

Viêm yết hầu thường do ngoại cảm phong nhiệt, hoặc do ăn đồ thức ăn quá cay chua. Bệnh phát cấp tính, triệu chứng là cổ họng sưng đỏ nóng như bị bỏng, nhức dữ dội, có cảm giác cổ họng như bị tắc nghẽn, nuốt không được, thanh âm phát ra khó nghe. Nếu không trị dứt kịp thời, dần dần nó trở thành viêm mãn tính.

Đông y nhận định, cổ họng (yết) là tiếp nối thực quản dẫn vào dạ dày, hầu là kết nối khí quản dẫn vào phế. Nếu như ngoại cảm phong tà xâm nhập hệ phế quản, hoặc hai kinh Phế và Vị tụ nhiệt và bốc lên trên sẽ làm cho cổ họng sưng đau nhức; hoặc do vị âm hư suy, âm dịch không thể thăng lên mà làm nhuận ướt yết hầu, hư hỏa bốc cháy lên cũng làm viêm họng.

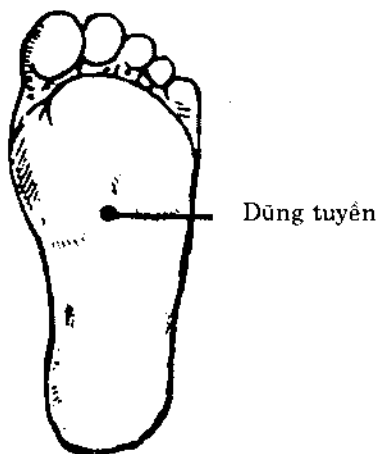
A. TÌM HUYỆT.

1. CHỦ HUYỆT:

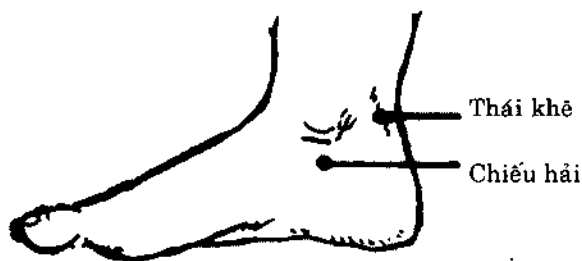
Dũng tuyến [Hình 2-132], Chiếu hải, Thái khê [Hình 2-133], và các khu phản ứng: Yết khu, Khẩu xoang khu [Hình 1-16].

2. PHÔI HUYẾT:

- Nhức đầu: Lệ đoài, Túc (46) [Hình 2-134], Côn lôn [Hình 2-135].
- Đầu và mặt đều đau: Giải khô [Hình 2-134)].



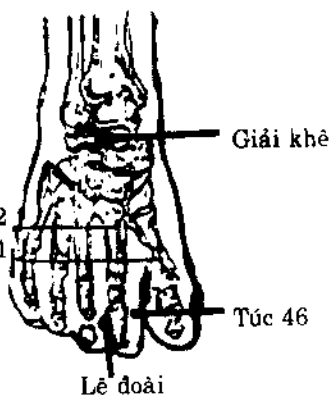
H 2-132



H.2-133

Khớp gốc xương ngón chân thứ 2
Khớp gốc xương ngón chân thứ 1

H.2-134



H.2-135

B. THỦ PHÁP THAO TÁC.

- Ấn huyết Dũng tuyến, Thái khê, Chiếu hải.
- Bấm và điểm Lệ đoài, Túc (46), Côn lôn, Giải khê.
- Xoa sát hoặc đẩy các Yết khu, Khẩu xoang khu.

C. CHÚ Ý:

1. Bệnh cấp tính thì thủ pháp thao tác phải mạnh; mãn tính thì dùng sức vừa đủ nhưng liên tục.
2. Người bệnh không nên hút thuốc, uống rượu và ăn những thức ăn quá cay và chua.

44/ BỆNH VIÊM MŨI DO DỊ ỨNG .

Bệnh viêm mũi dị ứng là do sự phản ứng của mũi không chịu được các chất hóa học, vật lý kích thích mà thành bệnh.

Đông y gọi bệnh này là Ty cừu (nghet mũi), nguyên nhân chủ yếu là do phế khí hư, vệ biểu không vững chắc, cơ da lỏng lẻo nên phong hàn thừa hư mà xâm nhập vào xoang mũi; tà chánh đấu nhau, phế khí không thông được, tân dịch phải đình tụ, xoang mũi bị tắt nghẽn, khiến phải hắt hơi, chảy mũi và chảy nước mũi. Phế khí đầy đủ là nương vào sự vận bố của tỳ khí. Tỳ khí hư làm cho phế khí hư. Mà thận là gốc của khí, thận hư thì không khả năng thu nạp; khí không qui về gốc do đó dương khí dễ bị hao tán, phong tà nhờ đó mà xâm phạm vào trong mà thành bệnh. Cho nên căn bệnh có liên quan đến ba tạng phế, tỳ và thận.

A. TÌM HUYẾT.

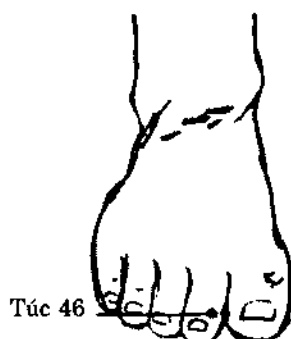
1. CHỦ HUYẾT:

Các khu phản ứng: Tỳ khu, Yết khu, Lâm ba khu, Phế khu, Thận khu [Huyết 1-16].

2. PHỐI HUYẾT:

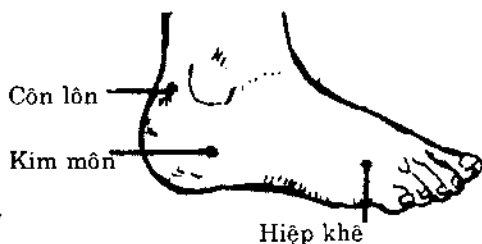
- Nhức đầu: Túc (46) [Hình 2-136], Côn lôn [Hình 2-137].

- Thận khí hư: Kim môn, Hậu Khê [Hình 2-137].



Túc 46

H.2-136



Hiệp khe

H.2-137

B. THỦ PHÁP THAO TÁC:

1. Ấn và xoa các khu phản ứng: Ty khu, Yết khu, Lâm ba khu, Phế khu, Thận khu.
2. Dùng nhất chỉ thiên đẩy Kim môn, Hiệp khe.
3. Bấm và ấn huyết Túc (46), Côn lôn.

C. CHÚ Ý:

1. Tích cực tập thể dục, tăng cường thể chất, đề phòng bị cảm lạnh.
2. Dùng khẩu trang bảo hộ, giảm bớt bụi bặm, hoa phấn xâm nhập.

3. Tránh bột thức ăn hàn lãnh, mỡ dầu, các thức ăn tanh như cua cá.

45/ VIÊM TAI TRONG.

Viêm tai trong phần nhiều là bệnh viêm cấp tính, có cảm giác tai bị tắc nghẽn, tai ù, tai điếc, đầu nặng, có khi nước từ trong chảy ra. Người bệnh còn cảm thấy bức rức, miệng khô khát, nước tiểu vàng đỏ, táo bón. Trước khi phát bệnh thường đã bị cảm mạo trước nhưng xem thường mà bỏ qua.

Đông y nhận định, tai là cửa khiếu của thận; kinh thiếu dương chạy bao quanh lỗ tai; lớp màng trong rất mềm, phong nhiệt dễ xâm nhập lỗ tai, kết tụ bởi kinh thiếu dương, kinh đâm và kinh tam tiêu, khí bị uất trở, hóa hỏa thành mủ. Nếu như bị trở đi trở lại mãi, lâu ngày sẽ tổn thương âm dịch. Do đó có thể nhận thấy đây là chứng thận âm bất túc vậy.

A. TÌM HUYỆT.

1. CHỦ HUYỆT:

Thái khê [Hình 2-138], Túc khiếu âm [Hình 2-139], Thanh đầu (1) [Hình 2-140] và các phần ứng khu: Tam tiêu khu, Đâm khu, Thận khu, Nhĩ khu [Hình 1-16].

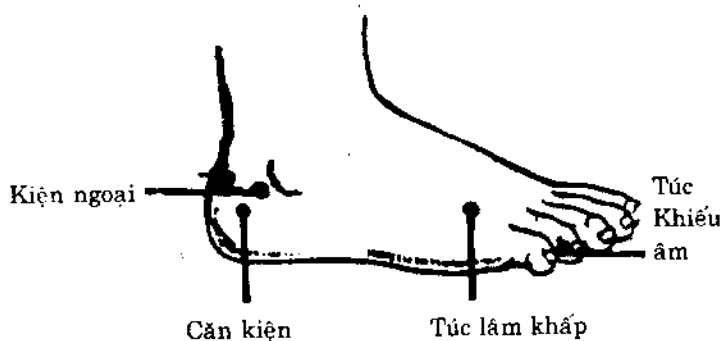
2. PHỐI HUYỆT:

- Gan và mật tụ nhiệt: Túc thiếu dương [Hình 2-140], Túc lâm khấp [Hình 2-139].

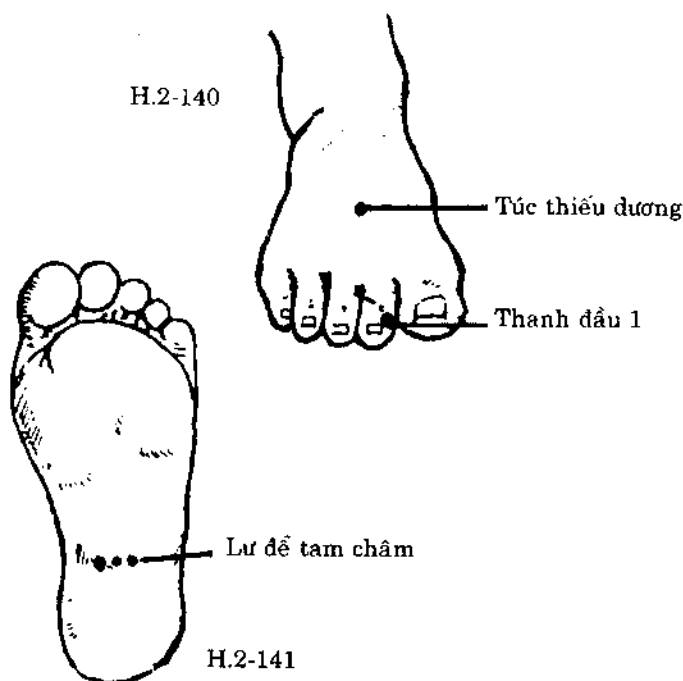
- Phát nhiệt: Lư để tam châm [Hình 2-141], Kiện ngoại, Căn kiện [Hình 2-139].
- Nhức lưng: Thái khê [Hình 2-138].



H.2-138



H.2-139



B. THỦ PHÁP THAO TÁC.

1. Lựa chọn hợp lý mà bấm và xoa Thái Khê, Túc khiêu âm, Thanh đầu(1), Tam tiêu khu, Đả khu, Thận khu, nếu đau nhức dữ dội, xoa Nhĩ khu điểm.
2. Ấn Túc thiếu dương, Túc lâm khớp, Lư đề tam châm.
3. Vê và xoa các ngón thứ 3 và thứ 4, và các khớp ngón chân.

C. CHÚ Ý:

1. Nên tích cực trị gấp, không sẽ trở thành chứng viêm hô hấp mãn tính, giữ gìn cơ họng thông khí bình thường và bài tiết tốt.
2. Tránh nước vào lỗ tai; lúc hỉ mũi nên luân phiên bịt một lỗ, hỉ một lỗ.
3. Một phần bệnh tình cũng có liên quan đến vấn đề ẩm thực. Nếu ăn cá biển, cua, trứng thì bệnh sẽ gia tăng. Gặp trường hợp đó nên chú ý thức ăn mà kiêng cử.

46/ MẮT CẬN THỊ GIẢ.

Bệnh mắt cận thị giả, còn gọi là điều tiết tính cận thị giả. Đặc điểm của chứng bệnh là trong trạng thái động, khuất ánh sáng, viễn thị lực giảm xuống 5.0 (1.0) như cận thị bình thường, phải dùng thấu kính lõm mới gia tăng độ thấy xa được. Nhưng khi kiểm tra trong trạng thái ánh sáng bình thường, độ thấy xa vẫn bình thường hoặc cận thị ở độ rất nhẹ.

Đồng y nhận định, bệnh này do bẩm sinh thiên tiên bất túc hoặc do thói quen đọc sách không tốt, khoảng cách giữa chữ và mắt quá gần hay ngồi ở chỗ ánh sáng chói mắt hay không đủ ánh sáng; gan thì tàng huyết, khai khiếu ở mắt, mắt nhờ có máu mới thấy được; nếu nhìn mãi thì

hại huyết, mắt không được nuôi dưỡng mà phát ra chứng bệnh này.

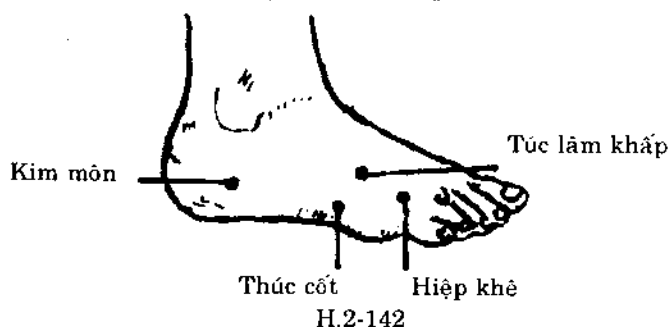
A. TÌM HUYỆT.

1. CHỦ HUYỆT:

Lâm khớp, Thái Khê, Thúc cốt [Hình 2-142], Thủy tuyền [Hình 2-143] và các phản ứng khu: Đầu khu, Mực khu, Thận khu, Can khu, Sinh thực khu [Hình 1-16].

2. PHỐI HUYỆT:

- Can huyết không đủ: Thái Khê [Hình 2-143].
- Tai ù: Kim môn [Hình 2-142].



B. THỦ PHÁP THAO TÁC.

1. Điểm và xoa Lâm khấp, Hiệp khê, Thủy tuyến, Thúc cốt.
2. Dùng nhất chỉ thiên đẩy Thái khê, Kim môn.
3. Xoa sát hoặc đẩy Đầu khu, Mục khu, Thận khu, Can khu, Sinh thực khu.

C. chú ý:

1. Thủ pháp nên thích hợp, lúc chữa trị bệnh nhân có thể nhắm mắt giữ kín đôi mắt, cũng thời 2 tròng chuyển động trái phải, trên dưới.
2. Thanh thiếu niên cần chú ý vệ sinh mắt, để phòng mắt bị quá mệt mỏi. Trước đây, qua kinh nghiệm tập luyện cho mắt được tốt căn cứ vào kinh lạc huyết vị của Đông y, sáng tạo ra cách xoa mắt rất có hiệu quả đối với nhãn quang. Cho nên, cần tích cực tập luyện để đề phòng cận thị.



Mục lục

Lời tựa	5
Phương pháp trị liệu và xoa bấm huyết trên bàn chân	
Phần I	
1. Nguồn gốc phương pháp xoa bấm huyết trên bàn chân	7
2. Đặc điểm của phương pháp xoa bấm huyết trên bàn chân	9
3. Tác dụng sinh lý cơ thể của phương pháp xoa bấm huyết trên bàn chân	10
4. Thủ pháp thao tác của phương pháp xoa bấm huyết trên bàn chân	11
5. Các huyết thường dùng trên đối bàn chân	17
Phần II	60
Các chứng bệnh và cách trị	
1. Cảm mạo	60
2. Viêm khí quản thể hen suyễn	63
3. Cao áp huyết	66
4. Nhịp tim thất thường	69
5. động mạch vành tim xơ cứng	71
6. Viêm da dầy mẩn tính	74
7. Sa dạ dày	77
8. Cơ màng ngực co thắt (nấc cục)	80
9. Viêm túi mật	83
10. Tiêu chảy	85
11. Táo bón	88

12. Động kinh	91
13. Di chứng trúng phong (sau tai biến mạch máu não)	93
14. Đau thần kinh tam thoa	97
15. Bệnh tâm thần hoang tưởng	99
16. Tinh thần phân liệt	102
17. Nhức đầu	106
18. Mất ngủ	108
19. Tê mặt	111
20. Bất tỉnh (hôn mê)	113
21. Viêm khớp xương dạng phong thấp	116
22. Cước khí (phù chân)	118
23. Bệnh tiểu đường	121
24. Liệt dương	123
25. Bệnh tiểu khó	125
26. Bệnh đái dầm	128
27. Vết độc đỏ	130
28. Bệnh trĩ	132
29. Trật mắt cá chân	135
30. Bệnh xương cổ	137
31. Ung thư thực quản	140
32. Viêm vú cấp tính	142
33. Ngứa âm hộ	144
34. đau bụng kinh	146
35. Tử cung xuất huyết (do công năng mất điều hoà)	149
36. Bệnh đái hạ	152
37. Thai phụ ới mửa	155

38. Thai nhi nằm không đúng vị trí	157
39. Chứng không thụ thai	159
40. Sa tử cung	162
41. Các chứng bệnh tổng hợp tuổi canh niên	164
42. Nhức răng	167
43. Viêm họng (viêm yết)	170
44. Bệnh viêm mũi do dị ứng	173
45. Viêm tai trong	175
46. Mất cận thị giả	178

XOA BẮM HUYỆT BÀN CHÂN ĐỂ PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

Nguyễn Anh Vũ – Võ Kim Đồng

Chịu trách nhiệm xuất bản	: LÊ HOÀNG
Biên tập	: KIẾN HUY
Hiệu đính	: ĐINH CÔNG BẰY
Trình bày bìa	: MINH DIỄN
Sửa bản in	: KIẾN HUY
Tổ chức cá nhân liên doanh	: HOÀNG DƯƠNG

NHÀ XUẤT BẢN TRẺ

161B Lý Chính Thắng – Quận 3 – Thành Phố Hồ Chí Minh

ĐT 8444289 – 8446211 – 8437450 + 8465596

E-mail: nxbtre@hcm.vnn.vn

In 1000 cuốn, khổ 13 x 19 cm. Tại xưởng in Trường Đại học Khoa học Tự nhiên. Số đăng ký kế hoạch xuất bản 688/99/CXB do Cục Xuất bản cấp ngày 21/05/2001 và giấy trích ngang KHXB số: 332/KHXB/2002 ngày 26/03/2002.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 05 năm 2002.