

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

CHẨN ĐOÁN HỌC Y HỌC CỔ TRUYỀN



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

CHẨN ĐOÁN HỌC Y HỌC CỔ TRUYỀN

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

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2006

Các tác giả

G S. TRẦN THUY

T S. VŨ NAM

LỜI NÓI ĐẦU

Thực hiện Nghị quyết Trung ương khoá IV lần thứ 7 và chỉ thị 25 của Thủ tướng Chính phủ về việc đẩy mạnh đào tạo cán bộ Y học cổ truyền và các hoạt động của ngành Y học cổ truyền. Khoa Y học cổ truyền Trường Đại học Y Hà Nội đã biên soạn bộ sách giáo khoa về Y học cổ truyền, trong đó có tập chẩn đoán học Y học cổ truyền nhằm mục đích nâng cao chất lượng giảng dạy về Y học cổ truyền cho các loại hình như: bác sĩ chuyên ngành Y học cổ truyền; bác sĩ chuyên khoa I, bác sĩ chuyên khoa II, nghiên cứu sinh về Y học cổ truyền và các lương y.

Chúng tôi xin trân trọng giới thiệu với các độc giả tập sách này. Tái bản lần này tuy sách đã được sửa chữa và bổ sung song chắc chắn sẽ còn nhiều thiếu sót. Rất mong độc giả góp ý kiến để tái bản lần sau được tốt hơn.

KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI.

MỤC LỤC

Lời nói đầu	3
Chương I. PHÂN LOẠI CHỨNG HẬU	7
I. PHÂN CHỨNG THEO NGUYÊN NHÂN	8
A. Chứng hậu của lục dâm	8
B. Chứng hậu của thất tình	9
C. Thương tổn do ăn uống và nhọc mệt	11
D. Tổn thương do từ bên ngoài	11
II. PHÂN CHỨNG CỦA TẠNG PHỦ, KINH LẠC	11
A. Bệnh chứng của tạng phủ	12
B. Bệnh chứng của kinh lạc	27
C. Lục kinh (sáu kinh)	30
D. Vệ, khí, dinh, huyết và tam tiêu	34
III. TIỂU KẾT	37
Chương II. KHÁI QUÁT VỀ TỨ CHẨN	38
I. VỌNG CHẨN (NHÌN)	38
A. Phép vọng chẩn thận, sắc, hình, thái	38
B. Phép khám lưỡi	44
C. Cách chia bộ vị để vọng chẩn	57
D. Tiểu kết	76
II. VẤN CHẨN (NGHE, NGŨI)	77
III. VẤN CHẨN (HỎI)	78
III. THIẾT CHẨN (XEM MẠCH VÀ SỜ NẮN)	81
A. Xem mạch	81
B. Sờ nắn	86

Chương III. BẤT CƯƠNG	88
I. BẤT CƯƠNG LÀ GÌ	88
II. SỰ XEN LẤN GIỮA CÁC CƯƠNG LĨNH	89
Chương IV. CHẨN ĐOÁN VÀ BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ	91
Chương V. VẬN DỤNG PHÉP CHẨN ĐOÁN	96
I. BIỆN CHỨNG TỔNG HỢP	96
II. GHI CHÉP BỆNH ÁN	104
III. TIỂU KẾT	107

CHƯƠNG I

PHÂN LOẠI CHỨNG HẬU

Đã học được tứ chẩn, bát cương, đã nắm được cơ sở của phương pháp chẩn đoán, những kết quả thu hoạch của tứ chẩn và bát cương còn là một phương pháp khái quát. Chẳng hạn như qua tứ chẩn, bát cương và biện chứng có thể rút ra kết luận biểu lý, âm dương, hàn nhiệt, hư thực, nhưng vẫn là một khái niệm bước đầu, chỉ cho ta hướng chữa, còn chưa biết chắc được bộ vị, tạng phủ, kinh lạc, nguyên nhân và sự biến hoá của những loại bệnh ấy. Để có thể biện chứng rõ hơn một mức nữa thì còn phải dựa vào phân loại chứng hậu.

Phân loại chứng hậu không phải là đem những chứng trạng của tật bệnh xuất hiện ra, đơn giản phân loại một cách tùy tiện để tìm cái gọi là chứng. Tác dụng của phân loại chứng hậu là ở chỗ căn cứ vào nguyên nhân phát bệnh và đặc điểm trong quá trình phát triển biến hoá (như giai đoạn trước, sau hoặc khâu chủ yếu) rồi từ đó mà lần mò bệnh cơ, rút ra được dự kiến chẩn đoán, đồng thời đối với các chứng trạng cụ thể của "tạng phủ, kinh lạc", "khí, huyết, dinh, vệ" nêu rõ được mục tiêu khách quan làm cụ thể hoá chẩn đoán thêm một mức nữa.

Chứng trạng của tật bệnh xem chừng như phức tạp lắm nhưng thực ra vẫn có quy luật của nó. Mỗi một chứng trạng xuất hiện đều có quan hệ chặt chẽ với nguyên nhân và bệnh cơ. Cùng một nguyên nhân, cùng một vị trí bệnh hoặc cùng trong một bệnh trình mà xuất hiện một số chứng trạng khác nhau, tất cùng có một cơ sở sinh lý và bệnh lý. Do đó một loạt chứng trạng xuất hiện trong quá trình bệnh tật là có quy luật nhất định; đem bấy nhiêu chứng hậu có tính thường quy ấy phân biệt, quy nạp làm mấy loại hình để chẩn đoán phân biệt tật bệnh, điều đó giúp rất nhiều việc suy tìm nguyên nhân, bệnh cơ, vị trí và xu thế phát triển của bệnh tật. Loại chẩn đoán này gọi là phân loại chứng hậu.

Phân loại chứng hậu là một bộ phận quan trọng trong chẩn đoán học của y học cổ truyền, là kinh nghiệm quý báu được tổng kết lại trong quá trình lâm sàng thực tiễn lâu dài của Y gia các thời đại. Về phương diện Thương hàn có lý luận lục kinh của Trương Trọng Cảnh; về phương diện Ôn bệnh trước sau có các lý luận vệ, khí, dinh, huyết và tam tiêu của Diệp Thiên Sĩ và Ngô Cúc Thông. Ngoài Thương hàn và Ôn bệnh về phương diện vận dụng trong thực tế lâm sàng còn có phân chứng theo nguyên nhân; phân chứng theo kinh lạc, tạng phủ, vẫn thường học theo phương pháp phân loại chứng hậu.

Nội dung sách này bao gồm mấy bộ phận: phân chứng theo nguyên nhân; phân chứng theo tạng phủ, kinh lạc; phân chứng theo lục kinh; phân chứng theo vệ, khí, dinh, huyết và tam tiêu.

Trong đó chú trọng trình bày về phân chứng theo nguyên nhân và phân chứng theo tạng phủ, kinh lạc. Còn như phân chứng theo lục kinh và phân chứng theo vệ, khí, dinh, huyết, tam tiêu thì chỉ giới thiệu những nét lớn, còn lý luận và phép chẩn đoán cụ thể của hai loại này tới khi học Thương hàn và Ôn bệnh sẽ nói kỹ.

I- PHÂN CHỨNG THEO NGUYÊN NHÂN

Biện chứng tìm nguyên nhân là nguyên tắc cơ bản trong chẩn đoán học của y học cổ truyền. Chứng trạng xuất hiện trên lâm sàng là tiêu chí khách quan của phân chứng. Dựa vào chứng để tìm nguyên nhân là điều quan trọng của phân chứng. Nếu chúng ta hiểu được nguyên nhân và nhận thức được chứng hậu tương ứng thì đối với việc chẩn đoán trên lâm sàng có một ý nghĩa quan trọng nhất định.

A- CHỨNG HẬU CỦA LỤC DÂM

1. Phong: chứng trạng chung là phát sốt, sợ gió, đầu nặng mà đau, mũi tắc, tiếng nói nặng, chảy nước mũi, ngứa trong cổ họng, ho nhẹ, mạch phù hoãn, rêu lưỡi mỏng trắng. Đó là chứng trạng do cảm phải phong tà ở ngoài cơ biểu phát ra. Còn những bệnh chứng khác do phong sinh ra rất nhiều như: tự nhiên xương khớp toàn thân đau nhức, đau chạy chỗ này qua chỗ khác không nhất định hoặc nổi cục trên mặt da, ngứa nhiều; hoặc phát nóng mà ngoài da xuất hiện nốt đỏ lấm tấm gọi là phong chẩn; hoặc da ở mặt tê dại, miệng mắt méo lệch; hoặc thấy gân thịt căng cứng, tay chân co rút, co giật v.v... đều thuộc chứng hậu của bệnh phong.

2. Hàn: chứng trạng chung là sợ lạnh, phát sốt, đầu gáy đau, eo lưng và xương sống cứng đờ, mình mẩy đau nhức, da sần gai ốc, không có mồ hôi, mạch phù khẩn, rêu lưỡi trắng nhuận. Đó là chứng hậu xuất hiện do cảm phải hàn tà. Những chứng trạng khác do hàn gây ra còn có: gân mạch co rút, tay co quắp hoặc da hiện màu tím; nặng hơn thì tay chân lạnh ngắt, mạch vi muốn tuyệt. Nếu hàn trúng vào lý thì lại có thể thấy bụng đau, sôi ruột, ỉa chảy, nôn mửa, lưỡi nhợt rêu trắng, mạch trầm trì hoặc trầm khẩn.

3. Thử : chứng trạng chung là đầu nặng, ngực tức, mệt mỏi, đổ mồ hôi, hoặc sốt cao miệng khát, tiểu tiện đỏ, mạch hư, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng. Nếu chứng nặng có thể bỗng nhiên ngã lăn ra bất tỉnh, hơi thở gấp, mồ hôi ra như tắm, gọi là chứng trúng thử.

4. Thấp : chứng trạng chung là chân tay và toàn thân rữ mõi, mình nặng nề mà đau, xương khớp đau nhức, bụng trên anh ách, ăn uống giảm sút, miệng nhạt, tiểu tiện không thông, đại tiện bình thường, mạch trì, rêu lưỡi trắng dày mà trơn. Đó là chứng trạng xuất hiện do cảm phải thấp từ ngoài hợp với thấp sẵn có trong cơ thể. Những bệnh chứng khác do thấp gây ra còn có: ngoài da nổi mụn vỡ ra nước vàng trơn dính, rỉ rĩ không khô, lan đến đầu nổi đến đó hoặc sưng hai đầu gối và hai mắt cá chân, mệt mỏi thiếu sức, hoặc ngón chân ngứa vô cùng gãi chảy nước trong, đều là thuộc chứng hậu của bệnh thấp. Nếu thấp làm tổn thương ở lý thì lại có thể thấy ngực phiền đầy, kém ăn, bụng trên đầy trướng, hoặc ỉa chảy.

5. Táo: có thể phân thành hai loại lương táo và ôn táo.

– Chứng trạng chung của lương táo là đầu hơi đau, sợ lạnh, không có mồ hôi, ho, ngứa họng, mũi tắc, lưỡi trắng mà khô, mạch huyền sắc.

– Chứng trạng chung của ôn táo là mình nóng có mồ hôi, miệng khát, họng đau, ho, khí đưa lên ngực đau; nặng thì trong đờm có lẫn máu, đến cả chứng xung lên mũi khô, mạch phù đại, rêu lưỡi hơi vàng mà khô.

6. Hoả : chứng trạng chung là sốt cao, tâm phiền, miệng khát, họng đau, mặt và mắt đỏ, mạch sắc, rêu lưỡi vàng khô, có gai, chất lưỡi hồng hoặc đỏ thẫm.

Chứng hậu của lục dâm nói trên đây thường có quan hệ với thời lệnh của bốn mùa, biện chứng trên lâm sàng phải chú ý. Hơn nữa lục dâm thường có kèm nhau mà đến như: phong kiêm hàn, phong kiêm thấp, thử kiêm thấp v.v... Chứng của chúng thường cùng xuất hiện một lúc lẫn lộn càng phải biện rõ. Ví như phong kiêm hàn thì thấy chứng sợ rét phát nóng, đau đầu, mình đau, không có mồ hôi, rêu lưỡi mỏng trắng, mạch phù khẩn; phong kiêm thấp thì thấy chứng phát sốt, sợ gió, đầu nặng, ngực tức khó chịu, toàn thân xương khớp đau nhức, rêu trắng trơn, mạch phù nhu; thử kiêm thấp thì thấy chứng mình nóng nhiều mồ hôi, mệt mỏi thiếu sức, ngực phiền muộn, ăn kém, rêu lưỡi vàng mà trơn nhờn, mạch nhu kiêm sắc. Người học nếu nắm được chứng hậu của lục dâm thì gặp chứng phức tạp phân biệt cũng không khó.

B - CHỨNG HẬU CỦA THẤT TÌNH

1. Tổn thương do mừng quá

Bỗng nhiên mừng quá thương tổn tâm thần thì thần khí hoảng hốt; nặng thì nói năng bừa bãi, cử chỉ thất thường.

2. Tổn thương do giận quá

Bổng nhiên giận quá thương can, can khí nghịch lên; nặng thì huyết uất ở trên, có thể dẫn tới tinh thần mờ tối, lẫn ra bất tỉnh.

3. Tổn thương do lo quá

U sầu quá độ thì tinh khí uất trầm, khí cơ không thư sướng, tổn thương tới phế tiến lên thương tổn cả tỳ; có thể thấy ho, thiếu khí, đờm nhiều, tay chân yếu đuối, bụng trướng, ăn ít, đi ngoài phân lỏng.

4. Tổn thương do nghĩ ngợi quá

Thương tổn tâm và tỳ thì mệt mỏi ăn kém, hay quên, run sợ, hay nằm, đổ mồ hôi trộm, hình thể gầy tóp.

5. Tổn thương do buồn thương quá độ

Buồn thương quá thì khí tiêu hao, tổn thương tâm phế, cho nên chứng trạng thường thấy: mặt râu rĩ, nhợt nhạt, thần khí không đủ.

6. Tổn thương do khủng khiếp quá

Sợ thì khí đi xuống, thận thương thất chí mà giật thót không yên, thường muốn đóng cửa ở một mình như sợ người đến bắt.

7. Tổn thương do kinh hãi quá

Kinh hãi quá thì khí loạn tâm thần không yên: nặng thì thần chí hỗn loạn, nói năng cử chỉ thất thường.

Chứng hậu của thất tình kể trên thường có quan hệ tới cá tính của từng người bệnh mà hoàn cảnh là nguyên nhân dẫn động. Bệnh mới đầu là thần chí tổn thương, lâu rồi lụy cập tới tạng phủ như: mừng quá thương tâm, giận quá thương can, nghĩ ngợi quá thương tỳ, lo lắng quá thương phế, sợ hãi quá thương thận. Hơn nữa vì tạng khí có quan hệ sinh khắc lẫn nhau càng dễ ảnh hưởng như: uất giận thương can, can khí hoành nghịch có thể khắc tỳ; lo sầu thương phế, bệnh con lầy sang mẹ có thể lụy cho tỳ v.v... cho nên ta thấy chứng hậu của thất tình trên lâm sàng cũng khá phức tạp. Khi biện chứng ngoài việc tìm hiểu nguyên nhân sâu xa của bệnh cũng cần phải hiểu rõ chứng của tạng phủ nào để có căn cứ mà chữa thì hiệu quả mới tốt.

(Tham khảo thêm bệnh chứng của tạng phủ ở sau)

C. THƯƠNG TỔN DO ĂN UỐNG VÀ NHỌC MỆT

1. Tổn thương do ăn uống

Ăn uống quá lượng hoặc lúc đói ăn quá vội có thể làm tràng vị bị tổn thương, hình thành thực tích ngưng trệ hoặc khí trệ sinh đau. Chứng thấy ngực đầy tức, bụng trên trướng đầy đau tức, ợ hơi, ợ chua, nôn mửa ra thức ăn không tiêu; nặng thì vị khí tổn thương gây đau dạ dày kéo dài khó khỏi, hoặc tỳ khí kém đi, đại tiện khi bí khi tả. Nếu không thận trọng mà dùng lầm thuốc có độc thì thương tổn tràng vị, bệnh biến cấp kịch, chứng thấy thổ tả, bụng đau như xoắn ruột, hoặc đầu đau co giật.

2. Tổn thương do nhọc mệt quá

Lao động quá sức có thể thương tổn nguyên khí, dẫn tới tinh thần khốn đốn, kém sức, nặng thì suyễn thở, tâm run, nóng trong, tự đổ mồ hôi, tâm phiền không yên, thường thấy xuất hiện chứng hư.

3. Tổn thương do phòng dục

Sắc dục quá độ, tinh khí thọ thương dễ biến thành chứng hư tổn lao khiếp. Người âm hư thì ho khạc ra máu, nóng âm ỉ, sốt cơn, đổ mồ hôi trộm. Người dương hư sinh liệt dương, tiết tả, tinh xuất quá sớm, tay chân giá lạnh, eo lưng và sườn mềm rũ, mộng di hoạt tinh.

D. TỔN THƯƠNG DO TỪ BÊN NGOÀI

Bị thương do từ bên ngoài (bị thương vì gươm giáo, đánh đập, trùng thú cắn), vết thương xuất huyết hoặc đau nhức sưng đỏ, đau có chỗ nhất định. Nếu tổn thương gân, gãy xương thì đau nhức càng nhiều. Nếu vết thương bị phong tà xâm nhập thì có khả năng biến thành chứng uốn ván; chứng trạng của nó là hàm răng cắn chặt, từng cơ gân thịt co rút, uốn ván. Nếu bị chó dại cắn thì sợ gió, sợ nước, sợ ánh sáng, sợ nghe tiếng động.

Chứng hậu của thương tổn do ăn uống, nhọc mệt và tổn thương từ bên ngoài trên đây, ngoài việc phải xét rõ nguyên nhân còn nên chú ý tới vị trí bệnh (tạng phủ, kinh lạc) ở chỗ nào và xu thế phát triển của chứng hậu thì biện chứng càng đầy đủ chặt chẽ.

II - PHÂN CHỨNG THEO TẠNG PHỦ, KINH LẠC

Phân chứng theo tạng phủ là lấy bệnh lý biến hoá của tạng phủ mà phân loại, chủ yếu là căn cứ vào biện chứng về sinh lý công năng không bình thường của tạng phủ, phân biệt tìm ra chỗ trọng điểm của bệnh chứng,

đồng thời dựa vào sự tương hỗ ảnh hưởng của tạng phủ để giải thích quan hệ bệnh biến với tạng phủ đó. Phân chứng theo kinh lạc chủ yếu là giải thích chứng trạng có thể phát sinh ở những bộ vị mà kinh lạc đi qua, trong đó có một số chứng trạng lại có quan hệ chặt chẽ với tạng phủ (bộ vị tuần hành của mười hai kinh mạch, xem cụ thể trong Nội kinh). Nhưng muốn nhận thức chính xác hàn nhiệt, hư thực và quan hệ tương hỗ các bệnh chứng của tạng phủ kinh lạc lại cần phải tham hợp tứ chẩn, kết hợp chứng trạng toàn thân để đi đến một sự phán đoán có tính cách tổng hợp.

A - BỆNH CHỨNG CỦA TẠNG PHỦ

1. Bệnh của tâm (bao quát bệnh của tâm bào)

"Tâm tàng thần", "Tâm chủ huyết mạch", "Lưỡi là mâm của tâm", "mô hôi là dịch của tâm", "Tâm có quan hệ biểu lý với tiểu tràng", "Mọi chứng lở ngứa đau đều thuộc tâm", đó là sự giải thích khái quát về sinh lý, bệnh lý tạng tâm của y học cổ truyền. Bệnh của tâm chủ yếu không ngoài mấy mặt dưới đây:

a. *Chứng tâm hư*: tâm run, hồi hộp, hơi hoạt động một tý là thở hổn hển, tim đập mạnh, nhiều mộng mị linh tinh, dễ kinh sợ rồi tỉnh dậy, hay quên, sức suy nghĩ kém, ngực, lưng đổ mồ hôi. Hơn nữa phần nhiều lưỡi nhợt, mạch hay tế nhược, cũng có khi kết đại; nặng thì có khi bỗng nhiên ngã lăn ra, trán đổ mồ hôi, mặt trắng bệch, mạch vi.

b. *Chứng tâm nhiệt (tức là tâm hoá lẫn dữ lên)*: thấy trong ngực phiền nóng, đêm không ngủ, miệng khát, tiểu tiện đỏ, đầu lưỡi đỏ thẫm hoặc lưỡi sinh nốt lấm chấm, mạch sắc. Nhiệt làm thương tổn dương lạc thì có các chứng thổ huyết, đổ máu mũi và xuất huyết ở các khiếu trên. Nếu huyết nhiệt thì thấy da lở, sưng, đỏ, nóng, đau.

c. *Nhiệt truyền tâm bào*: phần nhiều từ bệnh ngoại cảm, nhiệt tà truyền vào tâm bào, thần khí bị quấy nhiễu, chứng thấy sốt cao bứt rứt vật vã, tinh thần mờ tối nói nhảm, lưỡi đỏ, mạch hồng sắc.

d. *Đờm nhiễu loạn thần minh*: là do tâm khí lên trước mà trọc tà đờm thấp uất lại bên trong, xông lên làm nhiễu loạn thần minh, thần minh bị che lấp, thần chí lúc tỉnh lúc mơ, khóc cười thất thường như say như ngây hoặc thần chí hôn mê không hay biết gì cả, rêu lưỡi phần nhiều dày mà bản, mạch trầm hoạt hoặc hồng thực.

Trên đây là mấy loại chứng hậu của bệnh tâm. Những chứng hậu này có khi còn do ảnh hưởng của những tạng khác mà sinh ra.

Biểu ghi những chứng trạng thường thấy của tâm

Biểu hiện Bệnh chứng	Chứng trạng	Rêu lưỡi	Mạch	Quan hệ với tạng khác
Tâm hư	<u>Tâm run hồi hộp, không ngủ, tự đổ mồ hôi, sức suy nghĩ kém</u>	<u>Lưỡi nhợt, ít rêu</u>	<u>Tế nhược</u>	Có thể vì tỳ sinh hoá không tốt gây nên
Tâm nhiệt	<u>Trong ngực phiền nóng, miệng khát, tiểu tiện đỏ</u>	<u>Lưỡi đỏ hoặc gai nổi lấm tấm</u>	Sắc	Có thể vì can khí quá vượng, mộc vượng sinh hỏa gây nên
Nhiệt truyền tâm bào	<u>Sốt cao bứt rứt, vật vã, tinh thần mờ tối, nói nhảm</u>	<u>Lưỡi đỏ</u>	<u>Hồng sắc</u>	Phần nhiều vì ngoại cảm hoá nhiệt gây ra
Đờm nhiều loạn thần minh	Thần chí bất thường (người bị thương vì thất tình thì như điên như cuồng, nhiệt bệnh hoặc nội phong thì thần chí hôn mê bất tỉnh nhân sự)	<u>Rêu nhiều dày bám</u>	Hồng thực hoặc trâm hoạt	1- Thất tình nội thương 2- Nhiệt bệnh hoặc nội phong

Giải thích:

1. Chứng trạng kê trong bảng, chứng chủ yếu thì có gạch ở dưới
2. Liên quan tới các tạng khác, có thể có những chứng trạng hữu quan tham khảo thêm ở phần chứng trạng của các tạng phủ ấy
3. Các bảng về chứng trạng của những tạng phủ dưới đây cũng như vậy.

Ví như có khi vì thận âm bất túc, thuỷ hoả không nương tựa được nhau mà dẫn đến tâm hoả lán lên dữ, gọi là chứng "thuỷ không chế hoả", lại có khi tỳ vị hư mà dẫn đến tâm hư, gọi là "tâm tỳ lưỡng hư". Nếu vì can khí quá vượng mà tạo thành tâm hoả lán lên dữ thì tức là "mộc vượng sinh hoả". Những loại ấy chứng trạng tuy biểu hiện nặng nề về tâm mà bệnh cơ lại liên quan với tạng khác, trên lâm sàng cũng xuất hiện một số chứng trạng của những tạng phủ hữu quan ấy là lẽ tất nhiên (như vì thận âm bất túc, thuỷ hoả không nương tựa được nhau dẫn tới tâm hoả lán lên dữ, tất nhiên sẽ xuất hiện một số chứng trạng của thận âm hư), khi chữa phải nghĩ tới tạng phủ tương quan mà chiếu cố cả hai hoặc chỉ chữa vào gốc.

2. Bệnh của tiểu tràng

Tiểu tràng làm chức năng thủ kho, có thể hấp thụ tinh hoa, gạn lọc chất thanh lọc, làm cho thủy dịch đi vào bàng quang, cặn bã đi vào đại tràng. Công năng của tiểu tràng mất bình thường thì chứng trạng chủ yếu của nó biểu hiện ra nơi đại tiểu tiện. Tiểu tràng có quan hệ biểu lý với tâm cho nên cũng có một số chứng trạng cũng liên quan với tâm.

a. *Chứng tiểu tràng hư hàn*: chứng thấy bụng dưới đau, đại tiện lỏng hoặc ỉa chảy có lẫn thức ăn không tiêu, tiểu tiện đi luôn, nước tiểu trong rêu lưỡi mỏng trắng, mạch tế nhược hoặc bộ xích bên trái tế nhược hơn.

b. *Chứng tiểu tràng thực nhiệt*: tâm phiền, tiểu tiện đỏ, ngọc hành đau buốt, miệng lưỡi sinh lở hoặc rốn bụng đầy tức, hễ trung tiện được thì dễ chịu; rêu lưỡi vàng, rìa và đầu lưỡi đỏ; mạch hoạt sắc hoặc bộ xích bên phải hoạt sắc hơn.

c. *Tiểu tràng khí thống*: bụng dưới trướng đau, trên thì kéo cả eo lưng, dưới thì kéo cả hòn dái, tiểu tiện bình thường, đại tiện không thông lợi, có khi có nóng rét, rêu lưỡi trắng, mạch trầm huyền hoặc huyền hoạt.

Biểu ghi những chứng trạng thường thấy của tiểu tràng

Biểu hiện Bệnh chứng	Chứng trạng	Rêu lưỡi	Mạch	Quan hệ với tạng khác
Chứng tiểu tràng hư hàn	Bụng dưới đau nhức, đại tiện lỏng hoặc tả đôi khi có lẫn thức ăn không tiêu, tiểu tiện đi luôn, nước tiểu trong	Lưỡi đỏ nhợt, rêu mỏng trắng	Tế nhược, hoặc bộ xích bên trái tế nhược hơn	
Chứng tiểu tràng thực nhiệt	Tâm phiền, tiểu tiện đỏ, ngọc hành đau hoặc rốn bụng đầy tức, trung tiện được thì dễ chịu	Lưỡi đỏ rêu vàng	Hoạt sắc hoặc bộ xích bên trái hoạt sắc hơn	Có thể vì tâm đưa nhiệt xuống tiểu tràng
Tiểu tràng khí thống	Bụng dưới trướng đau, đau kéo cả eo lưng, sống lưng, kéo cả hòn dái	Rêu trắng	Trầm huyền hoặc huyền hoạt	

Nếu tâm kinh đưa nhiệt xuống tiểu tràng thì thấy chứng tiểu tiện đỏ hoặc đi luôn mà không thông, miệng khát, tâm phiền. Lưỡi đỏ, rìa và đầu lưỡi sinh lở, mạch tế sắc.

3. Bệnh của phế

Phế ở trong ngực, chủ hô hấp, ngoài hợp với da lông, chủ phần khí toàn thân, cũng chủ về thông điều đường nước. Bệnh của phế không ngoài tà khí từ ngoài xâm phạm phần nhiều vào phế trước.

a. *Phế khí hư*: hơi thở tương đối nhỏ yếu, nói năng yếu ớt, thường đổ mồ hôi, sắc mặt trắng bệch, da lông trông tiêu tụy, toàn thân thiếu sức, dễ cảm mạo. Chất lưỡi thường nhợt, mạch phần nhiều tế nhược.

Biểu ghi những chứng trạng thường thấy của phế

Bệnh chứng	Biểu hiện	Chứng trạng	Rêu lưỡi	Mạch	Quan hệ với tạng khác
Phế khí hư		Suyễn, hơi thở ngắn, nói năng yếu, mặt trắng bệch, thường tự đổ mồ hôi	Chất lưỡi thường nhợt	Tế nhược	Có thể vì khí trung tiêu, tỳ vị không đủ
Chứng phế táo		Ho khan không có đờm, họng đau, hầu ngứa, miệng mũi khô ráo, hoặc ho ra máu, mất tiếng	Khô sít, ít tân dịch	Phù tế mà sắc	Có thể vì thận âm không đủ
Chứng phế nhiệt		Ho đờm vàng đặc dính máu, thở gấp, suyễn gấp, mũi phập phồng, họng sưng đỏ, đại tiện khô táo	Lưỡi đỏ rêu vàng mà khô	Hồng sắc hoặc hư sắc	1- Có thể vì hoá ở tâm can thịnh 2- Có thể vì thận âm suy kém
Chứng phế hàn		Ho đờm trắng mà ít, ngực lung phát lạnh, nặng thì ho, ngồi dựa mà thở, không nằm ngửa được	Lưỡi bệu sắc nhợt, rêu mỏng trắng mà trơn	Tri thiên về huyền	Có thể vì hàn ở ngoài hợp với nhiệt ở trong
Phế khí không thông		Ngực đầy, suyễn ưỡn ngực ra mà thở, không có mồ hôi hoặc rất ít, nặng thì tiểu tiện không thông	Rêu trắng	Phù khẩn hoặc phù hoãn	

b. Chứng phế táo: ho khan không có đờm hoặc đờm dính không lợi hoặc ho ra huyết, mất tiếng, họng đau, hầu ngứa, miệng mũi khô ráo, da khô không nhuận lưỡi phần nhiều khô sít, ít tân dịch, mạch phần nhiều phù tế mà sắc.

c. Chứng phế nhiệt: ho đờm nhiều mà vàng đặc, hoặc trong đờm có lẫn máu; nặng thì thở gấp, suyễn thở, mũi phập phồng mà nóng hoặc họng sưng đỏ, đại tiện khô táo, rêu lưỡi vàng khô, mạch phần nhiều hồng sắc.

d. Chứng phế hàn: ho đờm trắng trong mà ít, hoặc ngực lưng phát lạnh, thường lên cơn ho suyễn; nặng thì ngồi dựa lưng mà thở, không nằm được, lưỡi sưng bệu sắc nhợt, mạch phần nhiều thiên về huyền.

e. Phế khí không thông: phế khí không thông lợi thì ngực đầy suyễn, ưỡn ra mà thở, hoặc ngực đầy lan cả hông sườn, ho hơi đưa lên, phần nhiều không có mồ hôi hoặc có mồ hôi nhưng không nhiều, mạch phù khản hoặc phù hoãn, rêu lưỡi trắng. Chứng nặng thì trên ngực đầy tức, khí đưa lên, suyễn thở gấp, dưới thì tiểu tiện không thông lợi đến nỗi khí nghịch đưa lên không nằm bằng được.

Bệnh của tạng phủ: nếu do tỳ vị hư mà dẫn tới phế khí hư gọi là thổ không sinh kim, do hoả ở can đờm bốc lên làm cho phế nhiệt gọi là mộc hoả khắc kim; lại còn có do tâm hoả hun đốt làm xuất hiện chứng phế nhiệt. Nếu vì cảm phong hàn ở ngoài kèm theo trong có nội ẩm làm cho phế hàn khí bế, phế khí không tuyên thông thì gọi là ngoài hàn trong ẩm. Nhất là thận âm bất túc làm cho hư hoả bốc lên, phế bị hun đốt tạo thành chứng hư tổn, hoả đốt kim thương. Ngoài ra còn có chứng gọi là thận không nạp khí là do thận khí bất túc mà ảnh hưởng tới công năng chính thường của phế, do khí nghịch lên mà suyễn. Những chứng trạng ấy đều là bệnh phế chịu ảnh hưởng của các tạng khác mà phát sinh, lâm sàng nên chú ý (Xem bảng trang sau).

4. Bệnh của đại tràng

Đại tràng có chức năng truyền đạo, đùn đẩy, công năng của nó là đùn đẩy cặn bã của thức ăn. Đại tràng bị bệnh thì chủ yếu biểu hiện ra ở bản thân đại tràng và ở đại tiện.

a. Chứng đại tràng hư hàn: bụng đau, ruột sôi òng ọc, đi ngoài như cứt cò, hoặc ỉa như xôi, ỉa lâu quá sinh hoạt thoát lòi trôn trê; thường chân tay lạnh, thích ấm, thích nắm bóp; rêu lưỡi trắng trơn hoặc trơn bệu, ít rêu; mạch trầm trì hoặc tế sắc.

b. Chứng đại tràng thực nhiệt: đại tiện bí, bụng đau chối nắn, ỉa lỏng mà thối khắm vô cùng, có thể ỉa ra máu hoặc ra máu mũi lẫn lộn, chất lưỡi phần nhiều đỏ, rêu lưỡi dày mà khô, mạch hoạt sắc hoặc trầm thực.

Bệnh của đại tràng quan hệ chặt chẽ với tỳ vị. Vì tỳ vị có bệnh, tiêu hoá không tốt, công năng vận hoá thất thường có thể trực tiếp ảnh hưởng đến đại tràng mà công năng truyền đạo mất bình thường. Phế có quan hệ đến đại tràng, nếu khí của phế không dịu lắng xuống được thì có chứng đại tiện không thông. Còn như tạng âm không đủ, tân dịch thiếu cũng thường làm cho đại tiện khô sít khó đi, nhưng không có các chứng đau chối nắn.

Biểu ghi những chứng trạng thường thấy của đại tràng

Biểu hiện Bệnh chứng	Chứng trạng	Rêu lưỡi	Mạch	Quan hệ với tạng khác
Chứng đại tràng hư hàn	Bụng đau, ruột sôi ục ục, ỉa như xối, đi ỉa lâu ngày sinh hoạt thoát, lời trơn trê, tay chân thường lạnh thích ấm, thích nắn bóp	Lưỡi nhợt rêu trắng trơn hoặc trơn bệu, ít rêu	Trầm trì hoặc tế sác	Có thể hư hàn gây nên
Chứng đại tràng thực nhiệt	Đại tiện bí, bụng đau chối nắn, hoặc ỉa lỏng thối khắm, hoặc đi thuần máu tươi hay máu mũi lẫn lộn	Chất lưỡi đỏ, rêu vàng dày mà khô	Hoạt sác mà trầm thực	Có thể có thực nhiệt đi kết đại tràng gây nên

5. Bệnh của tỳ

Tỳ làm chủ ở trung tiêu, quan hệ biểu lý với vị, chủ việc vận hoá cơ nước dinh dưỡng toàn thân; đồng thời lại chủ về da thịt, thống nhiếp dịch khí, lấy đi lên là thuận, tỳ ưa táo ghét thấp, tỳ có bệnh thì sự vận hoá không tốt, thấp khí ngưng tụ, huyết không quy kinh.

a. *Tỳ khí hư*: ăn uống kém sút, ăn vào khó tiêu, bụng trướng có lúc giảm, đại tiện lỏng ít, tay chân thiếu sức, mệt mỏi hay nằm, gầy tóp hoặc phù nề, sắc mặt vàng héo, lưỡi trắng nhợt, mạch nhỏ hoãn. Tỳ khí hư không thống nhiếp được huyết có thể dẫn tới đi ngoài ra huyết, rong huyết (trên lâm sàng thường thấy các chứng ỉa lỏng, ỉa ra máu mà do tỳ khí không thăng thì gọi là "trung khí hạ hãm").

b. *Tỳ dương suy kém*: bụng đau liên miên, ỉa nước trong lạnh, tay chân lạnh, ăn uống không tiêu, tiểu tiện không thông, mình nặng nề mỗi mệt, nặng thì toàn thân phù nề, mạch trầm trì, lưỡi trắng nhợt, béo bệu.

c. Thấp tà xâm phạm tỳ thổ:

Đầu nặng như trùn mán, toàn thân nặng nề, ngực đầy, không đói, trong miệng dính nhớt, hoặc cảm thấy ngọt, hoặc ăn ít đại tiện lỏng, tiểu tiện phần nhiều không thông lợi, thấp khí uất lại không hoá thì xuất hiện bệnh vàng da, mạch nhu hoãn, rêu lưỡi phần nhiều trơn.

Trong bệnh của tỳ, nếu vì thận dương dẫn tới tỳ dương suy kém tức là chứng tỳ thận dương hư. Tỳ chịu ảnh hưởng của can nhiều nhất trên lâm sàng gọi là "can thừa lấn tỳ". Ý nghĩa là bệnh tỳ do can vượng gây nên hoặc do tỳ khí hư mà can mộc mới xâm phạm. Cả hai chứng tuy có phần hư thực nhưng ảnh hưởng là một (chứng uất kèm có trướng đầy, đau, ỉa chảy).

Biểu ghi những chứng trạng thường thấy của tỳ

Biểu hiện Bệnh chứng	Chứng trạng	Rêu lưỡi	Mạch	Quan hệ tạng khác
Tỳ khí hư nhược	Ăn ít, bụng trướng, đại tiện lỏng, tay chân thiếu sức, gầy hoặc phù nề, ỉa ra huyết	Chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi mỏng trơn	Hư hoãn	
Tỳ dương suy	Bụng đau liên miên, ỉa ra nước trong, tay chân lạnh, tiểu tiện không thông lợi	Lưỡi nhợt trắng bệu	Trầm tri	Có thể có thận dương bất túc, mệnh môn hỏa suy
Thấp tà xâm phạm tỳ thổ	Đầu nặng như trùn chần, mình mảy nặng nề, ngực đầy không đói, xuất hiện vàng da, trong miệng nhớt ngọt	Rêu trơn	Mạch nhu hoãn	

6. Bệnh của vị

Vị là cái bể chứa cơm nước, phàm ăn uống không giữ gìn điều độ, no đói thất thường, hoặc nóng lạnh không thích đáng, đều có thể ảnh hưởng tới công năng chính thường của vị. Vị là tạng táo thổ, bản tính ưa ướt, ghét ráo, cho nên các chứng miệng khát, đại tiện bí táo nhiệt đều thuộc vị. Lại

nữa, vị chủ việc thu nạp lấy giáng làm thuận, cho nên trên lâm sàng lấy nôn mửa làm chứng trạng chủ yếu của vị.

Bảng sơ lược về chứng trạng thường thấy của vị

Bệnh chứng \ Biểu hiện	Chứng trạng	Rêu lưỡi	Mạch	Quan hệ với tạng khác
Chứng vị hàn	Bụng trên đau, ói mửa nước trong, thích ấm và nắn bóp. Nếu đau dữ dội có thể lạnh buốt tay chân	Rêu trắng trơn	Trầm trì hoặc bộ quan bên phải trầm trì. Đầu nặng thì trầm nhược	
Chứng vị nhiệt	Miệng khát uống nhiều, dễ đói bụng, xót ruột (cồn cào xốn xao). Hoặc miệng hôi, lưỡi lợi sưng đau hoặc xuất huyết.	Lưỡi đỏ, hơi khô	Hoạt sắc	
Chứng vị hư	Ngực tức, bụng đầy có lúc ợ hơi, không muốn ăn hoặc ăn không tiêu, dẫn đến đại tiện không tốt	Lưỡi nhợt ít rêu hoặc ở giữa lưỡi bong rêu	Nhược hoặc bộ quan bên phải nhuyển nhược	Có quan hệ với tỳ khí hư nhược
Chứng vị thực	Bụng trướng, đầy đau nhức chối nắn. Hoặc ợ ra mùi hôi, mửa ra nước chua, hoặc đại tiện không thông	Rêu vàng dày	Hoạt đại hoặc trầm thực	Có quan hệ với đại tràng thực nhiệt

a. *Chứng vị hàn*: vị quản đau liên miên không thôi, nôn mửa nước trong nếu đau kịch liệt có thể thấy tay chân lạnh buốt, thích ấm, ưa nắn bóp, rêu lưỡi trắng trơn, mạch trì hoặc bộ quan bên phải trầm.

b. *Chứng vị nhiệt*: miệng khát uống luôn, dễ đói bụng, xót ruột khó chịu, hoặc hôi miệng, lợi răng sưng đau hoặc xuất huyết. Lưỡi đỏ ít tân dịch, mạch hoạt sắc.

c. *Chứng vị hư*: ngực bụng phình đầy, thỉnh thoảng ợ hơi, không muốn ăn uống, hoặc ăn vào không tiêu mà sinh ra đi ngoài không tốt, lưỡi nhợt ít rêu hoặc giữa lưỡi có rêu bong ra, mạch nhược hoặc bộ quan bên phải nhuyển nhược. Nếu tân dịch của vị khô, huyết kiệt thì có thể tạo thành chứng ế cách.

d. *Chứng vị thực*: thức ăn ngưng trệ không tiêu thì đầy bụng, đầy trước rồi đau, ợ hơi, mửa ra nước chua, đại tiện bí kết, hoặc ỉa lỏng mà không khoái, ỉa ra phân thối khắm. Thực nhiệt kết ở trong, phân táo kết ở đại tràng thì bụng đau chổn nắn, đại tiện không thông, rêu lưỡi vàng dày, mạch hoạt hoặc trầm thực.

Bệnh của vị thường có quan hệ với tỳ và đại tràng. Ví như vị hư không tiêu hoá được thức ăn thì thường thấy bụng đầy trướng, đại tiện không tốt. Ngược lại, nếu tỳ bị bệnh cũng thường ảnh hưởng tới vị, như tỳ hư vận hoá không tốt thì sức thu nạp của vị cũng kém đi, ăn xong bụng đầy trướng, còn như vị thực mà thấy đại tiện không thông thì lại quan hệ mật thiết với đại tràng.

7. Bệnh của can

Can là tạng phong mộc, trong có chứa tướng hoả, tính của nó dễ động, thích thư sướng điều đạt, can khai khiếu ở mắt, chủ về gân. Bệnh của nó phần nhiều là chứng phong hoả, khí uất.

a. *Chứng can hoả*: mắt đỏ sưng đau, trong tâm phiền nóng, hay giận dữ, đêm ngủ không yên, miệng đắng khô, tiểu tiện vàng đỏ, rìa và đầu lưỡi đỏ sẫm, mạch huyền sắc.

b. *Chứng can dương lãn lên*: mắt mờ, chóng mặt, mặt đỏ, dễ tức giận, đầu nặng, chân nhẹ, tai như ve kêu, ngón tay tê dại, hông sườn trướng đau, đau một bên đầu, mắt phần nhiều đỏ, mạch phần nhiều huyền khẩn hoặc hơi cứng.

c. *Chứng can phong*: đầu đau, hoa mắt, mờ mắt cơ thịt máy động, miệng méo, da thịt tê dại; hoặc tay chân co rút, uốn ván; hoặc bỗng nhiên ngã lăn bất tỉnh, bại liệt nửa người, rêu lưỡi trắng, mạch huyền hoặc hư.

d. *Chứng can uất*: hay giận, khí uất, đầu đau, mắt mờ, hai bên sườn trướng hoặc đau, bực tức không vui, thường hay thở dài, ăn kém, mệt mỏi hoặc thấy bụng dưới trướng, phụ nữ kinh nguyệt không đều, lưỡi hơi hồng, rêu lưỡi hơi dày, mạch huyền sắc hoặc trầm huyền.

e. *Chứng can hàn*: chứng can hàn phần nhiều xuất hiện ở hạ tiêu, bụng dưới đau, gân mạch co rút, đau kéo cả bìu dái, hoặc đau đỉnh đầu, nôn mửa ra nước trong, lưỡi tím xanh, rêu trơn nhuận, mạch trầm huyền mà trì.

Quan hệ với can không tạng nào mật thiết hơn thận. Nguyên nhân dẫn tới can hoả vượng hoặc can dương lãn dữ thì ngoài bệnh từ can ra còn do thận thuỷ không đủ, thuỷ không hàm dưỡng được mộc. Lại vì can thuộc ất mộc (âm mộc), thận thuộc quý thuỷ (âm thuỷ) cho nên người xưa cũng có thuyết "ất quý chung nguồn". Ngoài chứng can dương lãn lên nói trên ra, cũng có thể xuất hiện chứng can hư thì thường kèm theo chứng thận hư, có thể có các chứng đầu váng, tai ù, mắt khô sít, xương mí mắt đau nhức; nặng thì chập tối mắt mờ, cơ lưng đầu gối đau mà mềm yếu, chóng

mặt, muốn ngủ, lưỡi nhợt bệu không có rêu, mạch huyền tế mà nhược. Đây là chứng "can thận bất túc", đó là điều cần phải hiểu rõ (còn như quan hệ với tỳ vị thì trên đã nói, có thể tham khảo ở bệnh của tỳ).

Biểu ghi chứng trạng thường thấy của can

Biểu hiện Bệnh chứng	Chứng trạng	Rêu lưỡi	Mạch	Quan hệ với tạng khác
Chứng can hoả	Mắt đỏ sưng đau, trong tâm phiền nóng hay giận, đêm ngủ không yên, miệng đắng khô, tiểu tiện vàng đỏ	Đầu lưỡi đỏ thẫm	Huyền sắc	Có thể dẫn tới tâm hoả lẫn dữ
Chứng can dương lãn lên	Chóng mặt, hoa mắt, mắt đỏ dễ giận đầu nặng, chân nhẹ; hoặc ngón tay tê dại, hông sườn trường đau, đau một bên đầu	Lưỡi phản nhiều đỏ	Huyền khẩn hoặc hơi cứng	Có thể vì thận thủy không đủ
Chứng can phong	Hoa mắt, mờ mắt, da thịt máy động hoặc tê dại, hoặc chân tay co rút uốn ván	Lưỡi lệch hoặc run, rêu trắng	Huyền hoặc hư	Có thể vì thận thủy không đủ, lại có thể vì huyết hư hoặc nhiệt cực sinh phong
Chứng can uất	Đầu đau, mắt mờ, hai bên sườn hoặc trước - sau hoặc bụng dưới trướng, phụ nữ kinh nguyệt không đều	Lưỡi hơi hồng, rêu hơi dày	Huyền sắc hoặc trầm huyền	
Chứng can hàn	Bụng dưới đau, gân mạch co rút, đau kéo bâu dái, hoặc đau đỉnh đầu, hoặc mửa ra nước trong	Lưỡi tím xanh, rêu tươi nhuận	Trầm huyền mà trì	

8. Bệnh của đờm

Đờm là túi chứa nước tinh khiết (phủ trung thanh), có đầy đủ tính sinh phát của thiếu dương, có tác dụng thăng phát khí thanh dương ở hệ biểu lý với can, do vậy về phương diện chứng trạng biểu hiện lâm sàng có chỗ chung nhau.

Biểu ghi những chứng trạng thường thấy của đởm

Biểu hiện Bệnh chứng	Chứng trạng	Rêu lưỡi	Mạch	Quan hệ với tạng khác
Chứng đởm hàn	Khí dương không thông thẳng, ngực bụng phiền đầy chónh mặt, nôn mửa, về đêm không ngủ	Lưỡi trắng nhợt, rêu trơn dày	Huyền trì hoặc huyền tế	Quan hệ chặt chẽ với can
Chứng đởm nhiệt	Miệng đắng dễ giận, ngực bụng phiền đầy, nôn mửa nước đắng, hoặc nóng rét qua lại, đêm ngủ không yên	Rìa lưỡi đỏ, rêu vàng dày	Huyền sắc	Quan hệ chặt chẽ với can
Chứng đởm hư	Đầu choáng, nhìn vật lơ mờ, rạo rục không ngủ, đởm yếu dễ kinh sợ	Lưỡi nhợt, ít rêu	Tế huyền	Quan hệ chặt chẽ với can
Chứng đởm thực	Dễ bị kích thích nổi giận, ngực bụng đầy tức, dưới sườn trướng đau, thường lim dim thích ngủ	Chất lưỡi đỏ hoặc có rêu vàng	Huyền thực	Quan hệ chặt chẽ với can

a. Chứng đởm hàn: khí thanh dương không thẳng, trọc đờm hoá, ngực bụng phiền đầy, chónh mặt nôn mửa, đêm không ngủ, lưỡi nhợt rêu trơn dày, mạch huyền trì hoặc huyền tế.

b. Chứng đởm nhiệt: ngực bụng phiền đầy, miệng đắng, dễ nổi giận, nôn ra nước đắng; hoặc nóng rét qua lại, đêm ngủ không yên, hai bên lưỡi đỏ, rêu vàng dày, mạch huyền sắc. Nếu đởm nhiệt ghé thấp sẽ phát bệnh vàng da.

c. Chứng đởm hư: đầu váng, đờm yếu, dễ kinh sợ, trông vật không rõ, rạo rục không ngủ, lưỡi hơi nhợt, ít rêu, mạch hư mà huyền.

d. Chứng đờm thực: dễ bị kích thích mà giận, ngực bụng phình đầy, dưới sườn trướng đau, thậm chí có khi đau dữ dội không trấn trở được; hoặc hai bên góc trán và khoé mắt đau nhức, thường lìm lìm muốn ngủ, chất lưỡi phần nhiều đỏ hoặc có rêu vàng, mạch huyền thực.

Đờm với can quan hệ với nhau rất mật thiết. Trong quá trình bệnh của đờm thường có thể dẫn tới ảnh hưởng một bộ phận của can (như đau đầu, đau sườn, miệng đắng, mắt hoa mờ), cho nên về phương diện bệnh cơ, hai tạng phủ ấy có ảnh hưởng quan hệ lẫn nhau.

9. Bệnh của thận

Thận tàng chứa tinh mà chủ về xương, khai khiếu ra tai, có tác dụng nạp khí, kèm theo việc coi về đại tiểu tiện; eo lưng là phủ của thận; thận lại là tạng của thủy hoả, chân âm chân dương đều ở đó, là gốc của tiên thiên cho nên bệnh của thận quan hệ tới nhiều mặt. Nói tổng quát có thể phân làm hai loại lớn là thận âm hư và thận dương hư.

a. Chứng thận âm hư: di tinh, tai ù, răng lung lay, eo lưng đau hoặc eo lưng mềm yếu, thậm chí thành chứng âm suy.

b. Chứng thận dương hư: tinh lãnh hoạt tiết, dương suy hoặc cảm thấy lạnh vùng eo lưng, hai chân mềm rũ. Thận dương bất túc không hoá được thủy, có thể làm cho thủy khí ngưng tụ mà sinh ra tiểu tiện không thông lợi, mặt nhợt, miệng bình thường thậm chí phát sinh phù nề, mình nặng, bụng trướng đầy. Nếu thận dương hư không đủ sức ôn vận tỳ dương đến nổi tỳ không làm được chức năng vận hoá dẫn tới chứng đi tả lúc sáng sớm. Nếu thận dương không đủ để phân bố dịch hoá thủy thì miệng khát mà tiểu tiện nhiều hơn, sẽ tạo thành chứng nặng (thận tiêu), uống một đi tiểu hai. Nếu thận hư không nạp được khí thì sinh hư suyễn, thậm chí khí nghịch thoát lên, cơ thể có thể phát sinh các chứng chân phù nề thì bệnh đã nguy hiểm.

c. Mệnh môn hoả vượng: dương cường dễ cứng, mộng nhiều ngủ ít, nửa đêm miệng khô, tiểu tiện ngắn đỏ; dương thịnh âm hư thì lưỡi đỏ ít rêu, ít tân dịch, mạch trầm sắc, hai bộ xích trầm sắc hơn.

Bệnh của thận, ngoài quan hệ với tỳ đã nói ở trên ra, đối với các tạng khác cũng quan hệ rất mật thiết. Ví như do thận âm bất túc, có thể dẫn tới can hoả lán dữ lên thì miệng khô, họng ráo, đầu choáng, mắt mờ, mặt đỏ, tai ù không nghe gì hết.

Nếu ảnh hưởng tới phế thì có các chứng ho ra máu, nóng về đêm, đổ mồ hôi trộm, gầy róc, đó là chứng âm suy hoả vượng nung đốt phế kim gây nên. Lại như vì thận âm hư, tâm hoả bốc lên có thể dẫn tới tâm thần không yên, phát sinh mất ngủ.

Trên đây đều là do thận mà ảnh hưởng tới các tạng khí khác. Ngược lại, nếu can hỏa lấn dữ lên, phế táo hỏa đốt tâm, hỏa bốc lên, cũng đều hun đốt chân âm làm tổn thương tới thận. Những quan hệ ảnh hưởng ấy, trên lâm sàng phải hết sức chú ý.

Biểu ghi những chứng trạng thường thấy của thận

Biểu hiện Bệnh chứng	Chứng trạng	Rêu lưỡi	Mạch	Quan hệ với tạng khác
Thận âm hư	Di tinh, eo lưng và chân mềm rũ, liệt nhược, tai ù tai điếc, đầu choáng mắt hoa; hoặc nóng về đêm, ra mồ hôi trộm, ho ra máu	Chất lưỡi đỏ, ít rêu	Hư tế mà sác	Có thể ảnh hưởng tới ba tạng: can, tâm, phế
Thận dương hư	Tinh lạnh hoạt, dương suy, eo lưng và chân cảm thấy lạnh, mềm rũ phù nề hoặc đi cầu vào lúc sáng sớm, bụng trướng đầy, hoặc hai chân buốt lạnh, khí nghịch, suyễn thở	Chất lưỡi bệu, rêu đen mà nhuận	Trầm tri mà hư	Quan hệ mật thiết với phế, tỳ, tam tiêu
Mệnh môn hỏa vượng	Dương vật cương dễ cứng, nhiều mộng, ít ngủ, tiểu tiện ngắn, đỏ	Lưỡi đỏ ít rêu, ít tân dịch	Trầm sác, hai bộ xích trầm sác hơn	

10. Bệnh của bàng quang

Bàng quang là chức quan châu đô, tàng tinh hoá khí, bài tiết thủy thấp. Bàng quang có bệnh, chủ yếu là biểu hiện ở tiểu tiện. Bàng quang quan hệ biểu lý với thận, cho nên thận khí khí hoá mất bình thường cũng dẫn tới bệnh biến của bàng quang.

a. *Chứng thực nhiệt*: tiểu tiện ngắn không thông, nước tiểu vàng đỏ hoặc đục ngầu, lúc đi tiểu cảm thấy nóng trong âm hành, mùi khai khó chịu. Thậm chí đi tiểu ngắn, ra từng giọt không thông, đau buốt không chịu được, hoặc đi tiểu ra máu, mủ, kèm theo có sỏi sạn.

Biểu ghi những chứng trạng thường thấy của bàng quang

Biểu hiện Bệnh chứng	Chứng trạng	Rêu lười	Mạch	Quan hệ với tạng khác
Chứng bàng quang thực nhiệt	Tiểu tiện ngắn, không thông, nước tiểu vàng đỏ hoặc đục ngầu, khi đi tiểu nóng trong âm hành và đau; nặng thì thành chứng lâm lịch, hoặc đi ra máu mủ hoặc có sỏi sạn	Lưỡi đỏ hoặc hồng rêu vàng	Phản nhiều thấy trầm sắc hoặc trầm huyền	Có thể vi thấp nhiệt ở tiểu tràng thấm vào bàng quang
Chứng bàng quang hư hàn	Tiểu tiện đi luôn, nước tiểu trong lạnh hoặc tiểu tiện không phát sinh phù nề, sắc mặt xám đen hoặc ước thúc không vững chắc mà són đái hoặc đái dầm dễ không giữ được	Lưỡi phần nhiều nhợt, rêu phần nhiều nhuận	Phản nhiều trầm tế. Hai bộ xích nhược hơn	Có thể vi thận dương bất túc, phế khí không tuyên thông, hoặc phế hư khí hãm gây nên

b. *Chứng hư hàn*: tiểu tiện đi luôn, trong suốt mà lạnh; hoặc tiểu tiện không thông, phát sinh phù nề, mặt xám đen; nếu vì chính khí hư không đủ sức ước thúc thì tiểu tiện dầm dễ không giữ được hoặc lắt nhắt đi luôn mà ít gọi là đái rất.

Bệnh của bàng quang, ngoài quan hệ hết sức chặt chẽ với thận ra, cũng còn có quan hệ với tiểu tràng nữa. Ví như thấp nhiệt ở tiểu tràng ngấm vào bàng quang cũng dẫn tới tiểu tiện vàng đỏ không thông. Mặt khác, phế với

tam tiêu cũng có ảnh hưởng tới bàng quang với mức độ nhất định. Tam tiêu chủ về "quyết độc" (ngòi rãnh thông nước), phế là nguồn của thủy, phế hoặc tam tiêu mất điều hoà, hoặc ở hạ tiêu có bệnh, đều phát sinh tiểu tiện không thông, lại có thể dẫn đến són đái không giữ được.

11. Bệnh của tam tiêu

Tam tiêu có công năng hoá khí vận chuyển tân dịch, thông hành đường nước, cho nên nói thượng tiêu như sương với móc là chỉ vào công năng phân bố tân dịch; trung tiêu như bọt nước là chỉ vào công năng vận chuyển tinh hoa của thủy cốc; hạ tiêu như ngòi rãnh là chỉ vào công năng thông điều đường nước. Do đó, bệnh của tam tiêu chủ yếu là về thủy khí vận chuyển phân bố phát sinh chuống ngại. Nếu thượng tiêu không thông lợi thì sinh suyễn đầy; trung tiêu không thông lợi thì thủy âm ngưng trệ mà đầy bụng; hạ tiêu không thông lợi thì thấy phù nề đầy bụng, đó là một mặt. Mặt khác, vì tam tiêu lại là ngoại phủ của nội tạng, mỗi một bộ phận trong tam tiêu đều bao bọc một số tạng khí. Ví như thượng tiêu bộ vị ở xoang ngực là cái quách bọc ngoài hai tạng tâm và phế; trung tiêu và hạ tiêu là chỉ bụng trên và bụng dưới, hai bộ vị này lại là chỗ ở của tỳ vị và can thận, cũng có cách phân ra như: vị trung quản là trung tiêu, trung tiêu trở lên là thượng tiêu, trung tiêu trở xuống là hạ tiêu, tức là thượng tiêu bao quát cả đầu, hạ tiêu bao quát chân. Vì vậy phạm chứng trạng của thượng tiêu xuất hiện, chủ yếu cũng là bệnh biến của hai tạng tâm phế mà chứng trạng của trung tiêu và hạ tiêu trên cơ bản lại là bệnh biến của tỳ, vị, can, thận. Nay đem chứng trạng của tam tiêu như bảng dưới đây (trang sau).

Trên đây, chủ yếu là nói về bệnh biến của bản thân và sự tương phản ảnh hưởng của ngũ tạng lục phủ. Tạng với phủ có quan hệ biểu lý và tương sinh, tương khắc, khi có bệnh có thể liên quan ảnh hưởng lẫn nhau. Bởi vậy, chứng trạng xuất hiện cũng thường không cô lập. Ví dụ quan hệ giữa tỳ vị với đại tràng-tiểu tràng, vì bốn tạng phủ ấy về phương diện tiêu hoá cơm và nước thì có tác dụng hợp đồng, cho nên mỗi tạng phủ bị bệnh càng dễ ảnh hưởng tới nhau. Tỳ không vận hoá, thường dẫn đến bị thu nạp không tốt, sốt ruột, ỉa chảy dẫn tới tỳ, vị, đại tràng, tiểu tràng đều bị bệnh. Lại như chứng bệnh của phế, có thể vì khí của trung tiêu và của tỳ không đủ gây nên; cũng có thể vì thận âm không đủ, hoặc hoả ở tâm can vượng thịnh gây nên, sự tương hỗ lan truyền ấy phải chú ý đặc biệt. Nếu chúng ta ứng dụng lý luận về học thuyết tạng tượng của nội kinh để suy tìm các loại bệnh biến phức tạp của tạng phủ, sẽ có thể nắm được yếu lĩnh "hiểu sâu gốc bệnh" và "chữa bệnh tìm gốc" tức là nói nếu người học biết vận dụng những hiểu biết về "tạng tượng", "bệnh cơ" để ứng dụng trên lâm sàng là có thể biện rõ được bệnh tình. Đồng thời chúng ta cũng cần biết rằng phân loại chứng bệnh theo cách phân chứng của tạng phủ này còn lấy phương

pháp tứ chẩn, bắt cương làm cơ sở biện chứng. Mà tác dụng của nó ngoài việc vận dụng để biện chứng trong các khoa nội, phụ, nhi, ngoại ra cũng có thể áp dụng vào các bệnh ngoại cảm nữa, bởi vì, bất kỳ một bệnh chứng nào phát sinh đều không tách rời khỏi tạng phủ trong cơ thể.

Biểu lược ghi chứng trạng thường thấy của tam tiêu

Biểu hiện Bệnh chứng		Chứng trạng chủ yếu (căn cứ vào “Thiên kim phương”, “Trung tạng kinh”)	Quan hệ với tạng khác
Thượng tiêu	Hư hàn	Ra tiếng khi thở, tinh thần không yên, đoản hơi không liên tục, nói không ra tiếng	Quan hệ chặt chẽ với hai tạng tâm, phế
	Thực nhiệt	Ngực bế tắc, đổ mồ hôi trán, lưỡi khô họng sưng, sưng đầy	Quan hệ chặt chẽ với hai tạng tâm, phế
Trung tiêu	Hư hàn	Bụng đau ruột sôi, ỉa lỏng mà không thông, bụng đầy ư nắn bóp	Quan hệ chặt chẽ với hai tạng tỳ, vị
	Thực nhiệt	Bụng đầy trướng, không mửa, không ỉa, sưng gấp	Quan hệ chặt chẽ với hai tạng tỳ, vị
Hạ tiêu	Hư hàn	Đại tiện loãng không dứt, tiểu tiện trong dài, không són đái, bụng đầy, người phù nề.	Quan hệ chặt chẽ với can, thận, đại tràng, tiểu tràng
	Thực nhiệt	Đại tiểu tiện không thông hoặc đi ngoài ra máu mũi	Quan hệ chặt chẽ với can, thận, đại tràng, tiểu tràng

B. BỆNH CHỨNG CỦA KINH LẠC

Bệnh chứng kể dưới đây là dựa vào thiên Kinh mạch sách Linh Khu nói: Chép về bệnh biến của 12 kinh mạch mà tóm lược lại, chứng trạng của mỗi bộ phận đã nói rõ trong bệnh chứng của tạng phủ trên đây, không lặp lại nữa.

1. Bệnh của 12 kinh chính

1.1. Bệnh của kinh thủ thiếu âm tâm

Chủ yếu biểu hiện qua những chỗ kinh lạc của bản kinh đi qua (các kinh dưới đây cũng như vậy). Chứng trạng chủ yếu là không nói được, họng

khô, tâm phiền nóng, đau trong tâm, ngực sườn đầy đau, mé trong cánh tay đau nhức hoặc lạnh buốt, lòng bàn tay nóng đau.

1. 2. Bệnh của kinh thủ thái dương tiểu trường

Chứng trạng chủ yếu là họng đau, hàm sưng, đầu và cổ không quay được; khớp vai, khuỷu tay, mé sau cánh tay đau nhức; nặng thì như vai rời, khớp vai lìa ra.

1. 3. Bệnh của kinh thủ thái âm phế

Chứng trạng chủ yếu là phế chướng phát suyễn sinh ho, ngực phiền đầy. Nếu hàn tà xâm phạm vào da lông kinh lạc, vị dương bị bó kín thì phát nóng rét, thương phong thì tự đổ mồ hôi. Nếu phong nhiệt tắc lấp kinh lạc thì chỗ hõm vai đau, sau vai và phía trước cánh tay đau, đau nhức cũng biểu hiện qua những nơi kinh mạch chạy qua.

1. 4. Bệnh của kinh thủ dương minh đại trường

Chứng trạng chủ yếu là: răng đau, bụng đau, cổ sưng, mắt vàng, miệng khô, trong họng như hóc xương, vai đau, ngón tay cái và ngón trỏ đau.

1. 5. Bệnh của kinh túc thái âm tỳ

Chứng trạng chủ yếu là cuống lưỡi cứng đau (kinh mạch của tỳ lên cuống lưỡi và tản mạn ra dưới lưỡi), thân thể khó cử động, ngủ không yên, đùi gối sưng, ngón chân cái tê dại.

1. 6. Bệnh của kinh túc dương minh vị

Chứng trạng chủ yếu là phát nóng mà phía trước người nóng hơn, mũi đau, đỏ máu mũi, đau răng, lệch mắt, họng đau, cổ sưng, khớp đầu gối sưng, đau từ vùng vú xuống. Vùng khí nhai, đùi, qua huyết phục thổ tới phía ngoài chân và mu bàn chân đều đau, ngón chân giữa tê dại.

1.7. Bệnh của kinh túc quyết tâm can

Chứng trạng chủ yếu là đầu đau, mắt đỏ, họng khô, tai điếc, má sưng, sườn đau, dái co lại, đàn ông thì đồi sán, phụ nữ thì bụng dưới sưng đau.

1.8. Bệnh của kinh túc thiếu dương đờm

Thiếu dương chủ yếu về đóng mở, ngoại tà xâm phạm thì chính khí và tà khí giao tranh, nóng rét qua lại. Chứng trạng chủ yếu của kinh này cũng là đau những chỗ đường kinh đi qua như ngực sườn, vùng huyết khuyết bồn (hõm vai), dưới nách, đầu trán, khoeé mắt và tai đều đau, tai ù, tai điếc, tròng nhạc, ngón chân út và ngón chân áp út tê dại.

1. 9. Bệnh của kinh tức thiếu âm thận

Chứng trạng chủ yếu như miệng nóng, lưỡi khô, cổ khô, họng sưng đau, ho thổ ra máu, tâm phiền, sống lưng và mé trong phía sau đùi đau, dưới chân nóng đau.

1. 10. Bệnh của kinh tức thái dương bàng quang

Bàng quang ứng với tấu lý và lông mao, cho nên bàng quang thông với biểu khí, ngoại tà xâm phạm thì phát nóng rét tắc mũi. Chứng trạng chủ yếu của nó là mắt vàng, chảy nước mắt, khí xung lên mà đau đầu, trong mắt như rời ra, gáy đau như gãy, đùi không co được, bắp chuối kết cứng, kheo chân (nhuận) như nứt nẻ, ngón chân út tê dại.

1.11. Bệnh của kinh thủ thiếu dương tam tiêu

Chứng trạng chủ yếu là tai ù, tai điếc, họng khô đau, khoé mắt đau, má sưng, trước và sau tai, vai, chỏm tay, cánh tay ngoài đau, ngón chân út và ngón chân áp út tê dại.

1.12. Bệnh của kinh thủ quyết âm tâm bào

Chứng trạng chủ yếu là lòng bàn tay nóng, vai và khuỷu tay co rút dưới nách sưng, ngực đầy, trong tâm đau và phiền nhiễu, sắc mặt đỏ, cười nói không thôi.

Trên đây đã trình bày về bệnh chứng của kinh lạc, nhưng một mặt phải nghiên cứu về bộ vị tuần hành của kinh lạc và tạng phủ sở thuộc đã nói trong nội kinh. Mặt khác sau này trong quá trình học về châm cứu lại có dịp nghiên cứu sâu hơn mới có thể nắm được toàn diện.

2. Bệnh của bát mạch kỳ kinh

2.1. Mạch đốc: chủ yếu là sống lưng cứng, uốn ván.

2.2. Mạch nhâm: ở đàn ông thì chứng sán, ở đàn bà thì xích bạch đới hoặc bụng dưới kết cục.

2.3. Mạch xung: khí từ dưới bụng xung lên, bụng trướng gập và đau nhức

2.4. Mạch đới: vùng bụng trướng đầy, eo lưng đau tê dại, rờn rợn như ngồi trong nước, phụ nữ thì bụng dưới càng đau, kinh nguyệt không đều, xích bạch đới.

2.5. Mạch âm kiểu: âm kiểu phát bệnh, dương khí không đủ mà âm khí thiên thịnh, thường thấy hay ngủ. Nạn thứ 29 sách Nạn kinh nói: " Âm kiểu gây bệnh phía ngoài bắp chuối dễ chịu mà phía trong căng thẳng (dương hoãn mà âm cấp).

2.6. Mạch dương kiểu: dương kiểu phát bệnh, âm khí không đủ mà dương khí thiên thịnh, thường thấy không ngủ được. Nạn thứ 29 sách Nạn kinh nói: "dương kiểu gây bệnh phía trong bắp chuối dễ chịu mà phía ngoài căng thẳng (âm hoãn mà dương cấp)".

2.7. Mạch âm duy: phần nhiều thấy đau trong tâm (mạch âm duy đi vào phần âm mà chủ về dinh, dinh là huyết, huyết thuộc tâm, cho nên đau trong tâm).

2.8. Mạch dương duy: phần nhiều thấy nóng rét (mạch dương duy đi vào phần dương mà chủ về vệ, vệ là khí, khí ở biểu cho nên khô và nóng rét).

Bệnh chứng của bát mạch kỳ kinh trên đây, người xưa bàn đến rất ít, nhưng vì có quan hệ chặt chẽ với 12 kinh chính, cho nên phát bệnh chứng của ba mạch xung, nhâm, đối với các kinh can, thận, tỳ, vị thì quan hệ chặt chẽ nhất.

Người xưa có thuyết nói " xung là bể của huyết, nhâm chủ về bào cung" là nói hai mạch xung nhâm gây bệnh có quan hệ trực tiếp tới kinh nguyệt, thai sản và đới hạ. Lại có những thuyết " mạch của xung nhâm phụ thuộc vào can thận" hoặc " mạch của xung nhâm vốn thuộc về dương minh". Điều đó có ý nghĩa rất quan trọng trong việc biện chứng chữa bệnh phụ khoa, không thể không biết.

C. LỤC KINH (sáu kinh)

Bệnh của sáu kinh tức là sáu loại bệnh hình thái dương, dương minh, thiếu dương, thái âm, quyết âm, thiếu âm. Trong Thương hàn luận là phân loại về quá trình phát triển của ngoại cảm phong hàn các kinh đều lần lượt xuất hiện trong một số chứng trạng. Ở đây trích lục chứng hậu và lý luận chủ yếu của sáu kinh, còn chứng biến hoá phức tạp khác thì đã nghiên cứu kỹ trong cuốn Bài giảng về thương hàn.

1. Bệnh và chứng của lục kinh

1.1. Bệnh chứng của thái dương

Ngoại tà mới xâm phạm vào cơ biểu, vệ dương bị bó kín, người bệnh cảm thấy sợ lạnh; dương khí bị bế không phát tiết ra được, do đó mà sốt;

hiệt tà hun nấu trong da thịt, kinh mạch theo kinh lạc thái dương mà chạy lên đầu thì cảm thấy đầu đau, mình đau; dương khí uất ở phần biểu của cơ thể thì khí huyết cũng đồng thời thịnh hành ngoài thể biểu, thể biểu khí huyết tràn đầy thì mạch phần nhiều phù. Cho nên hễ các chứng sợ rét phát nóng trong đầu, đau mình, mạch phù đồng thời xuất hiện thì gọi là bệnh chứng thái dương. Do thực tà khác nhau, tùy thuộc chứng biểu lại có thể phân ra:

a. *Ngoại cảm phong tà*: phong là dương tà, tính của nó là phát tiết, làm cho tấu lý thưa hở, dễ ra mồ hôi. Cho nên thấy các chứng hơi sợ gió rét, phát sốt đổ mồ hôi, đầu đau, mình đau, mũi thở nghe tiếng kêu, mạch phù tức là bệnh thái dương trúng phong, chứng biểu hư.

b. *Ngoại cảm hàn tà*: hàn tà là âm tà, tính của nó là ngưng bế, hay làm cho tấu lý bế tắc lại, khó ra mồ hôi. Cho nên thấy các chứng sợ rét phát sốt không có mồ hôi, đầu đau mình đau, mạch phù tức là bệnh thái dương thương hàn, chứng biểu thực.

1. 2. Bệnh chứng của dương minh

Người sốt nhiều không sợ lạnh mà sợ nóng, mồ hôi ra nhiều, miệng khát lắm, mạch hồng đại. Tình trạng ấy là thái dương đã hết, nhiệt thể chuyển thành mạnh, cho nên không sợ lạnh mà sợ nóng. Do nhiệt tà chứng bốc, mồ hôi ra nhiều, tân dịch tổn thương, cho nên miệng khát lắm mà thích uống nước lạnh. Đồng thời, vì trong ngoài đều nhiệt, khí huyết tràn đầy sục sôi cho nên mạch hiện hồng đại. Nếu tiến thêm một mức nữa nhiệt làm thương tổn tân dịch, phân tán tích lại trong ruột không bài tiết được thì xuất hiện các chứng đại tiện bí, bụng đầy, sốt cơn, phiền táo, tinh thần mờ tối, nói nhảm. Do trung tâm bệnh ở lý, lý nhiệt thịnh cho nên mạch trầm mà có lực, đó cũng là chứng trạng dương minh. Chứng trước sốt cao mà đại tiện bí gọi là chứng dương minh kinh; chứng sau cơn sốt mà đại tiện bí gọi là chứng dương minh phủ, đều thuộc chứng lý nhiệt.

1.3. Bệnh chứng của thiếu dương

Bệnh chứng của thiếu dương là chứng trạng bệnh ở bán biểu bán lý. Có các chứng miệng đắng, họng khô, mắt mờ, nóng rét qua lại, ngực sườn đầy tức, tâm phiền hay nôn, lìm lìm không muốn ăn uống, mạch huyền. Kinh mạch của thiếu dương rải ra ngực sườn, lên tới cạnh mắt, tà nhiệt xâm phạm vào kinh này cho nên mắt mờ, miệng đắng, ngực sườn đầy tức; nhiệt ở ngực sườn hun bốc lên làm cho tâm phiền, họng khô, tà khí và chính khí giao tranh khoảng giữa biểu và lý cho nên hình thành nóng rét qua lại. Những chứng trạng kể trên đã không là chứng biểu, lại cũng không là chứng lý, cho nên gọi là chứng bán biểu bán lý.

Do bệnh thiếu dương phát ở khoảng giữa biểu và lý nên lại có thể xuất hiện chứng kiêm biểu, kiêm lý (kiêm cả biểu lý).

a. *Bệnh chứng thiếu dương kiêm thái dương*: phát sốt, hơi sợ rét, xương khớp đau nhức, hơi nôn, dưới tâm kết đau. Ba chứng trước là chứng thái dương, hai chứng sau là chứng thiếu dương.

b. *Bệnh chứng thiếu dương kiêm dương minh*: ngực sườn đầy tức mà nôn, về chiều sốt cơn, hoặc đại tiện không thông. Hai chứng trước là bệnh thiếu dương, hai chứng sau là bệnh dương minh.

c. *Bệnh chứng thiếu dương kiêm thái dương, dương minh*: mình nóng, sợ gió, cổ gáy cứng, dưới sườn đầy, tay chân ấm mà miệng khát. Ba chứng trước là chứng thái dương, một chứng giữa là chứng thiếu dương, hai chứng sau là chứng dương minh.

1.4. Bệnh chứng của thái âm

Người không nóng, tay chân ấm, bụng đầy mà nôn, ăn không được, tự sồn ỉa, miệng không khát, mạch hoãn nhược, thỉnh thoảng đau bụng. Đó là chứng hư hàn do tỳ dương không đủ, không thể vận hoá được thức ăn uống nên thấy ỉa lỏng, nôn mửa, không khát. Thức ăn không tiêu đến nổi trọc khí súc tích trong ruột, cho nên bụng đầy có lúc đau. Bệnh thuộc hư hàn mà không phải dương thịnh, không giống như bệnh dương minh, cho nên mình không có tà nhiệt, mạch hoãn nhược. Tỳ dương tuy hư nhưng còn chưa suy lắm cho nên tay chân ấm đều; khác với chứng ỉa lỏng, tay chân lạnh của bệnh thiếu âm.

1.5. Bệnh chứng của quyết âm

Bệnh của quyết âm chủ yếu là hàn nhiệt thác tạp. Thường thấy miệng khát không thôi, khí xung lên ngực, trong tâm nóng đau, đói mà không muốn ăn, có lúc nôn mửa hoặc mửa ra giun đũa. Miệng khát không thôi, khí xung lên ngực, trong tâm nóng đau là hiện tượng có nhiệt, đói mà không muốn ăn, nôn mửa ra giun đũa là hiện tượng tỳ vị hư hàn. Ngoài ra bệnh quyết âm còn có hàng loạt chứng trạng "chính tà thắng phục, quyết nhiệt giao thế" (tà chính hơn thua, nóng và buốt lạnh đổi nhau), tà khí thắng thì buốt lạnh, chính khí hồi phục thì phát nóng. Dựa vào thời gian nóng và lạnh thay đổi nhau có thể biết bệnh thể tiến hay lùi. Ví như thời gian lạnh buốt dài hơn, thời gian phát nóng ngắn là chính khí hư, và ngược lại, thời gian nóng dài, thời gian lạnh buốt ngắn là chính khí hồi phục dần, dấu hiệu bệnh sắp khỏi.

1. 6. Bệnh chứng của thiếu âm

Bệnh thiếu âm có hai loại chứng trạng là dương hư và âm hư.

a. *Chứng dương hư của bệnh thiếu âm*: lấy các chứng mạch vi tế, chỉ muốn ngủ, sợ lạnh, tay chân buốt lạnh, ỉa ra nguyên thức ăn không tiêu làm chứng trạng chủ yếu. Dương khí suy vi, huyết không lưu thông, cho nên mạch tế vi, tinh thần mệt mỏi, chỉ muốn ngủ; dương hư thì khí ở biểu cũng suy nên sợ lạnh, tay chân lạnh; nội tạng dương suy thì cơ nước không tiêu hoá cho nên ỉa ra nguyên thức ăn. Những chứng kể trên đều là một loạt dấu hiệu hư hàn.

b. *Chứng âm hư của bệnh thiếu âm*: lấy các chứng tâm phiền không ngủ, hoặc ỉa lỏng, họng đau, ngực đầy làm chứng trạng chủ yếu. Âm hư thì hoả vượng, tâm thần không yên cho nên tâm phiền không ngủ; nóng trong bức xuống hạ tiêu cho nên ỉa lỏng; âm đã hư lại thêm ỉa lỏng, tổn thương tân dịch càng dễ làm cho hư hoả bốc lên, cho nên thấy các chứng họng đau, ngực đầy, tâm phiền.

2. Sự truyền biến của lục kinh

Bệnh tà từ ngoài xâm nhập, dần dần truyền vào trong. Chứng trạng từ kinh này truyền biến sang kinh khác gọi là "truyền kinh". Có truyền kinh hay không chủ yếu ở ba mặt là: thụ tà nặng hay nhẹ, cơ thể mạnh hay yếu và chữa đúng hay sai mà quyết định. Như tà khí thịnh, chính khí hư thì phát sinh truyền biến; nếu chính khí mạnh, tà khí yếu thì bệnh sẽ khỏi. Cơ thể khoẻ thì bệnh phần nhiều truyền biến ở 3 kinh âm. Ngoài ra lạm dụng phát hãn hay tả hạ cũng có thể làm cho tà truyền vào dương minh, càng có thể không truyền qua thiếu dương, dương minh mà vào thẳng 3 kinh âm. Nhưng bệnh của 3 kinh âm cũng không nhất định là từ 3 kinh dương truyền tới và có khi ngoại tà có thể vào thẳng (trực trúng) 3 kinh âm. Quy luật truyền biến chung là như sau:

a. *Truyền kinh theo tuần tự*: tức là truyền biến theo thứ tự 6 kinh. Như bệnh thái dương không khỏi truyền vào dương minh; bệnh ở 3 kinh dương không khỏi truyền vào 3 kinh âm, trước truyền vào thái âm, rồi truyền vào thiếu âm, cuối cùng truyền vào quyết âm. Đó là quy luật truyền biến theo thứ tự từ ngoài vào trong.

b. *Truyền vượt kinh*: là cách truyền không theo thứ tự kể trên mà truyền vượt một hoặc hai kinh. Như bệnh thái dương không khỏi, không truyền vào thiếu dương, dương minh hoặc không truyền vào thái âm, quyết âm mà truyền thẳng vào thiếu âm. Nguyên nhân truyền vượt kinh phần nhiều do bệnh tà quá mạnh, chính khí lại suy.

c. *Trực trúng*: phạm bệnh tà không từ kinh dương truyền vào âm, bệnh phát liền thấy chứng trạng của 3 kinh âm gọi là "trực trúng". Loại bệnh chứng này phần nhiều do thể chất hư nhược, dương khí không đủ, gặp khi ngoại cảm tà khí liền hãm ngay vào kinh âm.

d. Âm bệnh truyền dương: ở trên đều bàn về bệnh tà truyền từ ngoài vào trong, từ dương truyền vào âm. Mặt khác, cũng có khi bệnh từ lý xuất ra biểu, từ âm chuyển ra dương. Nói từ âm chuyển ra dương tức là nói bệnh vốn ở 3 kinh âm mà chuyển ra chứng của 3 kinh dương, đó là dấu hiệu của chính khí dần dần hồi phục.

D- VỆ, KHÍ, DINH, HUYẾT VÀ TAM TIÊU

1. Vệ, khí, dinh, huyết.

Bệnh cơ và lý luận biện chứng của vệ, khí, dinh, huyết của ôn bệnh mà Diệp Thiên Sĩ làm đại biểu. Họ Diệp nói: "Ôn tà xâm phạm vào phần trên, trước hết là phạm phế nghịch truyền sang tâm bào. Phế chủ khí thuộc vệ, tâm chủ huyết thuộc dinh" và "Đại phạm khám bệnh này thì sau vệ mới nói tới khí, sau dinh mới nói tới huyết". Bệnh chứng của vệ, khí, dinh, huyết là phân loại chứng hậu của bốn giai đoạn bệnh trong quá trình phát triển ôn bệnh.

Ôn bệnh mới phát, bệnh còn ở nông ngoài biểu thì phát sinh chứng của vệ, tiến một bước nữa phát sinh chứng trạng phần khí, lại thêm bước nữa sinh chứng trạng phần dinh, cuối cùng đến chứng trạng của phần huyết.

1.1. Bệnh chứng của vệ, khí, dinh, huyết

a. *Bệnh của phần vệ*: phát sốt, sợ lạnh, kèm thấy đau mình mẩy, mỏi mệt, mạch phù sắc, rêu lưỡi mỏng trắng, hoặc phát ban trắng (bạch bì). Vệ khí có tác dụng làm ấm phần thịt, sung phần da, đẩy da phần tấu lý, bảo vệ ngoài thể biểu, cự với ngoại tà. Ngoại cảm ôn tà xâm phạm vây kín phần vệ, vệ khí bí bức cho nên phát sinh những chứng trên.

b. *Bệnh của phần khí*: chứng trạng ở phần vệ đã hết, tà vào phần khí, lý nhiệt mạnh dần lên cho nên phát sốt, không sợ lạnh lại sợ nóng, đổ mồ hôi, khát nước, mạch sắc, rêu lưỡi từ trắng chuyển vàng mà dày thêm. Nếu nhiệt tà vào ngực và cách mạch, tất kèm theo chứng trong ngực phiền muộn, nôn. Truyền vào tràng vị thì kèm các chứng bụng trướng đầy mà đại tiện bí kết, ho, ỉa lỏng, lở hậu môn, nói nhảm, sốt cơn, tiểu tiện đỏ thẫm, mạch sắc mà thực.

c. *Bệnh của phần dinh*: phần dinh bị nhiệt thì huyết dịch bị hao, thần không yên, phát sốt về đêm nặng hơn, bứt rứt vật vã không ngủ, hoặc tỉnh thần mờ tối nói nhảm, hoặc ban chẩn lơ mơ, chất lưỡi đỏ thẫm.

d. *Bệnh của phần huyết*: phần huyết bị nhiệt, sắc lưỡi tía tím thâm, lưỡi tím mà khô tối là bệnh đã nguy hiểm. Nhiệt vào phần huyết, bức huyết bậy, cho nên ngoài thì xuất hiện ban chẩn, trong thì thổ huyết, đổ máu cam, đi ngoài phân đen mà dễ đi, nóng thì ngày nhẹ đêm nặng, nói nhảm, nặng thì phát cuồng. Nhiệt cực sinh phong, huyết hư phong động, hoặc có sinh các chứng co rút, ngã lăn ra bất tỉnh.

1.2. Truyền biến của vệ, khí, dinh, huyết

Ngoại cảm ôn tà, quá trình phát triển của nó là bắt đầu từ phần vệ, truyền dần vào phần khí, sau đó vào phần dinh, phần huyết. Nhưng cũng có khi xuất hiện chứng tượng ghé. Như tà đã vào dinh, nhiệt ở phần khí còn mạnh, tuy thấy tinh thần mờ tối nói nhảm, lưỡi đỏ thẫm, miệng khát nhưng rêu lưỡi vẫn sắc vàng hơi trắng, đó là tà ở phần khí chưa hoàn toàn vào hết phần dinh. Vậy mà sau khi tà đã vào phần huyết vẫn còn có chứng trạng của phần dinh. Nhất là khi nhiệt thể tán mạn, không chỉ phần khí, phần dinh có nhiệt mà phần huyết cũng bị hun đốt; do vậy đã xuất hiện các chứng co rút, run giật.

Ngoại cảm ôn tà do từ ngoài truyền vào trong, cũng có khi không theo tự truyền biến như đã nói trên. Như mới đầu là chứng trạng của phần khí, không qua chứng trạng miệng khát, phiền táo của phần khí mà trực tiếp xuất hiện các chứng tinh thần mờ tối nói nhảm, lưỡi đỏ của phần dinh. Ngô Côn nói "nghịch truyền tâm bào" là bệnh tà không phát triển theo quy luật thông thường, bệnh tương đối nặng; nặng nhất là sau chứng trạng phần vệ, chuyển ngay sang giạt kinh quyết, biểu hiện của ôn tà trực nhập phần huyết.

Nếu là ôn tà nóng trong, từ trong đạt ra ngoài, tức là không bắt đầu từ phần vệ, mới phát đã thấy ngay chứng trạng của phần khí, cũng có khi mới đầu liền thấy ngay chứng trạng của phần dinh. Nếu ngoại cảm dẫn động nội nhiệt ở trong, trong ngoài cũng phát thì thấy chứng trạng lý nhiệt, không có mồ hôi, sợ lạnh ở phần vệ.

2. Tam tiêu

Bệnh cơ và lý luận biện chứng của tam tiêu trong Ôn bệnh thì Ngô Cúc Thông đã bàn kỹ càng, sáng tỏ nhất, cho nên lấy họ Ngô làm đại biểu.

Ngô Cúc Thông cho rằng: "Phần dinh, vệ trong Thương hàn luận là chỉ vào âm và dương, ngoại cảm mới đầu tất từ vệ rồi vào dinh, từ dinh vào âm là ý nói túc thái dương như cửa lớn của ngôi nhà; từ ngoài vào trong mà chủ dinh vệ, âm dương, thủ thái âm là đầu não từ trên xuống dưới, cũng do ngoài bao bọc trong; cũng như dinh vệ, âm dương, cho nên đại khái giống nhau".

Thuyết tam tiêu của họ Ngô là dựa trên cơ sở của ba kinh âm, ba kinh dương và vệ, khí, dinh, huyết, cộng thêm kinh nghiệm lâm sàng mà tổng kết lại.

2.1. Bệnh của thượng tiêu

Bao quát bệnh chứng của kinh thủ thái âm phế và kinh thủ quyết âm tâm bào lạc.

a. *Bệnh của kinh thủ thái âm phế*: mạch không hoãn, không khẩn mà động sắc (hoặc riêng hai bộ thốn đại, xích phù), đầu nóng, hơi sợ lạnh, mình nóng, tự đổ mồ hôi, miệng khát hoặc không khát mà ho, về chiều nóng nhiều hơn. Đó là ngoại cảm ôn tà, chứng trạng của phần vệ kiêm phần khí phát sinh ra.

b. *Bệnh của kinh thủ quyết âm tâm bào lạc*: lưỡi đỏ tím, phát sốt về đêm nặng hơn, bứt rứt không ngủ được, tinh thần mờ tối nói nhảm. Đó là chứng trạng của phần dinh thụ nhiệt, huyết dịch bị hao khô, tâm thần không yên mà phát sinh ra.

2.2. Bệnh của trung tiêu

Bao quát của kinh túc dương minh vị và túc thái âm tỳ:

a. *Bệnh của kinh túc dương minh*: mặt mắt đều đỏ, tiếng nói nặng đục, tiếng thở to, đại tiện bí, tiểu tiện gắt, rêu lưỡi vàng sẫm; bệnh nặng thì lưỡi đen mà có gai, nhưng sợ nóng chứ không sợ lạnh, về chiều và tối nặng hơn. Đó là chứng trạng tà đã truyền đến trung tiêu, dương minh.

b. *Bệnh của kinh túc thái âm tỳ*: sắc mặt vàng nhợt, đầu trướng, mình nặng nề, ngực phiền đầy, không đói, về chiều mình nóng, tiểu tiện không thông, đại tiện không khoan khoái hoặc ỉa lỏng, rêu lưỡi vàng nhờn, mạch huyền tế mà nhu. Đó là chứng của thấp tà ở trung tiêu hoá nhiệt.

2.3. Bệnh của hạ tiêu

Bao quát của kinh túc thiếu âm thận và kinh túc quyết âm can.

a. *Bệnh của kinh túc thiếu âm thận*: mình nóng, mắt đỏ, miệng khô lưỡi ráo; nặng thì răng đau, môi nứt nẻ, hoặc tâm phiền không ngủ được, mạch táo thịnh. Đó là chứng thiếu âm nhiệt thịnh, âm dịch suy hao. Nếu mạch hư đại, lòng bàn tay bàn chân nóng hơn mu bàn tay và bàn chân, tinh thần rữ rượi, tai điếc, ỉa lỏng, họng đau, eo lưng đầu gối mỏi, là chứng âm dịch của thiếu âm suy tổn, tà nhiệt ít, hư nhiệt nhiều.

b. *Bệnh của kinh túc quyết âm can*: nhiệt thậm quyết nhiều, lưỡi đỏ ít rêu, tiêu khát, nước giải vàng, cuồng, lợm giọng buồn nôn, mửa ra giun, mạch tế sắc, ngón tay run, nặng thì kinh quyết, dái thun. Đó là chứng trạng tà nhiệt quyết âm đốt hao tân dịch, nội phong dấy động.

Tóm lại: vệ, khí, dinh, huyết và tam tiêu đều là căn cứ bệnh của bệnh, nắm lấy quy luật xuất hiện của chứng trạng mà tổng kết thành lý luận. Đó là điểm chủ yếu của học thuyết Ôn bệnh. Lý luận này lúc dùng trong chẩn đoán Ôn bệnh có thể chọn dùng một trong hai loại, hoặc cũng có thể dùng tham khảo lẫn nhau.

III- TIỂU KẾT

Cách phân loại chứng hậu là dựa trên cơ sở tứ chẩn, đem một loạt chứng trạng thường thấy trong quá trình biến hoá của tật bệnh, hệ thống phân biệt quy nạp làm mấy loại hình để biện rõ tật bệnh, suy tìm nguyên nhân, vị trí xu thế phát triển của tật bệnh. Phân chứng theo tạng phủ kinh lạc là căn cứ vào một loạt chứng trạng để tìm nguyên nhân gây bệnh. Phân chứng theo bệnh cơ và bệnh chứng của lục kinh và vệ, khí, dinh, huyết với tam tiêu lại căn cứ vào một loạt chứng trạng mà nắm lấy xu thế phát triển và mấu chốt của bệnh cơ của Thương hàn và Ôn bệnh. Vận dụng trên lâm sàng mỗi loại chẩn đoán đều chủ về một mặt.

Theo tập quán, phân biệt nội thương ngoại cảm thì lấy phân chứng theo nguyên nhân; bệnh của khoa nội, ngoại, phụ, nhi thì lấy phân chứng theo tạng phủ kinh lạc; bệnh chứng Thương hàn thì lấy phân chứng theo lục kinh; bệnh chứng Ôn bệnh thì lấy phân chứng theo dinh, vệ, khí, huyết và tam tiêu. Tuy mỗi loại có chủ riêng về một mặt, nhưng lại không thể dùng đơn độc một loại, vì vận dụng trên lâm sàng mỗi loại thích nghi về một mặt cho nên phải tham hợp tất cả, nắm luôn toàn diện.

Cần phải nói thêm rằng, cách chẩn đoán theo phân loại chứng hậu với bát cương cũng hỗ trợ lẫn nhau. Bát cương biện chứng trọng điểm là phân tích thuộc tính của biện chứng, nặng về khái quát; còn phân loại chứng hậu thì trọng điểm là căn cứ vào nguyên nhân bệnh, bộ vị bệnh và bệnh trình (quá trình phát triển hoặc giai đoạn) mà phân tích kỹ hơn, ý nghĩa của nó bao hàm khá rộng. Kết hợp hai cách lại mà vận dụng thì phương pháp biện chứng càng đầy đủ, chẩn đoán cũng càng tinh tế và chính xác hơn (tình hình cụ thể của phối hợp vận dụng sẽ nói rõ trong phần sau).

CHƯƠNG II

KHÁI QUÁT VỀ TỨ CHẨN

I. VỌNG CHẨN (NHÌN)

Thầy thuốc dùng mắt để quan sát trực tiếp các bộ vị trong toàn thân và các vật bài tiết của bệnh nhân, để hiểu rõ sự biến hoá của bệnh tật, như thế gọi là vọng chẩn. Trong chẩn đoán, vọng chẩn chiếm một vị trí quan trọng.

Vọng chẩn là quan sát các bộ vị trong toàn thân mà điểm rất chủ yếu là quan sát thần, sắc, hình thái để suy đoán sự biến hoá của bệnh tật. Có một số bệnh chỉ phản ánh một vài dấu hiệu khác thường về thần, sắc hoặc hình thái. Nhưng có một số bệnh lại phản ánh nhiều mặt biến đổi về thần, sắc, hình, thái,.... Thần, sắc, hình thái của người khoẻ mạnh đều có hiện tượng bình thường, một khi có trái thường thì là dấu hiệu bệnh. Trung y trong thực tiễn lâu dài đã chứng minh: bộ phận bên ngoài của nhân thể có quan hệ mật thiết với ngũ tạng lục phủ; đặc biệt là vùng mặt, vùng lưỡi càng quan hệ mật thiết với tạng phủ nhiều hơn. Vì vậy, thần, sắc, hình thái biến đổi có thể phản ánh được trạng thái bệnh ở các bộ phận bên trong cũng như bên ngoài cơ thể. Cho nên thông qua việc quan sát bộ phận bên ngoài là có thể chẩn đoán được bệnh biến toàn diện.

Quan sát thần, sắc, hình thái, vận dụng cụ thể phân làm hai mặt hoàn toàn và cục bộ. Ngoài ra, vì phép khám lưỡi trong vọng chẩn rất quan trọng cho nên vọng chẩn chia làm ba phần: thần, sắc, phép khám lưỡi và phân vùng vọng chẩn để trình bày.

A. PHÉP VỌNG CHẨN THẦN, SẮC, HÌNH THÁI

1. Trông thần sắc

a. *Thần sắc* bao gồm tinh thần và khí sắc. Sự biến đổi khác thường về trạng thái tinh thần và khí sắc (ở mặt) đủ nói lên sự mạnh yếu của cơ thể và sự nặng nhẹ nguy nan của bệnh tật. Về sự sản sinh thần sắc và quan hệ chính thể của nó, cũng như tính quan trọng trên phương diện chẩn đoán học, sách Nội kinh đã có nhận thức sâu sắc như sau:

Thiên Lục tiết tạng tượng luận sách Tố Vấn nói: "Trời lấy 5 khí để nuôi người, đất lấy 5 vị để nuôi người. Năm khí vào mũi tạng chứa ở tâm phế,

đưa lên làm 5 sắc tươi sáng, âm thanh rõ ràng . Năm vị vào đường miệng, mũi tàng chứa ở trường vị; mũi vị có chỗ tàng chứa để nuôi 5 khí, khí được điều hòa mà sinh ra tân dịch, thần cũng nhờ đó mà tự sinh ra”.

Thiên "Bình nhân tuyệt đối sách Linh Khu nói: "Thần là tinh khí của thủy cốc"; "Ngũ tạng an định, huyết mạch điều hoà thông sung thì tinh thần sẽ yên ổn".

Thiên Thang dịch giao lễ luận sách Tố Vấn nói: "Tinh khí rã rời, dinh ngừng đọng lại, vệ bị suy, cho nên thần mất mà bệnh không khỏi".

Thiên Di tinh biến khí luận sách Tố Vấn nói: " Thần còn thì khoẻ, thần mất thì chết".

Theo các kinh văn trên có thể hiểu tác dụng của thần sắc trong việc chẩn đoán, đây là điều mà cổ nhân rất coi trọng.

- Thần với hình: thần là thể hiện sự hoạt động sống của cơ thể, thần không thể tách riêng khỏi hình thể mà tồn tại được. Có hình thể khoẻ thì thần khoẻ, hình thể suy thì thần uể oải. Cho nên thiên thượng cổ thiên chân luận sách Tố Vấn có lý luận "Hình thành hợp nhất", hình với thần là đôi lứa đã nói lên quan hệ giữa hình với thần. Kinh qua vô số thực tiễn chứng minh hình thể mạnh hay yếu là một trong những điều kiện quan trọng nhất để quyết định sự thịnh hay suy của thần.
- Thần với tinh: tinh là tiếng gọi chung, tinh hoa của thủy cốc hậu thiên hoá sinh ra thứ tàng khí trữ ở ngũ tạng, cùng kết hợp với thần tinh của tiên thiên. Thần sản sinh từ tinh, tinh với thần là phản ánh tinh khí của tiên thiên và hậu thiên. Cho nên tinh thần khoẻ khoắn là hiện tượng bình thường về mặt hoạt động sinh lý của nhân thể. Tinh suy thì thể chất yếu, thể chất yếu thì thần mệt mỏi.
- Sắc với khí: sách Tứ chẩn quyết vi của Phân Thạc Phủ nói: "Khí do nội tạng phát ra, sắc tuy tinh hoa của khí"; "Âm vào trong thời khí tàng, lộ ra ngoài thời khí tiết". Nói cụ thể thì khí là thứ ẩn kín trong da dẻ, còn sắc là thứ phơi bày ra ngoài da thịt. Khí với sắc không thể tách rời, cho nên người xưa có giải thích: khí đến mà sắc không đến thì sống, sắc đến mà khí không đến thì chết.

Do đó, có sắc mà không có khí là sắc phơi ra ngoài, mất sinh khí bất luận màu sắc gì đều là bệnh nặng cả.

Tóm lại, thần sắc là sự biểu hiện cụ thể khí huyết thịnh suy của ngũ tạng. Người khoẻ khoắn, ngũ tạng không có lệch lạc, khí huyết điều hoà, âm bình hoà, dương kín đáo, tất nhiên là tinh thần khang kiện, khí sắc sáng sủa. Cho nên bệnh nặng hay nhẹ và tinh khí ngũ tạng hư hay thực là có thể trông lên thần khí mà biết được.

b. Trông thần: trông thần là một bộ phận quan trọng trong phép vọng chẩn, cũng là bước đầu của việc chẩn đoán. Khi chúng ta mới tiếp xúc với bệnh nhân, qua sự quan sát sơ bộ ta có thể có một khái niệm về thần của bệnh nhân. Sự quan sát sơ bộ này, trước hết phải chú ý đến con mắt của bệnh nhân có sáng, có thần hay không? tức là nó tươi tỉnh là có thần hiện rõ ra ngoài. Khám xét càng nhiều thì càng có nhiều kinh nghiệm để phân biệt thần sắc bình thường hay khác thường mà có thể chẩn đoán bệnh được chính xác hơn.

- Còn thần và mất thần: vận dụng cụ thể cách trông thần, Trương Cảnh Nhạc căn cứ tinh thần sách Nội kinh và kinh nghiệm lâm sàng của mình đề xuất cụ thể: lấy hình thái, động tĩnh, mặt, mắt biểu hiện tình cảm, nói năng, hơi thở làm tiêu chuẩn để trông thần. Thiên Thần khí tồn vọng luận trong tập Tuyên trung lục của bộ Cảnh Nhạc toàn thư nói: "Ý nghĩa thần tốt là căn bản của sự sống chết, không thể không xét lấy hình chứng mà nói, thời mắt sáng có tinh thần, tiếng nói trong trẻo, thần chí tỉnh táo, bắp thịt không teo róc, hơi thở bình thường, đại tiểu tiện bình thường. Được như thế thì tuy mạch có chỗ khả nghi cũng không lo, bởi vì thần còn ở hình thể vậy. Nếu mắt mờ tối, hình vóc gầy, màu sắc bại, thở dốc lạ thường, ỉa chảy không cầm được, hoặc bắp thịt cả người teo róc hết, hoặc hai tay nắm áo sờ giường, hoặc không có bệnh tà mà nói năng lảm nhảm,... hoặc bỗng nhiên phát bệnh là mê man bứt rứt vật vã, hôn mê chẳng biết gì, hoặc bỗng nhiên ngã ra đồng thời nhắm mắt há miệng, tay xòe, đái són; nếu như thế thì tuy mạch không có gì là xấu mà biết sẽ chết không ngờ, bởi vì thần đã rời khỏi hình thể, hồn lìa khỏi xác vậy. Đây là phép tắc trông thần tương đối cụ thể, có thể nêu lên một mà suy ra nhiều mặt khác, cần phải thông qua học tập lý luận và lâm sàng thực tiễn, dần dần sẽ nắm vững".
- Giả thần (thần giả tạo): trên lâm sàng có một thứ hiện tượng giả tạo như hồi quang phản chiếu (đèn tàn phục sáng), thường là dấu hiệu báo trước của người bệnh sắp chết. Vốn là người bệnh lâu ngày tình khí cực suy thì tinh thần đáng lý phải biểu hiện suy đồi, nhưng bỗng nhiên tinh thần chuyển tốt trở lại, hoặc bệnh đến tình huống như nói thấp yếu, đứt đoạn mà bỗng nhiên trong trẻo trở lại, đều là hiện tượng giả của bệnh nhân mà tính khí của tạng phủ bên trong sắp kiệt, chỉ lộ lên một lúc. Phạm thấy hiện tượng ấy thì sinh mạng của người bệnh thường là chết trong sớm chiều. Trong lâm sàng cần phải tham khảo cả tứ chẩn để khỏi bị lầm vì hiện tượng giả mà dẫn đến chẩn đoán bệnh sai.

Bảng sơ lược về trông thần

Điểm quan sát	Còn thần	Mất thần
Hình sắc	Hình sắc bình thường, bắp thịt không teo róc, sắc mặt sáng sủa màu mỡ	Hình vóc gầy, sắc bại, các bắp thịt teo róc, sắc mặt tối đen
Nhân thần	Hoạt động nhảy bén, tinh nhanh, lanh lợi	Hoạt động chậm chạp, mắt không được tinh nhanh, trông mắt lơ đã
Thần chí	Không loạn, nói năng hoạt động bình thường	Không tỉnh táo, nói năng động tác mất bình thường (như bỗng nhiên bị bệnh đã mê mẩn buồn bực, vật vờ, hoặc nằm áo, sờ giường)
Hơi thở	Hơi thở điều hoà	Hơi thở khác thường

c. Trông sắc

Sắc chia ra 5 màu: xanh, đỏ, vàng, trắng, đen. Cổ nhân gọi chẩn ngũ sắc là lý luận ngũ tạng phối hợp với ngũ sắc, tổng kết trong thực tiễn mà ra, như: xanh (can), đỏ (tâm), vàng (tỳ), trắng (phế), đen (thận).

Trông sắc phải phân biệt rõ sắc bình thường và sắc bệnh:

- Sắc bình thường: sắc người bình thường là vàng đỏ lẫn nhau, đầy màu mỡ bên trong, biểu thị khí huyết thuận, tinh khí chứa bên trong, dung quang phát tiết ra ngoài gọi là có vị khí, có thần là sắc bình thường vô bệnh. Sắc bình thường còn chia ra chủ sắc và khách sắc.
- + Chủ sắc: màu da của con người không giống nhau, người Trung Quốc da vàng, nói chung là màu da đều hơi vàng, cho nên cổ nhân gọi màu vàng là màu sắc chính. Nhưng có người da hơi trắng, có người da hơi đen, đây là thuộc về đặc trưng của cá thể mà cả đời người không thay đổi. Nhân đó, phạm màu sắc vàng bình thường hoặc lệch về một màu sắc nào đó đều gọi là màu sắc chính (chủ sắc). Tập Tứ chẩn tâm pháp yếu quyết sách Y tông kim giám nói: "Màu sắc của ngũ tạng là tùy theo người mà thể hiện, suốt đời không biến đổi cho nên gọi là chủ sắc".
- + Khách sắc: lý luận này dựa trên quan hệ tương ứng giữa người với tự nhiên giới. Màu sắc của da người, đặc biệt là sắc mặt, là tùy theo sự biến hoá của thời tiết 4 mùa, tức là mùa xuân xanh, mùa

hạ đỏ, mùa thu trắng, mùa đông đen, tháng trưởng hạ và tháng cuối của 4 mùa thì màu vàng. Điều đó có nghĩa là sắc mặt của người do khí hậu biến đổi và tạng khí của nhân thể cảm ứng với thời tiết của 4 mùa mà biến hoá. Nhưng thứ biến hoá này không phải rõ ràng lắm, phải chú ý quan sát mới có thể biết được: mùa xuân hơi xanh, mùa hạ hơi đỏ, mùa thu hơi trắng, mùa đông hơi đen, 4 mùa trong cả năm đều mang sắc vàng, mà tháng trưởng hạ hơi vàng vàng. Loại màu sắc mà thay đổi theo sự khác nhau của 4 mùa này gọi là khách sắc.

Chủ sắc và khách sắc đều là hiện tượng sinh lý bình thường. Ngoài ra còn ảnh hưởng nhất thời như uống rượu, chạy ngoài đường, tình cảm v.v... hoặc do nghề nghiệp công tác ít thấy ánh sáng, hoặc phơi nắng lâu ngày, cho đến phong thái, chủng tộc, nhưng đều không phải là màu sắc bệnh, khi chẩn đoán phải chú ý.

- Sắc bệnh: ngoài các sắc thường với biến sắc trái thường ra, tất cả các sắc thái bất thường đều là sắc bệnh.

Sắc bệnh có chia ra tốt xấu, biểu hiện ngũ sắc là lấy sự tươi nhuận đầy đủ làm sắc tốt (tức là khí đến), lấy xám tối lờ ra làm sắc xấu (tức là khí không đến).

Về 5 sắc tốt xấu, thiên Ngũ tạng sinh thành sách Tố Vấn từng miêu tả cụ thể như:

Xanh như cỏ úa là chết, xanh như lông chim sả là sống. Vàng như quả cháp là chết, vàng như yếm con cua là sống. Đỏ như máu ứ đọng là chết, đỏ như mào gà là sống. Trắng như xương khô là chết, trắng như mỡ lợn là sống. Đen như khói than là chết, đen như lông quạ là sống. Đây là phương pháp so sánh, để hình dung nhan sắc ở mặt, có thể tham khảo lúc gặp bệnh.

Sắc tốt với sắc xấu có quan hệ mật thiết đối với việc tiên lượng bệnh tật: bất kỳ sắc gì, nếu hàm có sự trơn nhuận là sắc tốt, nếu phơi bày sự khô khan là sắc xấu. Xuất hiện sắc xấu thường là do không có vị khí hoặc một tạng khí nào đó đã bị bại hoại. Vì thế năm sắc biểu hiện mất sinh khí sáng trơn, thứ sắc xấu ấy cổ nhân lại gọi là yếu sắc, tiên lượng phần nhiều là xấu. Sắc tốt xuất hiện thì tạng phủ tuy bệnh mà vị khí chưa tổn thương, tạng phủ cũng chưa tổn thương nặng, tiên lượng tốt nhiều. Từ sắc tốt mà chuyển thành sắc xấu là bệnh tình chuyển theo hướng nguy kịch. Ngoài ra, bệnh với sắc còn có tương ứng với không tương ứng khác nhau: tương ứng là bệnh tật phát triển bình thường; trong chỗ không tương ứng lại có quan hệ xấu tốt về tương sinh tương khắc nữa, tương sinh là thuận, tương khắc là nghịch. Ví dụ: can bệnh

thấy sắc xanh là tương ứng, là hiện tượng bình thường. Nếu thấy sắc đen hoặc sắc đỏ, là sắc tương sinh trong chỗ không tương ứng thuộc chứng thuận; nếu thấy sắc vàng hoặc sắc trắng là sắc tương khắc trong chỗ không tương ứng, thuộc chứng nghịch. Còn các tạng khác cũng suy như thế. Nhưng thử suy đoán sinh khắc thuận nghịch như thế, lúc vận dụng không nên quá máy móc mà phải xét chung về tứ chẩn thì việc chẩn đoán mới chính xác được.

- Vận dụng phối hợp giữa sắc, mạch và chứng:

Sắc, mạch và chứng đều là phản ứng của bệnh tật. Nói chung trong bệnh tật thì sắc, mạch và chứng thường xuất hiện tương ứng với nhau. Ví dụ như căn bệnh có sắc xanh, mạch huyền, hông sườn đau, miệng đắng, đầu choáng, đây là sắc, mạch và chứng tương ứng với nhau. Có khi xuất hiện sắc, mạch và chứng của bệnh không tương ứng với nhau thì cần tìm ra căn bản của bệnh trước, sau đó mới phân biệt được tương sinh, tương khắc. Tương sinh là thuận, tương khắc là nghịch. Như các chứng can phong đầu choáng, mắt hoa, ngực sườn trướng đau hoặc trẻ con động kinh co rút thì mặt xanh là thuận, nếu sắc mặt thân trắng là nghịch. Bệnh điên cuồng kinh sợ hồi hộp, đánh trống ngực là bệnh của tâm thì sắc đỏ là thuận, sắc thân đen là nghịch. Ho hen suyễn thở ngực trướng đầy là bệnh của phế, thì sắc trắng là thuận, thân sắc đỏ là nghịch. Di tinh, đổ mồ hôi trộm, tai lùng bùng là bệnh của thận, sắc đen là thuận, thân sắc vàng là nghịch. Cho nên xét chung sắc, mạch và chứng là mấu chốt quan trọng trong công tác chẩn đoán.

2. Trông hình thái

Hình là hình thể, thái là tình hình hoạt động. Quan sát bệnh nhân về hình thể mạnh yếu, béo gầy với tình hình hoạt động là một điểm quan trọng trong phép vọng chẩn. Bởi vì nhân thể là thống nhất trong với ngoài, nội tạng có bệnh sẽ phản ánh ra ngoài hình thể. Quan hệ thống nhất ấy, bên trong thì có quan hệ tương hỗ của phủ tạng, bên ngoài thì lấy hình thể hợp với ngũ tạng (phế hợp với bì mao, tỳ hợp với cơ bắp, tâm hợp với mạch, can hợp với gân, thận hợp với xương). Dựa theo đó mà quan sát hình thể mạnh yếu, béo gầy có thể biết sự khoẻ hay yếu của nội tạng, sự thịnh hay suy của khí huyết, sự tiêu trưởng của tà khí và chính khí. Quan sát tình hình hoạt động thì có thể căn cứ lý luận âm chủ tĩnh, dương chủ động để nhận xét. Cho nên theo cách đi đứng, nằm ngồi của bệnh nhân là có thể biết được sự thịnh suy của âm dương, sự thuận nghịch của bệnh thể.

Hình thể bên ngoài tương ứng với ngũ tạng. Nói chung, ngũ tạng khoẻ thì hình thể bên ngoài cũng khoẻ mạnh. Như xương cốt to lớn, ngực nở nang, bắp thịt rắn chắc, da dẻ nhuận mượt, ... là dấu hiệu cường tráng; xương cốt bé nhỏ, ngực lép, bắp thịt teo, da dẻ khô khan, tóc khô... là dấu hiệu suy yếu.

Ngoài ra, còn phải chú ý đến nguyên khí nữa: nguyên khí mạnh hay yếu phải xem con mắt có tinh sáng hay không, thanh âm có trong trẻo hay không, tai có tỏ hay không, cử động có nhanh nhẹn hay không,....

Tóm lại, quan sát da thịt mượt hay nhám là có thể biết tân dịch thịnh hay suy; tấu lý sơ hở hay kín đáo là có thể biết vinh vệ mạnh hay yếu; bắp thịt rắn chắc hay mềm là có thể biết vị khí hư hay thực; gân to hay nhỏ là có thể biết can huyết đầy hay vơi; xương to hay nhỏ là có thể biết thận khí khoẻ hay yếu.

Hình thể khoẻ mạnh, hay ăn là tỳ vị cường tráng; hình thể béo, ít ăn là tỳ hư có đờm; hình thể gầy, hay ăn là trung tiêu hoá, hình thể gầy ít ăn là trung khí hư yếu; người gầy thịt róc xương trơ ra là khí dịch khô khan. Xét về mặt chẩn đoán hình thể khoẻ hay yếu có quan hệ mật thiết với sự tiên lượng bệnh tật, nhưng như thế không phải là tuyệt đối mà phải xem các điều kiện khác nữa, quan hệ kinh lạc thì biệt lạc thủ thiếu âm dính liền với gốc lưỡi, mạch túc thiếu âm đến gốc lưỡi, mạch túc quyết âm đến liên lạc với gốc lưỡi, mạch túc thái âm dính liền với gốc lưỡi, khuếch tán ra dưới lưỡi đủ biết tạng phủ có quan hệ trực tiếp với lưỡi.

B. PHÉP KHÁM LƯỠI (thiệt chẩn)

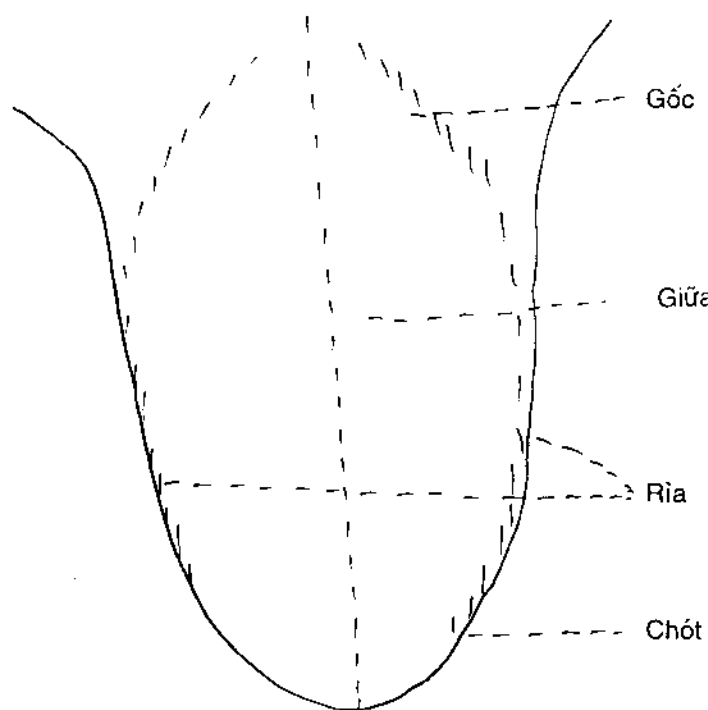
1. Đại cương về thiệt chẩn

Phân khu vực của lưỡi: chia bề mặt của lưỡi làm mấy khu vực liên quan với tạng phủ là căn cứ vào học thuyết kinh lạc và nguyên tắc trên đại diện cho trên, dưới đại diện cho dưới để có hai cách phân chia: một là phân định theo kinh vị, hai là phân định theo ngũ tạng. Phân định theo kinh vị là chót lưỡi thuộc thượng quản, phần giữa lưỡi thuộc trung quản, gốc lưỡi thuộc hạ quản; phép này thích dùng với bệnh đường ruột. Phân định theo ngũ tạng thì có chỗ hơi khác nhau. Chỗ giống nhau là gốc lưỡi thuộc thận, phần giữa lưỡi thuộc tỳ vị, chót lưỡi thuộc tâm. Chỗ khác nhau là can với phế: có người cho chót lưỡi thuộc tâm phế, rìa lưỡi thuộc can đờm, trung tâm lưỡi thuộc vị, xung quanh trung tâm thuộc tỳ; cũng có người cho rêu trắng ở bề mặt lưỡi thuộc phế, rìa lưỡi bên trái thuộc can, rìa lưỡi bên phải thuộc đờm (xem hình 1).

Tóm lại lấy bộ vị của lưỡi để xét bệnh của tạng phủ vẫn có giá trị tham khảo về mặt chẩn đoán, nhưng không thể quá dựa vào đó một cách máy móc mà phải tham khảo với chất lưỡi, rêu lưỡi nữa.

Xét lưỡi chẩn bệnh, chủ yếu là nắm vững chất lưỡi, rêu lưỡi. Chỗ phân biệt giữa chất lưỡi và rêu lưỡi là: trên bề mặt lưỡi sản sinh một vật giống như rêu gọi là rêu lưỡi, toàn bộ tổ chức da thịt mạch lạc của lưỡi gọi chung là chất lưỡi.

Mục đích quan sát chất lưỡi và rêu lưỡi trên lâm sàng: nói chung xét sự hư thực của nội tạng. thì trọng điểm là ở chất lưỡi; xét bệnh tà nông hay sâu với vị khí còn hay mất thì trọng điểm là ở rêu lưỡi. Đại để bệnh về khí thì xét rêu, bệnh về huyết thì xét chất. Bệnh về khí mà không có bệnh về huyết thì có rêu lưỡi khác thường mà không có chất lưỡi biến đổi; bệnh về huyết mà không có bệnh về khí thì có chất lưỡi khác thường mà không có rêu lưỡi biến hoá. Ngoài ra, sách Hình sắc ngoại chẩn giản mạch cho là " Chất lưỡi bình thường, rêu lưỡi tuy xấu, đây là chất uế trọc của vị khí mà thôi. Chất lưỡi đã biến thì phải xét coi sắc chết hay sắc sống, sắc sống là xét tận đáy lưỡi, còn thấy lơ mơ có sắc hồng tươi, đây chẳng qua là khí huyết có trệ chứ không phải tạng khí bị hư hỏng; sắc chết là toàn đáy lưỡi biến ra sắc tối, khô teo, không chút sinh khí, đây là do tạng khí không thấu đến được, cho nên gọi là sắc của chân tạng vậy. Đây là kinh nghiệm phân biệt về quan hệ giữa rêu lưỡi và chất lưỡi. Từ sự thay đổi của rêu lưỡi phát triển đến sự biến hoá của chất lưỡi là dấu hiệu bệnh đã phát triển đến chỗ trầm trọng, chất lưỡi đã không còn sinh khí nữa tức là dấu hiệu chết".



Hình 1. Bộ vị phân thuộc tạng phủ theo thiết chẩn

2. Nội dung của thiết chẩn

Thiết chẩn như đã nói trên, chủ yếu là phân ra hai phương diện chất lưỡi và rêu lưỡi. Chất lưỡi có thể phân làm bốn loại là thần, sắc, hình, thái; rêu lưỡi phân làm hai thứ là hình thái của rêu và màu sắc của rêu. Ngoài ra, có một số bệnh đến giai đoạn nghiêm trọng, trên hình tượng lưỡi lại có sự biến hoá đặc thù, cũng cần phải hiểu biết.

Nay đem nội dung phân biệt giới thiệu như sau:

2.1. Cách xem chất lưỡi

Xem chất lưỡi cũng là chú ý sự biến đổi về thần, sắc thể và động thái của lưỡi. Biểu hiện chủ yếu của thần là sự tươi khô của chất lưỡi; biểu hiện của sắc có mấy màu sắc là hồng, đỏ, tía, xám, đen. Về hình thể nên xét sự non, già, nổi gai, nứt nẻ, sưng, teo quắt. Về động thái phải xét các tình trạng mềm cứng, run, mềm rũ, lệch, chùng dãn ra, rụt vào, thè ra mà lo le,...

a. *Thần của lưỡi*: thần của lưỡi có hay chăng là biểu hiện ở sự tươi hay khô của chất lưỡi. Tươi tức là có sinh khí, có màu sắc sáng sủa, gọi là có thần, tuy có bệnh cũng là dấu hiệu tốt. Khô là mất hết màu mỡ, không có sinh khí, đấy là dấu hiệu xấu. Chương Biện về thần khí lưỡi trong sách Biện thiết chỉ nam nói "Tươi nhuận thì tân dịch đầy đủ, khô khan thì thiếu tân dịch. Tươi thì gọi là có thần, thần ấy là sự linh động tinh anh, trơn đỏ tươi sáng, được như thế thì sống, không được như thế thì chết. Sáng nhuận mà có màu sắc là sống, khô mờ mà không có sắc màu là chết".

b. *Sắc của lưỡi*: màu sắc bình thường của chất lưỡi là hồng nhạt, đậm nhạt vừa phải, tươi mà nhuận trơn, màu sắc chủ bệnh có năm thứ, nay chia ra trình bày như sau:

– Sắc hồng:

- + Sắc hồng so với lúc bình thường là chứng nhiệt, chứng thực. Hồng mà khô là tân dịch ở vị đã tổn thương. Hồng mà khô lại không đóng rêu là tân dịch tổn thương nặng. Ngoài ra, người hay uống rượu mạnh thì lưỡi thường hồng.
- + Sắc nhạt so với lúc bình thường là chứng hàn, chứng hư. Toàn bộ lưỡi không có rêu mà sắc hồng nhạt là khí huyết hư.

Lưỡi hồng nhạt, sáng mà không rêu là dấu hiệu khí phận và âm phận đều hư kém.

- + Chất lưỡi hồng tươi, ở ôn bệnh là dấu hiệu nhiệt, ở bệnh hư lao là chủ âm hư. Sắc lưỡi hồng tươi không có rêu là âm hư bốc, hồng tươi mà nổi gai là ở dinh phận có nhiệt nặng; hồng tươi mà bên trong thấy có vết bầm là bệnh sắp phát ban.

- Sắc đỏ hồng đậm là ôn bệnh, tà nhiệt truyền vào dinh phận thì chất lưỡi có sắc đỏ; nếu nhiệt vào huyết phận thì sắc lưỡi đỏ sẫm. Chất lưỡi mới hiện ra sắc đỏ, trên lưỡi có rêu vàng trắng là tà ở khí phận, chưa vào dinh phận hết. Toàn bộ lưỡi đỏ tươi thì thường là tâm bào lạc thụ tà. Lưỡi đỏ mà trung tâm lưỡi lại khô là vị hoả làm hại tân dịch, chỉ đỏ ở chót lưỡi là tâm hoả thịnh. Lưỡi đỏ mà có nốt đỏ lớn là nhiệt độc phạm vào tâm, đỏ mà sáng bóng là vị âm đã kiệt hết. Nếu màu đỏ không tươi mà khô khan là thận âm đã cạn. Nếu màu lưỡi đỏ trông tương tự như khô, tay sờ vào cảm thấy không có tân dịch là tân dịch suy kém mà thấp nhiệt bốc lên, hoặc có trọc đờm, lưỡi đỏ mà trên có chất nhờn dính, giống rêu mà chẳng phải rêu là dấu hiệu ở trung tiêu kém có chất uế trọc.
- Sắc tím: chất lưỡi sắc tím có chia ra hàn nhiệt. Sắc tím thẫm, khô khan thuộc nhiệt; sắc ửng nhuận, tím nhạt thuộc hàn. Khắp lưỡi sắc tím là tạng phủ rất nhiệt. Sắc tím chỉ thấy ở một bộ phận nào trên lưỡi tức là kinh lạc thuộc bộ phận ấy có uất nhiệt. Toàn lưỡi tím nhạt mà trơn là chứng hàn. Sắc lưỡi tím sẫm mà ướt trơn là có ứ huyết.
- Sắc xanh lam: chất lưỡi sắc xanh là khí huyết suy nặng. Nếu cả lưỡi sắc xanh lam mà lại có rêu lưỡi nữa là tạng phủ đã bị tổn thương, mà chưa đến mức nghiêm trọng. Nếu sắc xanh sáng mà không có rêu thì là khí huyết suy lắm không thể chữa. Sắc xanh ít mà không rải khắp cả lưỡi, thường thường là bệnh ôn dịch hoặc thấp ôn mà nhiệt tà không giải. Chất lưỡi trơn nhầy mà sắc xanh là dấu hiệu thấp đàm hoặc đàm ẩm. Lưỡi xanh lam nói chung là chứng nặng, nhưng cần biện biệt hàn nhiệt và hư thực kỹ hơn. Ngoài việc quan sát màu sắc non, già, khô ướt, còn phải kết hợp tứ chẩn để phân biệt.
- Sắc đen: hễ thấy toàn lưỡi xuất hiện sắc đen thì biết là huyết đã bại, nếu không rất nhiệt thì cũng rất hàn, người xưa cho là chứng chết. Đại để mấu chốt của việc phân biệt hàn nhiệt về sắc lưỡi đen, non, bệu, trơn nhuận và nhám (ráp) khô sém. Lưỡi đen mà trơn nhuận là hư hàn; lưỡi đen mà khô sém là hoả nhiệt. Nếu biện chứng chính xác để tìm cách cứu vãn thì may ra còn có thể sống được.

c. Hình của lưỡi: nên xét chất lưỡi xanh đậm, sần chắc hoặc non bệu, nổi gai nứt nẻ, hoặc trướng to, hoặc teo lại mà nhợt nhạt.

- Lưỡi cứng chắc và non bệu:
 - + Lưỡi sần chắc là chất lưỡi đáng chắc nhưng không có rêu trắng, vàng hay đen đều là bệnh thuộc thực.

- + Non bệu là chất lưỡi béo phù hoặc chót và rìa lưỡi có vết nứt, không kể là rêu lưỡi sắc gì, đều là bệnh thuộc hư.
- Lưỡi sinh gai và nứt nẻ:

Trên lưỡi có gai mềm cổ nhân cho là phế khí hợp với chân hỏa của mệnh môn sinh ra, đó là trạng thái bình thường (không có gai mềm hoặc có rất ít là chính khí đã hư). Nếu có gai nhọn nổi cao là hiện tượng nhiệt tà kết tụ bên trong, nhiệt tà càng nặng thì gai càng to, càng nhiều. Căn cứ vào bộ vị nổi gai mà phân biệt trong năm tạng, tạng nào nhiệt hơn, như nổi gai ở chót lưỡi là tâm nhiệt, giữa lưỡi nổi gai là nhiệt ở tỳ vị.

Lại có thể xem gai kèm với rêu lưỡi và chất lưỡi như: nổi gai mà kèm thấy rêu đen là nhiệt nặng hơn thấy rêu vàng đậm; có gai mà thấy chất lưỡi đỏ sẫm thì không những tà nhiệt cực thịnh mà phần âm dịch cũng hao thương.

Lưỡi nứt nẻ là nhiệt thịnh hoặc là huyết hư, âm hao; lưỡi đỏ sẫm, bóng khô mà nứt nẻ rõ rệt là âm dịch rất hao thương. Chất lưỡi nhợt, non bệu mà có nứt nẻ phần nhiều là chứng hư hoặc thận âm không đủ.

- Lưỡi trướng:

Lưỡi phình to lên gọi là trướng. Lưỡi trướng phần nhiều là bệnh thuộc phần huyết hoặc là đờm ẩm, hoặc là thấp nhiệt uất tích bên trong. Lưỡi đỏ mà trướng to đầy miệng là hai kinh tâm tỳ có nhiệt. Lưỡi đỏ trướng to làm cho khó thở là huyết lạc có nhiệt, huyết khí ủng trệ. Cũng có khi vì trúng độc do thuốc mà lưỡi xanh bầm và tối sẫm. Sắc lưỡi tối bầm mà sưng trướng là độc của rượu ách tắc ở thượng tiêu, tâm hỏa bốc lên.

- Lưỡi teo:

Lưỡi nhợt mà gầy tóp lại gọi là teo. Lưỡi teo nhợt, non bệu mà màu đỏ nhợt, đỏ bệu là tâm tỳ đều hư, khí huyết không đủ. Nếu teo mà đỏ sẫm là âm hư nhiệt thịnh, tân dịch thương tổn nhiều, bệnh thể đã nặng. Nếu lưỡi teo khô hoặc teo mà sắc tối sẫm, hoặc đỏ teo khô mà không nói được, tiên lượng đều không lành.

d. Hình thái của lưỡi

Cách chẩn đoán về hình thái của lưỡi có thể chia làm tám loại: nhuận, ngạch, chiến, nuy, oa, thư, súc và thổ lộng. Cụ thể như sau:

- Nhuận: đầu lưỡi mềm là trạng thái bình thường, không có bệnh. Phạm người bệnh mà lưỡi mềm mại linh hoạt, sắc hồng nhuận ướt là có vị khí, nếu bị bệnh cũng nhẹ, dù bệnh tuy nặng cũng chưa phải là nguy.
- Ngạch: đầu lưỡi cứng đờ, thường thấy tiếng nói không rõ, bệnh ngoại cảm cũng như tạp bệnh đều có thể phát sinh loại lưỡi này. Bệnh thuộc ngoại cảm thường là sau khi nhiệt tà xâm nhập tâm bào làm

nhiều loạn thần minh, thần chí hôn mê đến nỗi lưỡi không có thần minh điều khiển nên mất linh hoạt. Hoặc do nóng nhiều đốt hao tân dịch, táo hỏa đốt mạnh làm cho gân mạch của lưỡi không được hàm dưỡng vì thế mà cứng đờ khó nói, hai loại ấy sắc lưỡi đều là hồng thẫm. Nếu là tạp bệnh phần nhiều do nội phong, thường xuất hiện đồng thời với các chứng bại liệt nửa người, miệng mắt méo lệch, hoặc xuất hiện sau khi bỗng nhiên ngã lăn ra, bất tỉnh; cũng có thể thấy trước khi ngã ngất mê man, đó là dấu hiệu báo trước sắp phát bệnh trúng phong. Lại có khi đờm làm ngăn trở các đường lạc của lưỡi (thiệt lạc), lưỡi to lên mà cứng thì tất nhiên có kèm rêu xám đục.

- **Chiến:** đầu lưỡi rung động không giữ được gọi là chiến. Loại lưỡi này thường thấy ở hai chứng: hư và can phong, vì hư thì rung động mềm mại như con sâu uốn khúc; vì can phong thì run rẩy như cánh chim đập nhanh. Sắc lưỡi đỏ mà rung động khó nói là tâm tỳ đều hư, hoặc mồ hôi ra quá nhiều, vong âm. Lưỡi thè ra cứng mà rung động phần nhiều thấy ở người bệnh có bị độc rượu. Sắc lưỡi hồng nhợt mà lưỡi rung động là huyết hư, can phong động ở trong. Nếu sắc hồng tím mà lưỡi rung động thì là can nhiệt độc dữ lắm mà động đến phong.
- **Nuy:** lưỡi mềm nhũn không cử động tự nhiên được gọi là nuy, do gân mạch không được hàm dưỡng. Bệnh đã lâu lưỡi trắng mà mềm nhũn là khí huyết đều hư. Bệnh mới lưỡi khô hồng mà mềm nhũn là nhiệt tà đốt hao âm dịch. Bệnh lâu ngày lưỡi đỏ bầm mà mềm nhũn là phần âm đã bại.
- **Oa:** lưỡi lệch về một bên gọi là oa, phần nhiều thấy ở người bị trúng phong (người thường cũng có thể có người hơi lệch tý chút).
- **Thư:** đầu lưỡi duỗi dài là cơ lưỡi buông duỗi. Lưỡi cảm thấy nóng mà trướng muốn thò ra ngoài miệng, là thuộc chứng của tâm có đờm nhiệt. Nếu lưỡi duỗi mà cảm thấy tê dại là chứng khí hư. Nếu lưỡi duỗi ra không co lại được, khô ráo không có rêu là chứng chết; duỗi ra mà co lại được, lưỡi lại nhuận ướt là còn có thể cứu.
- **Súc:** lưỡi co ngắn lại gọi là súc, lưỡi rút ngắn phần nhiều là chứng nguy. Lưỡi rút co chia ra thuộc hàn, thuộc nhiệt; lưỡi trắng mà nhuận ướt là hàn ngưng ở gân mạch; lưỡi đỏ mà khô là bệnh nhiệt hao thương tân dịch. Lưỡi trướng to có nhờn dính mà co ngắn lại là đờm thấp ngăn trở, bế tắc. Phàm lưỡi co ngắn mà cứng, tinh thần mờ tối nói nhảm, hoặc vốn bị bệnh đờm mà lưỡi co cứng, tinh thần hôn mê không nói phần nhiều thuộc chứng nguy.
- **Thở lộng:** lưỡi duỗi dài và buông chùng gọi là thở nhiệt. Lưỡi hơi thè ra ngoài miệng rồi thụt vào ngay, hoặc lưỡi thè ra liếm môi trên hay môi dưới và hai bên mép gọi là lộng nhiệt. Hai chứng ấy đều thuộc tâm tỳ có nhiệt, bệnh khá nặng. Nếu lưỡi thường liếm môi là tỳ táo. Lưỡi thè ra mà toàn lưỡi đỏ tía lại đau là nhiệt độc công phá tạng phủ, nhiệt bức tâm kinh.

2.2. Cách chẩn đoán rêu lưỡi

Xét nguyên nhân sinh ra rêu lưỡi, có thể chia làm ba loại: một là do vị khí, hai là do tà khí bốc lên, ba là do ăn uống tích trệ.

Rêu lưỡi bình thường do vị khí mà hình thành, rêu mỏng trắng mà trong sạch, khô ướt vừa chừng, không trơn, không ráo, hoặc rêu mỏng màu vàng nhạt. Mùa hè có khi rêu lưỡi dày hơn chút ít, nhưng không lan khắp mặt lưỡi, không gán chặt, đó đều là rêu lưỡi chính thường.

Chẩn đoán chủ bệnh của rêu lưỡi chia làm hai loại lớn là hình rêu và sắc rêu.

a. Chủ bệnh của hình rêu lưỡi

Xét đoán hình rêu lưỡi nên phân biệt chân giả, có rêu hay không có rêu, rêu toàn lưỡi hay chỉ một vài chỗ, rêu dày mỏng, khô ướt, mục nát hay trơn nhầy.

- Chân giả của rêu lưỡi: quan sát rêu lưỡi trước hết nên phân biệt rêu thật, rêu giả.
- + Rêu thật: rêu bám chặt trên mặt lưỡi, tựa như có gốc gọi là rêu thật. Nói cụ thể rêu mỏng đều phân bố khắp lưỡi, bám chặt trên mặt lưỡi. Xung quanh rêu dày có rêu mỏng bám liền với mặt trên chất lưỡi, tựa như từ trong lưỡi mọc ra đều là rêu thật. Là rêu thật thì cào không đi, cạo không sạch.

Ý nghĩa chủ bệnh của rêu thật: rêu thật là tà khí kết tụ mà thành. Bệnh ở thời kỳ đầu, thời kỳ giữa thì rêu lưỡi có gốc là bệnh nặng hơn rêu không có gốc. Nhưng cần chú ý có trường hợp trên mặt lưỡi có tầng rêu dày, trông tựa như không có gốc mà lớp rêu ấy đã sinh ra một tầng rêu mới khác là dấu hiệu bệnh đã biến chuyển có chiều hướng tốt.

- + Rêu giả: rêu lưỡi không bám chặt tựa như bôi trát trên mặt lưỡi mà không có gốc rễ tức là rêu giả. Tuy rêu thành một mảng dày nhưng xung quanh sạch chứ không có lớp rêu mỏng bám liền vào mặt lưỡi cũng là rêu giả. Rêu giả không kể là sắc vàng, trắng, xám, đen, hễ lau thì đi, cạo thì sạch, lộ rõ chất lưỡi hồng nhạt nhuận ướt mà không có đáy rêu. Lại có khi sáng sớm trông tựa như rêu lan khắp lưỡi nhưng sau khi ăn uống thì rêu cũng hết, cũng là rêu giả.

Có ba ý nghĩa chủ bệnh của rêu giả:

Một là khi ăn uống xong thì rêu hết, đó là lý hư hoặc là người vô bệnh.

Hai là rêu có màu sắc mà hễ cạo thì sạch ngay là bệnh còn nông mà nhẹ, lau mà cũng sạch thì bệnh càng nông hơn nữa, hai loại này đều là do trọc khí kết tụ.

Ba là bệnh lâu ngày, nguyên lúc mới đầu có vị khí trên lưỡi sinh rêu, sau đó vị khí suy thiếu không đủ tiếp lên tạo thành rêu mới, rêu cũ vẫn còn đó một lớp dày mà không có gốc. Loại rêu giả ấy phần nhiều do uống quá nhiều thuốc hàn lương làm tổn thương dương khí, hoặc vì uống thuốc nhiệt làm tổn thương âm dịch.

- Có rêu và không rêu: bệnh vốn không rêu mà bỗng nhiên có rêu là trọc khí ở vị bốc lên hoặc là nhiệt tà đã thịnh; bệnh vốn có rêu mà bỗng nhiên hết rêu là vị âm khô hao, vị thiếu khí sinh phát.
- Rêu lưỡi thay đổi thiên về một bên hay toàn bộ: quan sát sự phân bố của rêu lưỡi hoặc thiên hoặc toàn có thể dự đoán bệnh biến ra sao.

Rêu lưỡi phân bố khắp lưỡi gọi là toàn bộ; rêu lưỡi chỉ có một bên mặt lưỡi gọi là thiên (thiên về bên trái hoặc bên phải, nửa trong hoặc nửa ngoài).

Rêu lưỡi lan khắp lưỡi là tà khí tản mạn.

Hễ thấy nửa ngoài lưỡi có rêu mà nửa trong không có rêu là bệnh tà vào lý chưa sâu mà vị khí tổn thương trước.

Nửa trong lưỡi có rêu mà nửa ngoài lưỡi không có là biểu tà tuy giảm mà vị hỷ còn trệ, thức ăn tích đọng trong ruột vẫn y nguyên; hoặc có khi do đàm ẩm cũng có thể xuất hiện loại rêu này.

Thiên về một bên là tà ở nửa biểu nửa lý (nên xem thêm sắc lưỡi).

Giữa lưỡi không có rêu là âm hư, huyết hư hoặc vị khí tổn thương.

Biến hoá của rêu lưỡi, tùy lúc mà phản ánh tình hình biến hoá của tật bệnh như: ôn bệnh phát rêu lưỡi thường thường từ trắng chuyển sang vàng; rêu vàng kết sinh rêu trắng là hiện tượng bệnh muốn khỏi. Nếu bệnh phát triển hoặc do chữa lầm thì rêu lưỡi có thể từ trắng hoặc vàng mà biến ra vàng đậm hoặc đen. Nếu rêu mất đi nhanh chóng biến thành không có rêu là hiện tượng tà hãm vào trong, chính khí không thắng nổi tà khí.

Rêu lưỡi thoái hoá thì trước từ hoá mà sau thoát. Ví như rêu từ dày mà thoái mỏng, từ như tấm gỗ mà sinh lỗ, từ kín mà thưa dần, từ có chuyển dần thành không, từ gốc lưỡi chuyển ra đầu lưỡi, từ đầu lưỡi biến ra thưa mỏng là kết trệ ở lý đã giảm, như vậy là chân thoát. Từ thoái mà sau sinh rêu mới mỏng trắng là dấu hiệu tốt của vị khí dần khôi phục, cốc khí dần tiến. Nếu thoái đi rất nhanh, không sinh rêu mới, hoặc sạch như bóc, lưu lại từng điểm bã đậu trên mặt lưỡi, nơi này một điểm, nơi khác một điểm rồi rạc không liên tục đều là nghịch chứng. Phần nhiều do dùng lầm thuốc công phạt, thuốc tiêu đạo hoặc lầm dùng thuốc phát biểu đến nỗi vị khí, vị dịch đều bị thương tổn, cho nên chứng xuất hiện như vậy.

Nếu rêu dày khắp lưỡi bỗng nhiên mất hết mà trên lưỡi vẫn còn cấu bẩn trơn nhầy, hoặc thấy những điểm đỏ như chu sa, hoặc phát ra lần ngang dọc, đó là giả thoát, một hai ngày sau tất lại sinh rêu dày.

Cũng có khi khấp lưỡi rêu dày ở giữa bong ra một mảng, hoặc có lần nứt, hoặc điểm lõm đáy thấy đỏ khô thì nên đề phòng dịch thoát, trung khí kiệt. Nếu rêu dày bỗng nhiên mất hết, lưỡi bóng mà khô, đó là vị khí sắp tuyệt, bệnh phần nhiều nguy.

- Rêu lưỡi dày mỏng, nhuận ráo, nát nhòn:
 - + Rêu lưỡi mỏng: chủ về bệnh mới phát là mới cảm biểu tà, bệnh còn nông mà nhẹ.
 - + Rêu lưỡi dày: biểu thị tà đã vào lý, bệnh vào khá sâu hoặc ở lý có kết trệ. Rêu mỏng thường tùy theo sự phát triển của bệnh tà mà chuyển dần sang rêu dày.
 - + Rêu lưỡi nhuận mà ráo: rêu nhuận là tân dịch chưa bị tổn thương, rêu khô là tân dịch đã hao thương. Chứng thấp rêu nhuận, chứng nhuận rêu ráo là lẽ thường, nhưng có khi thấp tà truyền vào phần khí, khí không hoá được tân dịch thì rêu lưỡi cũng ráo, cũng có khi tà truyền vào phần huyết, dương tà vào âm phận, nung đốt âm khí thì rêu lưỡi lại nhuận.
 - + Rêu lưỡi nát và nhòn: nát với nhòn khác nhau, nát như cặn bã hủ nát, cào có thể sạch là dương khí có thừa, có thể hoá được khí hư trọc trong vị mà đưa lên; nhòn là dính nhòn, ở giữa dày hơn, quanh rìa hơi mỏng mà trơn bóng, không có lỗ nhỏ hoặc thành từng hạt, cào không sạch, cào không đi, trên mặt lưỡi phủ một lớp miễn dịch, phần nhiều là dương khí bị âm tà ứ đọng do có thấp trọc đờm ẩm, thực tích, ngoan đờm gây bệnh. Đại để quan sát rêu lưỡi dày hay mỏng để biết tà khí sâu hay nông; quan sát rêu lưỡi nhuận hay ráo để biết tân dịch còn hay mất, quan sát rêu lưỡi để biết thấp trọc trong tràng vị.

b. Chủ bệnh của sắc rêu

Quan sát sự biến hoá của sắc rêu có thể biết được sự phát triển và biến hoá của bệnh tật. Trong thiết chẩn thì việc quan sát sắc rêu là rất quan trọng. Chủ bệnh của sắc rêu có trắng, vàng, xám, đen và kiêm sắc. Chia ra như sau:

- Rêu trắng: rêu trắng là thứ rêu thông thường nhất. Rêu trắng bình thường thì giữa lưỡi và gốc lưỡi hơi trắng mà mỏng, rìa lưỡi và chót lưỡi đỏ lộ, nhuận bóng có thần. Rêu trắng chủ về tà khí phong hàn thấp, chủ về biểu chứng. Nhưng vì rêu lưỡi khô hay ướt, chất lưỡi đỏ hay nhợt và kiêm chứng khác nhau mà có phân ra hàn, nhiệt, hư, thực.
 - + Rêu mỏng trắng trơn: rêu mỏng trắng trơn, chất lưỡi bình thường, phát sốt, sợ rét, mạch phù, đầu đau, mũi thở có tiếng kêu, ho, trong

miệng bình thường, tiểu tiện trong, đó là ngoại cảm phong hàn. Chất lưỡi đỏ hồng, phát sốt, sợ rét, ho, miệng khô, nặng nề thì đêm không ngủ được, đó là chứng trong có nhiệt mà ngoài cảm thụ phong hàn.

- + Rêu dày trắng mà trơn: rêu dày trắng mà trơn, phát sốt, sợ rét, xương khớp đau nhức, đó là chứng hàn tà ở ngoài dần động tới thấp tà ở trong. Chứng hàn ẩm ngưng trệ ở vùng cơ hoành, ngực tức đầy hoặc có ho cũng thấy xuất hiện loại rêu này.
- + Rêu trắng trơn mà nhờn: rêu trắng trơn nhờn, ngực và cơ hoành đầy đau, tâm phiền nôn khan, thỉnh thoảng khát nước, uống vào thì nôn, đó là nhiệt tà nhân ẩm thấp mà uất lại. Bụng đầy không thích uống nước, tay chân mình mẩy rữ mội, hơi sợ rét, phát sốt, hoặc ỉa lỏng đó là tỳ dương bị thấp tà làm hại, không thông đạt được ra ngoài.
- + Rêu trắng nhờn dính: rêu trắng nhờn dính phát sốt, đau đầu, ngực hơi đầy và đau, tiểu tiện ít mà trong, miệng nhầy nhớt, bọt dãi đục mà nhiều, sắc mặt bóng, đó là khí trung tiêu hư không hoá được trọc tà.
- + Rêu mỏng trắng khô: rêu lưỡi trắng mỏng mà khô là tân dịch của phế đã bị hao tổn. Nếu phát sốt sợ lạnh là tân dịch tuy tổn thương mà biểu tà chưa hết; nếu chỉ phát sốt không sợ rét là biểu tà đã yên mà phế nhiệt hao tổn tân dịch.
- + Rêu trắng dày mà khô: rêu trắng mà dày vốn là trọc tà, khô là nhiệt khí làm hao tổn tân dịch mà trọc khí không hoá.
- + Rêu trắng như trát phấn: là ôn dịch mới phát, tà khí đã xâm nhập vào mô nguyên. Cảm thử mà có thấp tà ở phế kinh, càng thấy xuất hiện loại rêu này nhiều nhất.
- Rêu vàng: chủ bệnh ở lý, chủ về nhiệt tà ở dương minh, nhiệt ở phần khí.
 - + Rêu vàng mỏng mà trơn: là phong tuy hoá nhiệt nhưng chưa làm hao thương tân dịch, còn có thể thanh nhiệt thấu biểu làm cho tà khí hoá theo mồ hôi mà giải. Nếu phát sốt không có mồ hôi, có đau đầu sợ rét là tà khí còn ở phần biểu (thái dương), không đau đầu sợ rét là tà đã bắt đầu vào tới dương minh.
 - + Rêu vàng dày mà trơn: là vị có thấp nhiệt
 - + Rêu vàng nhờn: rêu hơi vàng mà nhờn dính, miệng không khát là thấp tà kết tụ ở khí phận. Nếu rêu lưỡi vàng mà nhờn dính, đầy tức nôn lợm, đại tiểu tiện đều không thông là thấp và nhiệt kết tụ ở trung tiêu; chứng đờm thấp và ăn uống tích trệ phần nhiều cũng

thấy có loại rêu này.

- + Rêu vàng mỏng và khô: là biểu thị tân dịch đã bị thương tổn . Tuy nhiên rêu mỏng là tà nhẹ, đại tiện phần nhiều bế kết không thông.
- + Rêu vàng dày khô, ráo: rêu lưỡi dày khô ráo là vị nhiệt thương tổn tân dịch, vẫn nên thanh giải; nếu vàng mà khô nứt lại thuộc nhiệt đến cực độ, khi chữa nên dùng phép hạ mạnh.
- + Rêu vàng mà nhớt: chất lưỡi non bệu, lưỡi ướt nhuận mà lạnh là tỳ hư có thấp.
- Rêu màu xám: chủ hàn ở tam âm, hoặc nhiệt chứng
 - + Rêu xám mà trơn: sắc xám tức là sắc đen nhạt. Rêu lưỡi xám đen và trơn nhuận là hàn thủy phạm tới tỳ vị gọi là chứng thái âm trúng hàn. Chứng này thấy bụng đau nôn mửa, ỉa lỏng, ngón tay ngón chân lạnh; mạch sáu bộ đều trầm tế.
 - + Rêu xám mà khô: rêu lưỡi xám khô mà chất lưỡi đỏ sậm là nhiệt đốt hao tân dịch. Rêu lưỡi từ trắng chuyển sang vàng, từ vàng chuyển sang xám đen, hoặc sinh gai đen, không kể là gốc hay chót lưỡi đều thuộc nhiệt tà truyền kinh.
- Rêu đen: phần nhiều chủ về bệnh nặng
 - + Rêu đen mà trơn nhuận: rêu đen mà trơn nhuận, chất lưỡi hồng nhạt là chứng dương hư (hàn). Rêu đen thuộc chứng hư, nếu bệnh mới phát, phát sốt, ngực tức đầy, toàn lưỡi đen mà nhuận, ngoài ra không thấy xuất hiện chứng nguy thì đó là ngực và cơ hoành vốn có đờm ẩm phục ở đó; rêu đen mà nổi gai, nhìn vào thấy khô nhưng khát mà không uống nhiều, rìa lưỡi có rêu trắng và chất lưỡi nhạt mà nhuận thì cũng là chứng giả nhiệt.
 - + Rêu đen mà khô ráo: rêu đen mỏng mà không nhuận, chất lưỡi đỏ tươi là hoả nhiệt làm thương tổn âm dịch; rêu đen mà khô là tân dịch bị hoả đốt mạnh; nếu rêu đen mà khô nứt nổi gai cao, tân dịch khô hết là thiếu âm, chân thủy sắp kiệt, chứng rất nguy. Nhưng cũng có trường hợp do thiếu chân âm, chân dương không thể chứng bốc tân dịch lên được, đến nổi lưỡi khô ráo sinh gai thì phép chữa nên tư âm là hồi phục, không được nhận lầm rêu khô là nhiệt chứng, cần phải kết hợp tứ chẩn, chú ý tới tất cả các mặt, xem người bệnh khát uống nhiều hay ít, tiểu tiện dài ngắn ra sao mà quyết định.
 - + Giữa lưỡi có rêu đen: rêu giữa lưỡi khô ráo (lợi) nướu răng và miệng môi đều đen là vị sắp bại hoại. Giữa lưỡi có rêu đen mà khô là trong ruột có phân táo, không có chứng bụng cứng đau thì không được dùng bữa phép hạ.

- + Rêu đen ở cuống lưỡi: cuống lưỡi có rêu đen mà khô là nhiệt ở hạ tiêu.
- + Rêu đen ở chót lưỡi: cuống lưỡi không có rêu, chỉ ở chót lưỡi có rêu đen mà khô là tâm hỏa tự đốt mạnh.

Tóm lại: rêu đen có hàn, nhiệt, hư, thực khác nhau. Hư thì tinh thần tỉnh táo mà người mỗi mệt, thực thì tinh thần không được tỉnh táo mà tiếng nói mạnh, thích uống nước là nhiệt, không thích uống nước là hàn. Đó là phương pháp tham hợp rêu đen và chứng trạng để phân biệt hàn, nhiệt, hư, thực.

- Rêu lưỡi kiêm sắc:

- + Rêu trắng kiêm vàng: phạm rêu từ trắng chuyển thành vàng là phong hàn đã hoá hoả, rêu trắng đới vàng hoặc hơi vàng mà rêu mỏng là tà mới vào tới dương minh; nếu kiêm hơi sọc rét là còn đới biểu chứng. Rêu lưỡi trắng mà kiêm vàng và vùng vị quản đầy là ngoại tà chưa giải mà lý đã kết. Lưỡi không khô mà rêu vàng kiêm trắng hoặc trắng xám, không khát là nhiệt uất chưa đạt được hoặc trong vốn sẵn có nhiều đờm. Tóm lại, rêu trắng chủ bệnh ở biểu, rêu vàng chủ bệnh ở lý. Rêu lưỡi từ trắng chuyển sang vàng, nhưng xem ra còn đới một phần ở biểu; rêu lưỡi đới có một phần vàng là bệnh đã vào lý một phần, đến khi rêu hoàn toàn không còn trắng nữa thì mới là tà đã hoàn toàn vào lý.
- + Rêu trắng kiêm xám: rêu trắng kiêm xám mà trơn là thuộc hàn thấp. Rêu trắng xám mà cấu bẩn là kiêm đờm mà dương khí không thông hành, âm tà ủng trệ. Rêu trắng mà một bên trắng xám là thương hàn chứng bán biểu, bán lý. Cần kết hợp mạch với chứng mới có thể phán đoán đúng được.
- + Rêu trắng kiêm vàng đen: rêu trắng vàng đen lẫn lộn, hoặc giữa khô xung quanh trơn, hoặc chót lưỡi khô cuống lưỡi nhuận đều là chứng hàn nhiệt không điều hoà.
- + Rêu trắng kiêm xám đen: phạm rêu trắng đới xám đen, lại thêm nhờn dính là thấp tà ở thái âm.
- + Rêu vàng kiêm xám: rêu lưỡi vàng khô lại có màu xám, đại tiện kết rắn là thấp lâu ngày sinh nhiệt, nhiệt tất thương âm.
- + Rêu vàng kiêm đen: rêu lưỡi vàng, trong vàng đới có màu đen trơn và nhờn dính là thấp nhiệt kết ở thái âm. Nếu quanh rìa vàng ở giữa xám đen nổi gai, thấy chứng vùng rốn trướng đầy cứng đau là dương minh lý chứng. Lưỡi khô, rêu vàng, giữa đen tối là lý đã nhiệt đến cực độ. Lưỡi khô, rêu vàng, giữa đen đến chót, ỉa ra nước thối khắm là tràng vị hư bại.

3. Biện về lưỡi trước hết phải chú ý mấy vấn đề sau đây

a. *Chú ý đến ánh sáng*: xem lưỡi nói chung nên xem về ban ngày và không nên xem ở chỗ cửa sổ có kính màu để tránh làm cho chất lưỡi và rêu lưỡi biến màu sắc. Xem lưỡi lúc chiều tối dưới ánh sáng đèn thường không phân biệt được rêu lưỡi vàng và chất lưỡi nhợt, đó cũng là điều nên biết.

b. *Quan hệ với thể chất*: do thể chất từng người khác nhau, rêu lưỡi lúc bình thường cũng khác nhau, lúc bị bệnh rêu lưỡi biến hoá nói chung cũng không hoàn toàn như nhau. Nếu người bệnh trong tý vị vốn có thấp nhiệt nặng, thường thường năm này qua năm khác có rêu trắng dày hoặc giữa lưỡi vàng xám, lúc bị bệnh tân dịch của tý vị bị hãm mà lưỡi lại không có rêu hoặc rêu mỏng hơn lúc bình thường. Người tân dịch ở vị và thận âm vốn kém, lưỡi phần nhiều đỏ mà không rêu, hoặc rìa và chót có nhiều điểm đỏ, trong rêu có một vết đỏ dài nổi rõ liên tục gọi là kê tâm thái là huyết dịch hư lảm. Vì vậy, lúc chẩn đoán lâm sàng có điều khả nghi thì nên hỏi rõ tình hình rêu lưỡi của bệnh nhân lúc bình thường để khỏi lảm lẩn.

c. *Rêu bị nhuộm*: bệnh nhân ăn thức ăn có màu sẽ làm cho rêu lưỡi biến sắc như: quả nhót tây làm cho rêu trắng chuyển thành vàng; ăn quả trám, ăn lựu làm cho rêu trắng thành đen; ăn đồ ngọt thì lưỡi ướt nhuần,... nên chú ý.

Vì vậy nói chung xem lưỡi nên xem trước khi bệnh nhân ăn uống mới chính xác.

d. *Lấy vải lau chùi rêu để phân biệt nặng nhẹ*: hễ lưỡi sinh gai có thể dùng vải thưa tẩm nước bạc hà lau chùi, lau xong sạch hết gai là bệnh nhẹ, lau hết gai lại sinh là bệnh nặng. Lại như rêu vàng khô nứt, nổi gai thành từng mảng là tân dịch bị nung đốt, thiếu âm chân thuỷ (thận thuỷ) sắp kiệt, dấu hiệu rất xấu. Lại nên lấy mật ong mà lau chùi rêu, hễ lau sạch mảng rêu thấy chất lưỡi đỏ hồng là còn có thể chữa, nếu hết mảng gai mà thấy chất lưỡi vẫn đen là thận âm đã kiệt, sắc của chân tạng đã hiện ra, tiên lượng nguy.

4. Cách chẩn đoán lưỡi của bệnh nặng

Bệnh đã đến mức nguy kịch, âm dương khí huyết tình dịch khô kiệt thì chất lưỡi và rêu lưỡi cũng biểu hiện ra những hình sắc đặc thù.

a. *Dấu hiệu lưỡi của âm khí sắp tuyệt*

- Trên lưỡi không có rêu, tựa như sờ vào bồ dục lợn (cật heo) hoặc như sờ vào mặt kính là nguy (phần nhiều thấy ở bệnh nhiệt thương tổn âm dịch, hoặc vị khí sắp tuyệt).
- Lưỡi nhám có gai sờ vào như vẩy cá nhám mà lại khô nhám, nứt nẻ là nguy (tân dịch khô kiệt).

- Chót lưỡi rút lại như cùi quả vải khô chứng tỏ hoàn toàn không có tân dịch là nguy (nhiệt cực khô kiệt tân dịch).
- Chất lưỡi khô mà tối như màu gan lợn, hoặc lưỡi đỏ như quả hồng chín là nguy (khí huyết bại hoại).
- Lưỡi rút, dài co là nguy (can khí sắp tuyệt).
- Chất lưỡi đỏ màu gạch đời đen là nguy (thận âm sắp tuyệt).

b. Dấu hiệu lưỡi của dương khí sắp tuyệt như: lưỡi nổi những hạt như nụ tuyết là nguy (tỳ dương sắp tuyệt).

Những dấu hiệu nguy kể trên phần nhiều không chữa được, nhưng quyết đoán cuối cùng còn cần phải tham hợp cả tứ chẩn mới không bị lầm.

C- CÁCH CHIA BỘ VỊ ĐỂ VỌNG CHẨN

Chia bộ vị để vọng chẩn cũng tức là vọng chẩn từng bộ vị bên ngoài cơ thể. Bởi vì có một số bệnh chỉ biểu hiện ra một số bộ vị ngoài cơ thể. Nhưng bệnh chứng cục bộ thì luôn luôn có quan hệ với toàn bộ cơ thể. Nắm vững sự biến hoá hình sắc của một số bộ vị là có thể biết được sự biến hoá của toàn bộ cơ thể. Cách chẩn đoán ấy sẽ trình bày rõ dưới đây:

1. Vọng chẩn ở đầu mặt

Vọng chẩn ở đầu mặt là một khâu quan trọng trong vọng chẩn. Thiên tà khí tạng phủ bệnh hình sách Linh Khu nói "12 kinh mạch, 365 lạc, huyết khí của chúng đều toả lên mặt mày, tẩu tán ra khổng khiếu". Vì vậy, sự biến hoá hình sắc ở đầu mặt, tai, mắt, miệng, lưỡi, mũi, đủ để phản ánh sự biến, thường của tạng phủ kinh lạc.

1.1 Đầu

Đầu là nơi hội tụ của mọi khí dương, là phủ của tinh thần, trong chứa não tủy, do thận chủ quản, tinh hoa của thận phát ra ở tóc, huyết nuôi dưỡng tóc, cho nên xem hình thái của đầu và hình sắc của tóc có thể biết được sự thịnh suy của não, thận, khí, huyết.

a. Hình thái của đầu: trẻ em thóp lõm là não tủy không đủ, thóp lồi là não tủy có bệnh; các khớp xương đều không kín hoặc xương cổ mềm yếu không cất lên được là thận khí không đủ, tố bẩm suy nhược. Không cứ là người lớn hay trẻ con hể đầu giao động không tự chủ được đều là bệnh phong.

b. Hình sắc của tóc: tóc rậm dài mà đen là thận khí thịnh, tóc thưa rụng là thận khí suy. Tuổi trẻ mà tóc bạc hoặc tuổi già mà tóc đen là vì bẩm phú khác nhau không thể cho là bệnh được. Tóc vàng là huyết không

hết. Bệnh phong mà rụng tóc phần nhiều do huyết táo. Trẻ em tóc khô cứng là bệnh cam tích.

1.2. Mắt

Thần sắc hình thái của mắt chiếm một vị trí quan trọng trong vọng chẩn. Quan sát thần sắc và hình thái ở mắt có thể hiểu được sự biến hoá của toàn bộ cơ thể. Vì mỗi bộ vị ở mắt ứng với một tạng phủ trong nội tạng, mắt là nơi hội tụ của kinh lạc, nơi khí hoá đi qua, thần minh phát ra ở đó, cho nên thông qua việc quan sát mắt có thể hiểu được bệnh biến của tạng phủ, kinh lạc, khí hoá, thần minh.

a. Chẩn đoán năm sắc hiện ra ở vùng mắt

- Bộ vị tạng phủ tương quan: các bộ vị phân thuộc tạng phủ ở vùng mắt là cơ sở vọng chẩn vùng mắt. Kết hợp xem sắc với bộ vị càng có thể hiện rõ bệnh tình hơn.

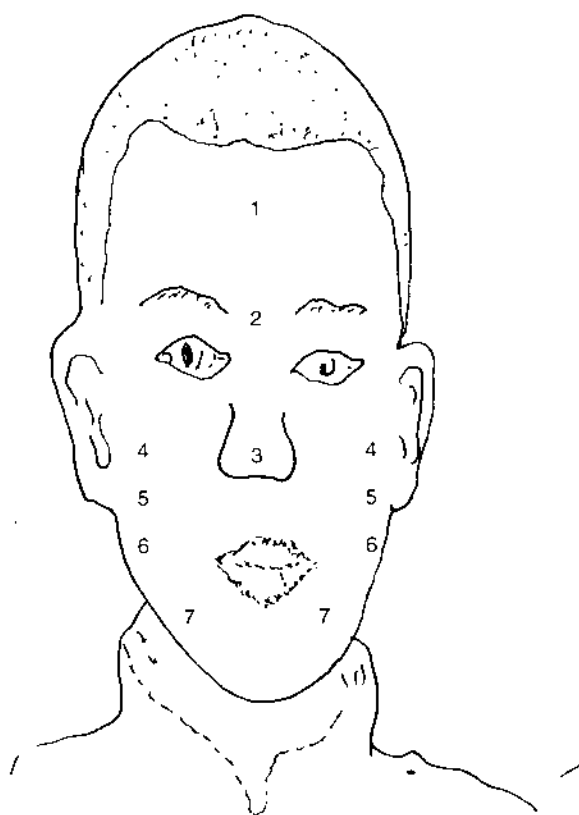
+ Phân bộ vị từng tạng phủ ở vùng mắt:

Căn cứ vào cách phân chia của thiên Ngũ sắc trong sách Linh Khu thì mỗi bộ vị trên mặt có tên gọi như sau:

- Sống mũi là minh đường, chỗ 2 lông mày giáp nhau là khuyết.
- Phía trên trước giữa trán là dinh (nhan).
- Gò má là phiên, trước tai là tể.
- + Chiều theo tên gọi của từng vị nói trên liên quan đến ngũ tạng:
 - Dinh là đầu mặt.
 - Trên khuyết là hâu hống; giữa khuyết (ấn đường) là phế; dưới khuyết (sơn căn, hạ cực) là tâm.
 - Dưới hạ cực (niên thọ) là can; hai bên phải, trái (bộ vị) là can - đởm.
 - Chót mũi là tỳ, hai cánh mũi (hai bên bộ vị) của tỳ - vị
 - Trung ương (dưới hai gò má) là đại tràng, phía dưới đại tràng là thận.
 - Trên đại tràng giáp sống mũi là tiểu tràng, hai bên nhân trung là bàng quang (xem hình 2 và 3).

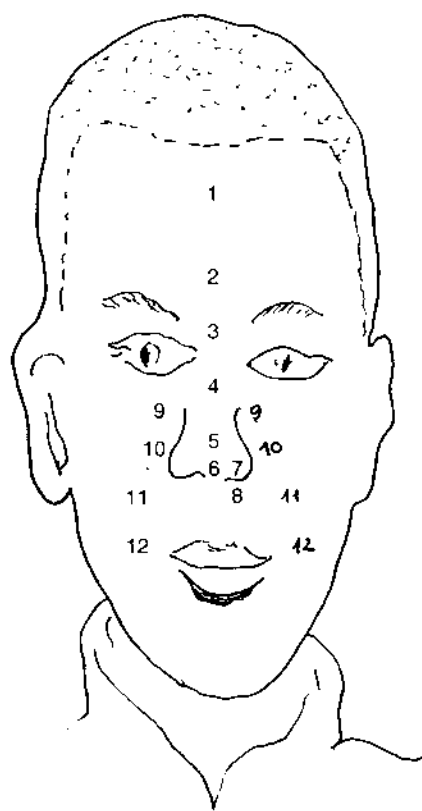
Ngoài ra, thiên thích nhiệt luận sách Tố Vấn đem ngũ tạng tương quan với từng bộ vị ở mặt chia ra như sau:

Má bên trái là can; má bên phải là phế; trán là tâm; vùng hàm là thận; vùng mũi là tỳ.



Hình 2. Minh đường, phiên, tế

1. Dinh
2. Khuyết
3. Minh đường
4. Tế
5. Phiên
6. Bích
7. Cơ
8. Dẫn thủy



Hình 3. Phân bộ vị vọng sắc ở vùng mặt

1. Vùng đầu mặt
2. Vùng hầu họng
3. Vùng phế
4. Vùng tâm
5. Vùng can
6. Vùng tỳ
7. Vùng vị
8. Vùng bàng quang
9. Vùng đờm
10. Vùng tiểu tràng
11. Vùng đại tràng
12. Vùng thận

Đó là sự phân khu vực trên mặt về tương quan giữa đầu mặt và hầu họng với ngũ tạng của Nội kinh. Trong hai phương pháp này trên nguyên tắc là lấy cách thứ nhất làm căn cứ chủ yếu, cách thứ hai có thể tham khảo lúc lâm sàng. Tóm lại, bệnh có nông, có sâu; sắc có tỏ, có mờ. Cơ chế phát bệnh rất nhiều, cho nên quan sát bộ vị cũng không thể quá máy móc mà vận dụng linh hoạt tham hợp, tứ chẩn, nhưng cũng không nên bỏ qua vọng chẩn bộ vị, vì rằng phần bộ vị là cơ sở của chẩn đoán sắc.

- Ngũ sắc chủ bệnh: vấn đề chủ bệnh của năm sắc, người xưa có nhiều thuyết tuy mỗi người theo sở kiến của riêng mình, nhưng trên nguyên tắc vẫn dựa vào Nội kinh, cho nên trong cái khác nhau có chỗ giống nhau; nay trích yếu giới thiệu như sau:

- + Sắc xanh: chủ phong, chủ hàn, chủ kinh phong.

Sắc xanh thuộc mộc, chủ thời lệnh của mùa xuân. Khí của nó là phong, là bản sắc của kinh túc quyết âm can, cho nên chủ bệnh phần nhiều thuộc can và kinh mạch túc quyết âm. Chứng đau đầu phần nhiều thấy sắc xanh, vì cơ chế sinh đau là do khí không thông dẫn tới khí huyết trở trệ. Bệnh can phát sinh kinh hãm, mà chứng kinh cũng thấy sắc xanh. Hiện sắc xanh mà đen phần nhiều đau thuộc hàn, xanh mà trắng chủ hư phong, xanh mà đỏ là can hoá, xanh đỏ mà tối thuộc uất hoá. Mặt xanh, môi xanh là âm cực. Bệnh tý thấy hiện ra sắc xanh phần nhiều thuộc loại khó chữa.

- + Sắc đỏ: chủ nhiệt.

Sắc đỏ thuộc hoả, chủ thời lệnh mùa hè, khí của nó là thử (nắng), là bản sắc của kinh thủ thiếu âm tâm cho nên chủ nhiệt, hơi đỏ phần nhiều thuộc hư nhiệt, đỏ sẫm phần nhiều thuộc thực nhiệt. Sắc đỏ là dấu hiệu có hoả, cần chú ý tới hư thực. Chứng hư mặt đỏ, phần nhiều xuất hiện ở người bị bệnh lâu ngày, không như chứng thực hể ồm là xuất hiện mặt đỏ ngay. Bị bệnh lâu ngày người hư nhược, về chiều hai gò má đỏ do âm hoá ở can thận xông lên. Mặt đỏ như bôi son, hồng, đối trắng, chuyển đổi không nhất định một chỗ là chứng đối dương. Bệnh phế thấy mặt xuất hiện sắc đỏ là khó chữa.

- + Sắc vàng: chủ thấp.

Sắc vàng thuộc thổ, chủ thời lệnh của tiết trưởng hạ, khí của nó là thấp. Vàng là bản sắc của kinh túc thái âm tỳ cho nên chủ thấp. Vàng tươi như vỏ quýt chín là thấp ít, nhiệt nhiều. Vàng như xông khói là thấp nhiều nhiệt ít. Vàng mà khô nứt là tỳ vị có nhiệt. Vàng sẫm là khí của tỳ vị hư. Vàng mà tối nhợt kèm có điểm hồng hoặc lẫn đỏ phần nhiều thấy ở bệnh cổ trướng, đó là tỳ hư mà can huyết uất trệ. Chỗ ấn đường và chóp mũi có sắc vàng mà tươi nhuận là vị khí hồi phục, chủ về bệnh đã lui. Vàng khô là vị khí suy, bệnh thuộc khó chữa.

- + Sắc trắng: chủ hư, chủ hàn; chủ huyết thoát, khí thoát, tân dịch thoát.

Sắc trắng thuộc kim, chủ thời lệnh mùa thu, khí của nó là táo (khô), là bản sắc của kinh thủ thái âm phế. Phế chủ khí mà trăm mạch đều quy về đó, là nơi phân bố tân dịch nên sắc trắng chủ về bệnh khí, huyết và tân dịch. Nếu khí huyết đầy đủ âm dương điều hoà thì khí sắc tươi nhuận. Sắc hồng ẩn sau sắc trắng như Nội kinh nói: "Sắc trắng của phế như màu đỏ bọc trong lụa trắng mỏng". Thiên Ngũ tạng sinh thành sách Tố Vấn: "Nếu dương minh khí huyết không đầy đủ thì sắc trắng bệch không có lẫn màu hồng, cho nên sắc trắng chủ về hàn, chủ thoát huyết, thoát khí, thoát tân dịch; sắc trắng mà nhuận trạch là vô bệnh, là dấu hiệu khí của phế vị đầy đủ; sắc trắng mà nhợt nhạt là khí vị hư hàn. Chỗ ẩn đường và chóp mũi có sắc trắng mà tươi nhuận là sắc tốt; sắc trắng khô là sắc xấu. Bệnh can thấy xuất hiện sắc trắng phần nhiều khó chữa.

- + Sắc đen: chủ hàn, chủ đau, chủ về thủy bệnh.

Sắc đen thuộc thủy, chủ về thời lệnh mùa đông, khí của nó là hàn, là bản sắc của kinh mạch túc thiếu âm thận. Chủ bệnh phần nhiều là chứng hậu của tạng thận và kinh mạch túc thiếu âm. Tính của thủy là hàn, hàn nhiều thì huyết mạch ngưng tụ không thông, không thông thì đau, cho nên sắc đen còn là chủ về nhiệt nữa. Đen mà đầy dả nhuận trạch là vô bệnh; đen mà gầy tóp là âm hoả nội thương; đen mà xám, răng khô là thận nhiệt sức kiệt lâu ngày. Phàm người bệnh sắc mặt xanh đen ảm đạm, không kể là bệnh mới hay đã lâu đều là dương khí suy kém. Nói chung sắc đen xuất hiện ở mặt là âm thịnh dương hư, bệnh tất nghiêm trọng. Nếu xám mà có chóp mũi và sống mũi sáng, tư nhuận thì còn có cơ cứu chữa; nếu khô ran thì chết. Bệnh tâm mà vùng trán thấy hiện sắc đen là chứng nghịch thủy khắc hoả. Quanh miệng viền đen tối là sắc chân tạng hiện lên (trơ ra), đó là thận tuyệt.

- Màu sắc biến hoá ở vùng mặt: sắc bệnh xuất hiện ở mặt, ngoài việc phân biệt màu sắc ra còn xem cả sắc phối bày hay ẩn tàng. Nông Quảng Yên căn cứ vào Nội kinh và kinh nghiệm của đời xưa để xuất ra mười phép vọng sắc (xem ở sách Vọng chẩn tuần kinh). Mười phép ấy là: phù, trầm, thanh, trọc, vi, thậm, tán, bác (tụ), trạch, yếu.
- + Phù, trầm: sắc trạch nổi rõ lên mặt da gọi là trầm. Phù là bệnh ở biểu, ở phủ; trầm là bệnh ở lý, ở tạng. Trước phù sau trầm là bệnh từ biểu vào lý; trước trầm sau phù là bệnh từ lý ra biểu.
- + Thanh, trọc: thanh là sắc trạch sáng sủa, trọc là sắc trạch mờ đục. Sắc trong sáng là bệnh ở phần dương, sắc mờ đục là bệnh ở phần âm. Từ trong sáng chuyển sang mờ đục là bệnh của phần dương

chuyển sang phần âm; từ mờ đục chuyển sang trong sáng là bệnh từ phần âm chuyển sang phần dương.

- + Vi, thậm: vi là sắc nhạt nhạt mà nông, thậm là sắc đậm mà sâu. Vi là chính khí hư, thậm là tà khí thực.
- + Tán, bác: tán là tản mạn, bác là kết tụ. Sắc tán phần nhiều là mới cảm bệnh hoặc bệnh nhẹ, sắc bác phần nhiều là bệnh đã lâu hoặc bệnh nặng. Trước bác, sau tán là có cơ chuyển biến tốt; trước tán, sau bác là bệnh chuyển nặng.
- + Trạch, yếu: trạch là nhuận trạch, yếu là khô khan. Biện rõ trạch, yếu có thể quyết đoán sự sống chết, thành bại. Từ yếu sang trạch là bệnh có cơ sống được; từ trạch sang yếu là bệnh có xu hướng chuyển thành nặng hoặc sắp chết.

Tóm lại: xét sắc cần phải căn cứ vào tinh thần của 10 phép trên đồng thời kết hợp với nhiều chứng trạng khác là biết về sắc có thần hay không và bệnh tình nặng nhẹ, nông sâu.

b. Mặt biến dạng: mặt biến dạng có mấy loại dưới đây:

- Mặt sưng nề: mặt sưng nề thấy nhiều ở bệnh thủy thũng. Thủy thũng có phân biệt âm thủy và dương thủy. Dương thủy thì sưng nề khá nhanh, đầu mặt và hai tay sưng nề trước bụng; âm thủy thì sưng nề hơi chậm, hai chân và bụng sưng nề trước đầu mặt và tay.
- Má sưng: đột nhiên má sưng, họng sưng đau, mặt đỏ, không đau hoặc chỉ sưng bên ngoài kiêm tai điếc; nặng nữa có khi đầu mặt sưng đỏ, đó là chứng ôn độc.
- Miệng mất méo lệch là chứng trúng phong. Nhưng chỉ thấy miệng mất méo lệch, hoặc da thịt tê dại mà không có kèm chứng khác là chứng nhẹ của phong chứng cục bộ lạc mạch; kiêm thấy bại liệt nửa người là chứng trúng phong nặng.

1.3. Mắt

Nội kinh rất coi trọng vọng chẩn ở mắt, cho rằng mắt và mắt là hai bộ vị vọng chẩn chủ yếu nhất. **Thiên Đại lạc luận sách Linh Khu** nói: "Khi khí của năm tạng, sáu phủ đều dồn lên mắt mà thành tinh anh". Cho nên vọng chẩn mắt có thể lường biết được sự biến hoá của năm tạng.

a. Bộ vị tương quan giữa mắt với tạng phủ: huyết lạc (tia máu) ở khoeo trong và khoeo ngoài mắt thuộc tâm, vì tâm chủ huyết, huyết là tinh của lạc. Lòng đen thuộc can, can chủ gân, lòng đen là tinh hoa của gân. Lòng trắng thuộc phế, phế chủ khí, lòng trắng là tinh hoa của khí. Con ngươi thuộc thận, thận chủ xương, con ngươi là tinh hoa của xương. Mí

trên và mí dưới thuộc tỳ, tỳ chủ cơ nhục, tinh hoa của cơ nhục là hai mí mắt (xem hình 4).

b. Chẩn đoán thần của mắt: mắt bình thường thì nhìn mọi vật rõ ràng, chính xác, tinh hoa bao hàm bên trong, tinh thần đầy đủ là mắt có thần, dù có bệnh cũng dễ chữa. Nếu lòng trắng đục lờ, lòng đen ám trệ mắt hẩn về tinh hoa, thần quang lộ hẳn ra là mắt không có thần, khi có bệnh thấy mắt như thế là khó chữa.

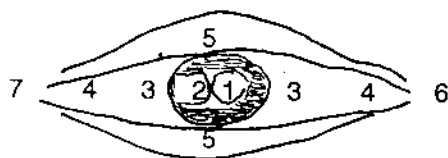
c. Chẩn đoán sắc ở mắt

- Chẩn đoán sắc của lòng trắng: thiên Luận tậ chẩn tích sách Linh Khu nói: "Sắc đỏ bệnh ở tâm, sắc trắng bệnh ở phế, sắc vàng bệnh ở tỳ, sắc xanh bệnh ở can, sắc đen bệnh ở thận".
- Chẩn đoán sắc của toàn mắt: khoẻ mắt đỏ là tâm hoả; lòng trắng đỏ là phế hoả, vàng là thấp nhiệt thịnh ở trong; lòng mắt sưng là can hoả; mí mắt đỏ loét là tỳ hoả; toàn mắt sưng đỏ là can kinh phong nhiệt. Mắt trong là hàn, mắt đục lờ là nhiệt, khoẻ mắt trắng nhợt là huyết kém. Mí mắt trên dưới tươi sáng là bệnh đờm ẩm, ghèn (dù); mắt xám tối phần nhiều thuộc thận hư.

d. Hình mắt chủ bệnh

- Ổ mắt sưng: ổ mắt hơi sưng tựa như vừa ngủ dậy, mắt có sắc thuỷ khí, đó là dấu hiệu bệnh thuỷ thũng mới phát. Tỳ hư và tỳ nhiệt cũng có khi sưng mí mắt: sưng do tỳ nhiệt thì sưng nhanh mà đỏ, sưng do tỳ hư thì sưng chậm mà mềm nhũn. Người già thận khí suy, phần nhiều cũng thấy mí dưới mắt sưng.
- Ổ mắt lõm xuống: lòng mắt hõm sâu xuống là tinh khí của 5 tạng 6 phủ đã suy, bệnh khó chữa. Nếu chỉ hơi lõm xuống là tinh khí của tạng phủ chưa thoát, bệnh còn có thể chữa. Nếu hõm sâu vào, không thấy con ngươi nữa là đã hiện ra chứng chết của âm dương đều kiệt hết.
- Nằm ngủ để lộ lòng mắt là tỳ vị hư cực.
- Con ngươi tán đại (to ra) nhìn vật không rõ là thận thuỷ suy.

Lòng mắt trời cao: lòng mắt nổi cao mà sưng là phế trưởng, cổ sưng mắt lồi là bệnh anh thũng (Basedow).



Hình 4. Bộ vị phân thuộc ngũ tạng ở mắt.

- | | |
|---------|-------------------|
| 1. Thận | 2. Can |
| 3. Phế | 4. Tâm |
| 5. Tỳ | 6. Khoé trong mắt |
| | 7. Khoé ngoài mắt |

e. Chủ bệnh của thần thái mắt

Mắt trợn ngược, trừng, mắt nhìn thẳng, mắt tròn xoe, mắt nhìn lộn tròng đều là chứng trạng nguy. Mắt nhìn ngang (bẩm sinh không kể) là can phong động ở trong. Lòng mắt như không chuyển là đờm nhiệt bế kết ở trong.

g. Xem mắt để biện chỗ bị thương

Xem mắt để biện chỗ bị thương là một phương pháp chẩn đoán lưu truyền trong dân gian. Phương pháp này căn cứ vào sự biến đổi các lạc mạch trong tròng mắt và các điểm máu ứ trong đó để chẩn đoán bộ vị bị thương và tính chất chỗ bị thương. Học viện Trung y Phúc Kiến lựa chọn 1000 bệnh nhân để quan sát thực nghiệm nghiên cứu (căn cứ vào quan hệ giữa dấu hiệu biểu hiện ở mắt với bệnh sử và chứng trạng đau nhức làm tiêu chuẩn chẩn đoán) đã thấy rằng dấu hiệu ở mắt phù hợp với chứng trạng và chỗ bị thương có 541 bệnh nhân. Cách chẩn đoán này còn đợi ở sự tiếp tục phát triển từ nay về sau nữa.

- Dấu hiệu ở mắt: trong lòng trắng thấy gân xanh tím đỏ nổi lên, cuối những gân đỏ có điểm ứ huyết còn gọi là điểm báo thương (điểm ứ huyết rời hẳn hoặc ở gần gân đỏ thì không còn ý nghĩa để chẩn đoán nữa). Điểm ứ huyết lớn bằng đầu kim, biểu hiện sắc đen nhợt, đen thâm hoặc màu nâu.

Trong tròng trắng có điểm báo thương có thể nói là lồng ngực có tích ứ.

Điểm ứ ở ngang với trên đường kính từ con ngươi ra là bị thương ở ngực sườn. Điểm ứ ở bên phải biểu thị bị thương ở ngực, sườn, lưng bên trái. Điểm ứ ở bên trái biểu thị tổn thương ở ngực, sườn, lưng bên phải. Điểm ứ sắc đen nhợt như sắc mây, tan mà không tụ là tổn thương ở phần khí. Nếu sắc đen mà kết tụ hình như hạt vừng (mè) là tổn thương ở huyết phận. Nếu điểm ứ đen mà tròn, xung quanh nhợt như sắc mây (không cần phải thành quầng) là khí huyết đều hư. Nếu gân đỏ nổi rõ mà xoắn như trôn ốc là biểu thị còn có đau nhức.

- Bệnh cơ biểu hiện dấu hiệu ở mắt: người xưa cho rằng bị thương do té ngã, bị đánh, sái trật gãy xương khí tắt ngưng trệ, huyết cũng do đó mà thành ứ tụ bởi vì khí chỉ huy huyết, khí hành thì huyết cũng hành, khí ngưng thì huyết cũng tụ, khí huyết đều ngưng tụ cho nên chỗ bị thương sưng đau. Thiên Tà khí tạng phủ bệnh hình sách Linh Khu nói: "12 kinh mạch, 365 lạc, khí huyết của chúng đều lên tới mắt mà tẩu ra không thiếu". Vì tròng trắng thuộc phế, lồng ngực là chỗ ở của phế, kinh lạc của nó thông lên mắt, cho nên lồng ngực bị thương tích ứ có thể phản ánh tổn thương bằng cách sung huyết lạc mạch trong lòng trắng mà cuối lạc mạch (gân máu hay tia máu biểu hiện điểm ứ huyết) (trích ở tạp chí Trung y dược Phúc Kiến số 24 tháng 8 - 1960).

1.4. Mũi

Mũi là khiếu của phế mà lại thuộc tý kinh. Thiên Ngũ sắc sách Linh Khu nói: "Xét ngũ sắc cốt ở minh đường, tức là mũi". Thiên Tạng phủ kinh lạc sách Kim Quỹ cũng nói tới cách xem ngũ sắc ở mũi để chẩn đoán tật bệnh.

a. Ngũ sắc chủ bệnh

Chốt mũi xanh là trong bụng đau, vàng là trong có thấp nhiệt, trắng là mất huyết, đỏ là hai kinh tý và phế có nhiệt, hơi đen là thủy khí. Mũi sáng nhuận là dấu hiệu vô bệnh hoặc bệnh sắp khỏi. Lỗ mũi khô là chứng dương minh nhiệt, khô mà đen như xông khói là chứng dương độc nhiệt thâm. Mũi lạnh trơn mà đen là âm độc lạnh cực.

b. Biến hoá ngoại hình

Mũi sưng là tà khí thịnh. Xương sống mũi lõm xuống phần nhiều thấy ở người bị bệnh giang mai. Mũi chảy nước đục là ngoại cảm phong nhiệt; mũi chảy nước trong là ngoại cảm phong hàn; mũi chảy nước đục lâu ngày lại có mùi tanh là chứng tý uyên. Chốt mũi đỏ mà sinh gãi mụn là chứng tẩu tra, do huyết nhiệt xâm nhập vào phế. Xương sống mũi dẹp xuống và lông mày rụng là bệnh phong cùi. Cánh mũi phập phồng của bệnh mới phát phần nhiều do nhiệt tà phong hoá ủng tắc ở phế. Suyễn thở mũi khô bệnh thể nghiêm trọng phần nhiều thấy ở trẻ em. Bệnh lâu ngày mà cánh mũi phập phồng phần nhiều là dấu hiệu phế khí tuyệt.

Phụ: sách Vọng chẩn tôn kinh nói: "Mũi hợp với phế. Mũi sưng là tà khí thịnh, lõm sâu xuống là chính khí suy. Mũi chảy nước đục là ngoại cảm phong nhiệt, mũi chảy nước trong là ngoại cảm phong hàn. Trong mũi sinh u gọi là ung tý, mũi sinh mụn gọi là tra. Thở dài mũi trướng, thở ra hít vào gấp rút, hồi hộp buồn phiền không có tiếng đờm là lo nghĩ khí uất. Mũi phập phồng suyễn toát mồ hôi là phế khí tuyệt. Lỗ mũi lở loét là cam mũi. Bệnh thương hàn mạch phù trong mũi khô tất chảy máu mũi. Sống mũi dẹp và sắc bại, da thịt lở loét mà kèm lở loét toàn thân là phong hàn xâm nhập vào mạch lạc không giải thành cùi (phong)".

1.5. Tai

Thận khai khiếu ở tai. Người bình thường tai thịt dày mà nhuận trạch, đó là tiên thiên thận âm đầy đủ, tai mỏng mà khô là tiên thiên thận âm không đủ. Tai thuộc kinh thiếu dương là nơi tụ hội của tông mạch. Nhĩ châm liệu pháp chữa được các bệnh ở tạng phủ càng đủ chứng minh sự liên hệ mật thiết giữa tai với toàn thân, cho nên vọng chẩn ở tai là điều không thể coi thường.

a. *Biến hoá sắc ở tai*: tai trắng nhợt thuộc hàn, xanh đen chủ về đau. Vành tai khô xám là dấu hiệu thận thuỷ suy cực độ. Trẻ em khi sắp lên sỏi phần nhiều thấy vành tai lạnh mà sau tai có chỉ máu đỏ.

b. *Biến hoá ngoại hình*: tai dài mà to là hình thịnh, tai nhỏ mà mỏng là hình suy; tai sưng lên là tà khí thực, tai gầy là chính khí hư. Chứng ở hạ tiêu thì vành tai khô xám. Bệnh lâu ngày huyết ứ thì vành tai sần sùi. Vành tai teo co là thận khí kiệt hết thuộc chứng chết.

Phụ: sách Chứng trị chuẩn thăng nói: "Vành tai hồng nhuận là sống, khô mép là chết. Tai điếc đều thuộc nhiệt, thiếu dương, quyết âm nhiều nhiệt; tai sưng đau thuộc thiếu dương tướng hoả. Nếu tai điếc, lưỡi rụt, môi xanh là bệnh thuộc quyết âm, khó chữa; tai mỏng mà đen hoặc trắng nhợt là thận bại" :

Sách Đậu khoa thư nói :

"Gân đỏ sau tai đậu nhẹ mà
Nhược bằng gân tía nặng thêm qua
Xanh kiem đen nữa càng thêm nặng
Mười bệnh khó mà cứu nổi ba"

Sách Vọng chấn tôn kinh nói: "Xem xét hình của tai sưng to lên là tà khí thực, teo gầy là chính khí hư, nhuận mượt là tốt, khô nhám là xấu... bệnh ở hạ tiêu thì vành tai xám đen, chứng tràng ung thì vành tai sần sùi bong da".

1.6. Môi miệng

Tỳ khai khiếu ở miệng, tinh hoa biểu hiện ở môi, có quan hệ biểu lý với vị, cho nên quan sát môi miệng có thể chẩn đoán bệnh ở tỳ vị.

a. *Sắc môi*: chẩn đoán năm sắc ở môi miệng thấy sắc xanh là chủ về đau, trắng chủ về thiếu máu, vàng chủ bệnh ở tỳ, quanh miệng tím đen là thận tuyệt, nói chung tương tự như chủ bệnh của năm sắc. Nhưng môi vốn là sắc đỏ, cho nên môi đỏ tươi nhuận là sắc bình thường; nếu đỏ thẫm là bệnh thực, là nhiệt; hồng nhợt là hư, là hàn; hồng thẫm mà khô sém thì đúng là nhiệt nặng thương tổn tân dịch; khô sém đen là chứng nguy; hồng nhợt mà đen là hàn nặng, môi miệng xanh đen là lạnh cực độ.

b. *Môi miệng biến dạng*: miệng há không ngậm chủ bệnh hư; há miệng thở ra là phế tuyệt; miệng há như miệng cá là tỳ tuyệt; miệng chúm nhọn, sắc xanh mà run giật là can phong hại tỳ; miệng méo lệch là phong tà (phong tà phạm vào bên phải thì méo lệch bên trái, phạm vào bên trái thì méo lệch bên phải, cho nên có sách nói: bên thụ tà thì dân ra, bên không bị tà thì co rút lại). Nhân trung bằng phẳng mà môi run rẩy là tỳ tuyệt, nhân trung rút ngắn lại là tỳ âm tuyệt.

Phụ: xem dây chằng môi để chẩn đoán bệnh trĩ là dựa vào điểm trắng nhỏ xuất hiện chỗ dây chằng môi trên để chẩn đoán. Y học Viện Hiệp hoà phụ thuộc Y Viện Tỉnh Phúc Kiến đã kiểm tra nghiên cứu 394 trường hợp, theo báo cáo kết quả thì người bị bệnh trĩ mà có điểm trắng ở dây chằng môi trên chiếm 87 %. Phương pháp chẩn đoán này còn chờ sự nghiên cứu thêm từ nay về sau.

Cách kiểm tra: thầy thuốc dùng ngón cái và ngón trỏ của tay trái hoặc tay phải kéo môi trên của bệnh nhân lên, nhìn kỹ vào dây chằng giữa chỗ môi và nướu răng giáp nhau thấy có bọt nước và điểm trắng hình thù lớn nhỏ khác nhau. Đối với chứng trĩ có giá trị chẩn đoán tương đối. Nguyên lý của việc nhận xét điểm trắng ở dây chằng dưới môi để chẩn đoán bệnh trĩ là do bệnh trĩ phát sinh ở trong hoặc ở ngoài giang môn (lỗ đít), có quan hệ mật thiết với hai mạch nhâm và đốc. Đốc mạch bắt đầu ở huyết trường cường theo sống lưng đi lên, tới huyết phong phủ, qua huyết bách hội, cuối cùng ở chỗ giao nhau của dây chằng và nướu răng hàm trên. Nhâm mạch bắt đầu ở huyết hội âm (hội âm là giao hội của hai mạch nhâm và đốc), qua chòm lông mu lên bụng, qua huyết quan nguyên lên họng và cuối cùng ở huyết thừa tương thuộc môi dưới. Cho nên lỗ đít bị bệnh trĩ có thể phản ánh ra nơi dây chằng môi. (theo Toàn quốc trung tây y kết hợp nghiên cứu công tác kinh nghiệm giao lưu hội nghị tư liệu tuyên truyền trang 97).

1.7. Răng và nướu

Răng là cốt chí dư phần thừa ra của xương, thận chủ về xương, lạc mạch dương minh lên tới nướu - răng, cho nên răng với nướu có liên quan với thận và tràng vị. Xem xét răng - nướu có thể biết bệnh biến của thận và tràng vị (đặc biệt là bệnh ôn nhiệt), nhiệt khí phần dương minh hoặc nhiệt tà làm thương tổn thận âm càng cần phải chú ý.

Khô nhuận và biến hoá của răng và nướu: răng ướt nhuận là tân dịch đầy đủ, khô là tinh khí kiệt. Răng khô bóng như đá là dương minh nhiệt thịnh, khô như xương khô là nhiệt thịnh thận âm kiệt. Nướu răng trắng nhợt là dấu hiệu huyết hư. nướu răng chảy máu mà đau là vị hỏa thịnh, không đau là thận hỏa xông lên. Nướu sưng đau là vị hỏa thịnh. Nướu lở loét, răng rụng là chứng cam răng.

Nghiến răng và cắn răng: nghiến răng, cắn răng là can phong động ở trong, chỉ nghiến mà không cắn là nhiệt tràn đầy lạc mạch.

Nghiến răng kèm theo chứng hư mạch hư nữa thì đúng là bệnh thuộc hư. Trẻ em nghiến răng trong khi ngủ là có tích trệ.

1.8. Hàu họng

Họng ở trạng thái bình thường là màu hồng nhạt nhuận trơn, không đau, không sưng; hơi thở, tiếng nói và ăn uống đều không bị ngáng trở.

Bệnh về họng rất nhiều, về hầu khoa đã nói rõ, ở đây chỉ giới thiệu về phương pháp chẩn đoán. Hầu họng là chỗ thông với phế và vị, các kinh mạch đều có lạc mạch qua đó, nhưng thông thường thì phát bệnh thuộc phế, vị, thậm chí là nhiều. Nếu phế vị có uất nhiệt xông lên thì họng sưng đỏ mà đau; sưng đỏ mà vỡ loét là nhiệt độc nặng. Họng có cấu trắng tựa như màng trắng, cao sạch rồi không sinh lại ngay là vị nhiệt; nếu cao không sạch, cao hơi mạnh thì chảy máu mà lại sinh ra ngay thì phần nhiều là bệnh bạch hầu. Nếu sắc đỏ, hồng nhạt, cao không đau lắm là thận suy yếu, hư hỏa bốc lên.

1.9. Cổ gáy

Cổ gáy biến dạng nhìn thấy được, ngoài những chứng thuộc ngoại khoa như hạch cổ (đơn nga, song nga), tràng nhạc, mụn nhọt ra thì nên chú ý tới trạng thái của động mạch cổ. Thiên Thuỷ trưởng sách Linh Khu nói: "Thủy bệnh mới phát mí mắt trên hơi sưng tựa như mới ngủ dậy, động mạch cổ đập mạnh" điều đó giúp thêm cho việc chẩn đoán thủy bệnh.

1.10. Xem vùng mặt để chẩn đoán bệnh giun

Vọng chẩn ở mặt và môi giúp cho việc chẩn đoán bệnh giun, y học cổ truyền đã có ghi chép rất sớm. Năm 1961, Bệnh viện Nhi đồng tỉnh Giang Tây đã xét dấu hiệu biểu hiện ở mắt, mặt, môi, lưỡi (điểm xanh, ban xanh ở tròng trắng mắt và hột nổi ở niêm mạc môi dưới, điểm đỏ trên mặt lưỡi và điểm trắng ở mặt) để chẩn đoán bệnh giun đũa. Xét kết quả 718 bệnh nhân, mức độ chuẩn xác đã làm cho ta vừa ý. Phương pháp này cần được nghiên cứu thêm nữa từ nay về sau.

Dấu hiệu chẩn đoán: tròng trắng mắt xuất hiện ban xanh, điểm xanh (577 bệnh nhân, chiếm 80,4 %) phần nhiều ở nửa trên tròng trắng. Ở dưới, phía trong, phía ngoài và ở giữa cũng có những điểm xanh to bằng đầu kim, rải rác cuối lạc mạch. Hột ở môi dưới (560 bệnh nhân, chiếm 78,1 %): ở môi dưới phần nhiều màu nửa trong, nửa đục.

Điểm đỏ ở mặt lưỡi (433 bệnh nhân, chiếm 60,3 %): ở chót lưỡi và chính giữa đường hai bên mép lưỡi có nốt đỏ nhọt hoặc đỏ tươi.

Ban trắng ở mặt (180 bệnh nhân, chiếm 25 %) rải rác phía bên mặt và gò má, ban trắng biểu hiện không rõ ràng, sờ sờ ban trắng to bằng ngón tay cái, trở lưng lại ánh sáng mà nhìn tương đối rõ hơn. Cá biệt có người biểu hiện 3 đến 4 ban trắng, đồng thời xuất hiện cả hai dấu hiệu ở mắt và môi là nhiều nhất (204 bệnh nhân, chiếm 29,1 %) cũng có đồng thời xuất hiện cả bốn loại dấu hiệu ở mắt, mặt, môi, lưỡi (85 bệnh nhân, chiếm 11,5 %).

Xét bệnh cơ của các dấu hiệu biểu hiện ấy căn cứ vào học thuyết kinh lạc tạng, phủ thì bệnh biến ở nội tạng đều có thể phản ánh ra ngoài thể biểu mà mắt, mặt, môi, lưỡi đều có quan hệ mật thiết với nội tạng.

Ban xanh, điểm xanh ở tròng mắt: tròng trắng thuộc phế, mà phế với đại trường có quan hệ biểu lý, cho nên có ký sinh trùng trong ruột thì ruột phát sinh bệnh biến, có thể xuất hiện ra bộ vị thuộc phế là tròng trắng mắt.

Ban trắng ở mặt thường xuất hiện phía trên mặt và gò má. Theo sự tuần hoàn và phân bố của kinh lạc thì những vùng ấy thuộc kinh mạch của vị, tiểu tràng và đại tràng, cho nên ký sinh trùng trong ruột phát sinh bệnh biến cũng có thể xuất hiện dấu hiệu ở mặt.

Điểm đỏ trên lưỡi và hột nổi ở môi dưới: môi và lưỡi có quan hệ mật thiết với tỳ, vị. Người xưa nói: "lưỡi là cái mầm của tâm, lại là dấu hiệu bên ngoài của tỳ", "tỳ khai khiếu ở miệng, tinh hoa phát ra ở môi". Người xưa đem những bệnh của tràng vị thống thuộc vào tỳ vị, hơn nữa bệnh giun đũa phần nhiều kèm tỳ vị có thấp nhiệt, cho nên cũng có thể biểu hiện dấu hiệu ra môi và lưỡi (theo Giang tây y dược tháng 12 - 1961). Xem điểm đỏ trên mặt lưỡi cũng giúp cho việc chẩn đoán giun móc, thử nghiệm đã đem 302 bệnh nhân đối chiếu với xét nghiệm phân thấy phù hợp 80,8 %.

2. Vọng chẩn ở tay chân

a. *Tay chân nói chung*: tay chân sưng phần nhiều thuộc thực, khô nhỏ phần nhiều thuộc hư. Bắp vế sưng, cổ chân sưng, ấn ngón tay lún vào lâu mới trở lại như cũ là bệnh thủy thũng; chỉ sưng đầu gối mà thôi là hạc tất phong (đầu voi). Tay chân co quắp là do hàn và do nhiệt (nên tham khảo chứng, mạch, lưỡi mới quyết định được). Sắc da ở ngón tay ngón chân tím tối, rụng dần từng ngón là chứng thoát thư (tắc động mạch). Tay chân mềm rũ, không cử động được mà không đau nhức là chứng nuy; xương khớp sưng (hoặc không sưng) đau, cử động khó khăn là chứng tý, tay chân khó co duỗi là bệnh tại gân xương.

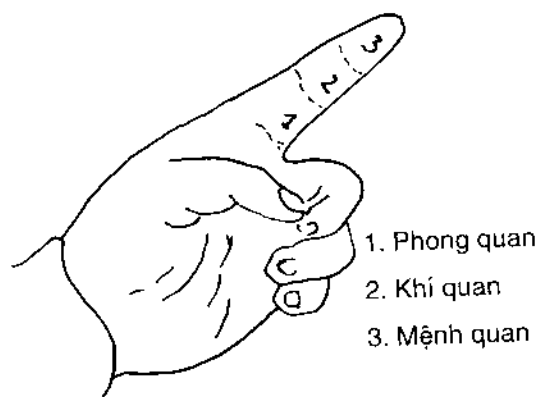
b. *Bàn tay và cổ tay*: da ở cổ tay và bàn tay trơn nhuận là tân dịch đầy đủ, da khô nhám là tân dịch thiếu. Bàn tay đầy là tạng khí mạnh.

c. *Móng tay*: móng tay là cái thừa của gân (thuộc gân), là dấu hiệu ngoài của can đởm. Móng tay bình thường thì hồng nhuận, biểu thị khí huyết đầy đủ, đỏ nhiều là phần khí có nhiệt; sắc nhợt nhạt là tâm khí hư hàn; trắng xanh là huyết hư; trắng vàng là bệnh hoàng đản, sắc đen là huyết ứ, hoặc là chứng nuy do huyết ngưng tụ. Móng tay khi ấn vào thì trắng, thôi ấn nữa thì trở thành màu hồng ngay là dấu hiệu khí huyết lưu thông; nếu không trở lại màu hồng ngay là huyết hư.

d. *Trấy tay* (ngư tế): trấy tay là chỗ thịt đầy đặn nơi đốt gốc ngón tay cái. Trấy tay thuộc thủ thái âm, vị khí lên tới thủ thái âm cho nên trấy tay có thể là nơi biểu hiện vị khí. Trong vị hàn, hàn khí thông đạt ra trấy tay thì mạch lạc ở trấy tay xanh; nếu màu xanh mà ngắn nhỏ là khí thiếu, chứng thuộc hư. Trong vị nhiệt, nhiệt thông ra ngư lạc (lạc mạch ở trấy tay) thì ngư lạc đỏ.

e. *Chỉ tay trẻ con*: mạch máu nổi rõ cạnh mé trong ngón tay trở gọi là chỉ tay. Phép chẩn đoán chỉ tay bắt đầu thấy chép trong sách thủy cánh đồ quyết của Vương Siêu đời nhà Đường. Phép này dựa vào cách chẩn đoán lạc mạch ngư tế trong sách Linh Khu mà phát triển ra. Với trẻ em dưới ba tuổi nó có ý nghĩa chẩn đoán rất quan trọng. Vì lạc mạch cạnh mé trong ngón tay trở cũng là phân chia của kinh mạch thủ thái âm phế (kinh mạch thủ thái âm bắt đầu từ trong ngực ra cánh tay, qua trấy tay ra đầu ngón tay cái, một nhánh khác từ sau cổ tay ra cạnh mé trong ngón trở tới đầu ngón) cho nên xem xét chỉ tay trẻ em với cách chẩn đoán và thăm mạch thốn, quan, xích là cùng một lối.

- Tam quan: chỉ tay trẻ em chia làm ba cửa quan (phong, khí, mệnh), tức đốt thứ nhất (từ trong ra) của ngón trở là phong quan, đốt thứ hai là khí quan, đốt thứ ba là mệnh quan (xem hình 5). Căn cứ vào đường đi, màu sắc của mạch lạc ở tam quan để chẩn đoán.
- Cách xem chỉ tay: bồng trẻ em hướng ra ánh sáng, thầy thuốc dùng tay trái nắm lấy ngón tay trở đưa trẻ, ngón tay cái bên phải của thầy thuốc miết từ mệnh quan qua khí quan tới phong quan, miết vài ba lần vân tay càng nổi rõ để quan sát.
- Xem tam quan để biện bệnh nặng nhẹ. Phàm cảm ngoại tà trước hết vào lạc, tràn đầy ở lạc thì vào kinh, tràn đầy ở kinh thì vào tạng phủ. Hình sắc chỉ tay và bộ vị xuất hiện cùng theo với mức độ nông sâu của tà khí mà biến hoá. Khi thấy chỉ ấy xuất hiện ở phong quan biết là bệnh tà xâm nhập vào lạc, tà nông bệnh nhẹ. Chỉ tay từ phong quan lên khí quan mà sắc hơi đậm là tà ở lạc bắt đầu



Hình 5. Tam quan và chỉ tay trẻ em

xâm phạm vào kinh, tà vào hơi sâu, bệnh đã hơi nặng. Chỉ tay lại từ phong quan qua khí quan lên mệnh quan là tà xâm nhập vào tạng phủ, có thể nguy đến tính mạng, cho nên gọi là mệnh quan. Chỉ tay lên tới đầu móng tức gọi là "thấu quan xạ giáp" bệnh càng nguy

hiếm. Cách chẩn đoán những bệnh không do ngoại tà gây nên cũng tương tự như vậy (khi thấy chỉ văn ở phong quan là bệnh nhẹ, ở khí quan là hơi nặng, ở mệnh quan là nặng).

- Hình sắc chủ bệnh: chỉ tay bình thường sắc hồng vân, khi ẩn, khi hiện lơ mờ, nếu thấy khác là dấu hiệu bị bệnh.
- + Đậm, nhợt: sắc nhạt bệnh nhẹ, sắc đậm bệnh nặng.
- + Sắc trạch: đỏ tươi là ngoại tà, sắc tía là nhiệt, sắc nhợt là hư, sắc trệ là thực, sắc xanh chủ phong và chủ đau, xanh kèm tím đen là huyết lạc bế uất, bệnh nặng lắm.
- + Hình trạng: chỉ tay ngày càng dài bệnh càng nặng, càng ngắn gần bệnh càng giảm.
- + Nổi chìm: chỉ tay nổi là bệnh ở biểu, chìm là bệnh ở lý.

3. Vọng chẩn ở da

3.1. Thũng, chướng: thũng và chướng khác nhau. Ngực bụng, khắp lưng, đầu mặt và tay chân phù nề gọi là thũng (hoặc gọi là thủy thũng), bụng chướng đầy gọi là chướng, hoặc là cổ chướng.

3.2. Phát vàng: mặt, mắt, da và móng tay, móng chân đều hiện sắc vàng (vàng so với người thường) là bệnh hoàng đản, có thể chia làm hai loại dương hoàng và âm hoàng.

a. **Dương hoàng:** sắc vàng tươi, tươi như màu vỏ quýt gọi là dương hoàng (chứng thấy miệng khát, mình nóng, rêu lưỡi vàng nhầy, mồ hôi và tiểu tiện đều vàng màu như nước hoàng bá, nặng thì sắc như nước bồ kết, mạch hoạt sắc).

b. **Âm hoàng:** sắc vàng tối, tựa như hun khói gọi là âm hoàng (chứng thấy miệng nhạt, người mát, rêu lưỡi trơn nhầy, mạch trầm tế).

Ngoài ra, bệnh hoàng hãn chờ có lắm là hoàng đản. Bệnh hoàng đản thì toàn thân mặt, mắt đều vàng mà mắt không phù nề. Vàng của bệnh hoàng hãn thì sắc hơi trắng, trông mắt trắng không vàng, mặt vàng mà phù nề, tay chân mất hết sắc máu, nguyên nhân bệnh này phần nhiều do trùng tích, cũng có khi sau sinh mất máu, hoặc tỳ hư huyết thiếu. Hai loại bệnh hình chứng đều khác nhau, nên tham hợp tứ chẩn để phân biệt rõ.

3.3. Đậu mùa

Ngoài da mọc đậu, có hai loại đậu mùa và thủy đậu.

Đậu mùa là loại bệnh truyền nhiễm rất mạnh, ở xã hội cũ bệnh này lưu hành khá nhiều, tỷ lệ tử vong cao. Từ ngày nước Cộng hoà nhân dân Trung Hoa mới thành lập đến nay, do quán triệt phương châm phòng bệnh của Đảng, trên căn bản bệnh đậu mùa và thủy đậu phân biệt như bảng dưới đây:

Chứng trạng \ Bệnh danh	Đậu mùa	Thủy đậu
Nốt đậu	Đậu mọc thành đôi, cùng mọc một lúc, kích thước bằng nhau	Nốt đậu tán mác, mọc không đều, lớn nhỏ không đều
Hình nốt đậu	Trên đỉnh nốt đậu lõm xuống (rốn đậu) đỉnh trắng, chân hồng	Không có rốn, nốt đậu dễ vỡ, dễ khô, dễ chảy nước
Nước trong nốt đậu	Nước đục như mủ đặc, kết vảy dày	Nước trong suốt, kết vảy mỏng
Vết sẹo	Đậu bay để lại sẹo	Không để lại sẹo

3.4. Ban và chần

Ban và chần đều hiện ra ngoài da, là một chứng trạng trong quá trình bệnh biến. Ban sắc hồng to thành từng đám không cao lên khỏi mặt da, do bệnh cơ khác nhau mà có tên gọi là âm ban và dương ban; chần nổi như hạt mè, sắc hồng mà nổi cao. Do nguyên nhân bệnh khác nhau, cho nên phân biệt ra mấy loại như ma chần, phong chần, ẩn chần, cụ thể như sau:

a. Dương ban

Gọi chung là phát ban, là một loại chứng trạng xuất hiện do ôn bệnh tà nhập vào dinh phận, huyết phận. Trong quá trình ấy cũng có thể phát chần. Phần nhiều do nhiệt uất ở phế vị tràn đầy trong ngoài. Dinh huyết bị nung đốt thấu ra cơ biểu rồi theo cơ nhục mà ra gọi là ban, theo huyết lạc mà ra gọi là chần. Ban hình như vân gấm, kết thành đám như mây, sờ không vương tay, cũng có trường hợp ban ghé chần. Chần hình như hạt gạo, sắc hồng hoạt, tươi nhuận là tốt; sắc hồng nhợt là nhiệt độc đốt mạnh. Trên lâm sàng căn cứ vào chứng xuất ban hoặc xuất chần mà chia ra nhẹ, nặng và nguy (chứng nhẹ, chứng nặng, chứng nguy).

Xuất chần là nhẹ, xuất ban là nặng, cùng xuất hiện cả ban và chần thì càng nặng. Ban chần mọc thưa ít, sắc hồng, mình nóng, trước xuất hiện ở ngực, bụng rồi mới ra chân, đồng thời sốt lui, tinh thần tỉnh táo là dấu hiệu tà khí thấu tiết; là chứng nhẹ, chứng thuận. Nếu ban sởi mọc dày, nhiều sắc, hồng đậm hoặc tím đen, người mát, trước mọc ở tay chân sau mới mọc ở ngực bụng, đồng thời sốt cao không lui, tinh thần mê muội là chính khí không thắng nổi tà khí, tà khí hãm vào trong là chứng nặng, chứng nghịch. Ban chần sắc đen mà tối trệ, khô là chứng chết. Nếu sắc đen mà bóng loáng hoặc xung quanh hơi ẩn hiện có sắc đỏ, thì có thể cứu chữa.

b. Âm ban

Phần nhiều do nội thương kiêm ngoại cảm mà phát, hoặc do khí huyết hư suy quá mức. Ban xuất hiện lớn nhỏ không đều, lớn thì bằng đồng tiền hoặc bằng chiếc vòng tay; nhỏ thì như nốt sởi, lở mò thưa ít. Sắc phần nhiều hồng hoặc tím tối, phát không nhất định chỗ nào, ẩn hiện thất thường, nhưng ở đầu mặt và lưng thì không thấy. Thân khí phần nhiều tỉnh táo, đồng thời thấy những chứng trạng hư như mạch tế nhược, chân tay mát.

c. Sởi

Sởi cũng là một loại bệnh truyền nhiễm thường thấy ở trẻ em nhỏ tuổi. Trước lúc phát thì ho, hắt hơi, sổ mũi, nước mắt giàn giụa, tai lạnh, sau tai xuất hiện chỉ máu nhỏ đỏ, phát sốt 3-4 ngày thì sởi mọc lên mặt da từ đầu rồi đến ngực bụng tay chân, sắc như hoa đào, hình như hạt mè, nhọn mà thưa thớt, sờ thấy vương tay, dần dần mọc đầy kín.

- Chứng thuận: phát nóng, mình có mồ hôi dâm dấp, sởi mọc thấu khắp, sắc hồng nhuận, sởi mọc và lặn theo thứ tự trước sau, nóng sốt lui dần.
- Chứng nghịch: sốt cao không có mồ hôi, nốt sởi mọc không thấu, sắc hồng nhợt mà tối (phong hàn bế ở ngoài) hoặc đỏ tía tối trệ (nhiệt độc thịnh ở trong) hoặc trắng chứ không hồng (chính khí hư hãm). Nếu nốt sởi đột nhiên lặn mất, tinh thần mờ tối, suyễn thở, đó là độc sởi hãm vào trong.

d. Phong chẩn (sảy): bệnh này là một loại bệnh thường thấy trên lâm sàng, do tà khí thời nhiệt gây nên. Nốt sảy rất nhỏ mà thưa thớt, hơi nhô lên khỏi mặt da, sắc hồng nhợt, ngứa vô cùng, lúc phát lúc không, mình hơi nóng hoặc không nóng, nói chung không làm trở ngại gì đến sự ăn uống và làm việc.

đ. Ẩn chẩn (mày đay): do dinh huyết hư mà phong tà trúng vào kinh lạc, huyết bị phong khuấy động mà phát ra da thịt. Chẩn lúc phát lúc ẩn nên gọi là ẩn chẩn. Chứng của nó là ngứa ngoài da, gãi thì nổi lên từng vệt hoặc như đám mây, nổi lên khỏi mặt da, sắc hồng nhợt có pha sắc trắng, phát không có giờ giấc nhất định.

3.5. Bạch bối (trái trắng)

Người bị ôn bệnh, thử bệnh, thấp bệnh thường thường trên mặt da xuất hiện một loạt nốt lấm tấm như hạt gạo tằm, trong suốt gọi là trái trắng; phần nhiều do thấp uất, mồ hôi ra không thấu triệt gây nên. Trái trắng mọc ra thì thấp tà có cơ hội thấu tiết ra ngoài nhưng do quan hệ hơn thua giữa chính khí và tà khí mà có phân ra trái trắng xuất hiện thuận và nghịch.

a. *Chứng thuận*: sắc trắng, điểm nhỏ hình như hạt tằm, trong suốt như thủy tinh là chứng thuận.

b. *Chứng nghịch*: sắc xám tối, nốt không đầy đặn, đó là chứng nhiệt gây tân dịch hao thương. Nếu sắc nốt khô như xương khô, rõ ràng là chứng nguy do tân dịch hao kiệt.

Lại có một loại trái trắng mọc và lặn không có kỳ hạn, sốt cao thì xuất hiện, sốt giảm thì lặn hết thậm chí có trường hợp trái mọc lặn 8 - 9 lần, đó là chính khí hư không thể đẩy phục tà phát ra được, cần phải làm cho chính khí sung túc thì hoà khí dần bệnh giải.

3.6. Mụn nhọt

Cục bộ da thịt sưng đỏ nóng đau là khí huyết ủng trệ, dấu hiệu sắp lên nhọt. Sưng, đỏ, nóng, gốc tròn trặn là mụn; sưng rộng không có đầu, sắc da không đổi là thư (mụn ở sâu). Mới phát ra như hạt gạo, hạt thóc mà gốc cứng chắc, tê dại hoặc phát ngứa, đầu trắng mà đau là đinh. Hình bằng nốt đỏ, đỏ, nóng, đau không nhiều, ở nông là tiết (rôm sảy).

4. Vọng chẩn ở cơ nhục (bắp thịt)

Tỳ vị thuộc thổ, chủ cơ nhục. Quan sát cơ nhục có thể biết được sự thịnh suy của tỳ vị và sự thiếu hoặc đủ của khí huyết. Cơ nhục rắn chắc là tỳ thực, béo tốt là khí huyết đầy đủ, gầy mà không tươi là khí huyết suy yếu, bắp thịt gầy tóp là tỳ hư. Bệnh lâu ngày bắp thịt gầy róc, trơ xương ra là chứng chết.

5. Vọng chẩn ở tiền âm và hậu âm

5.1. Tiền âm: lạc mạch của can đờm qua âm khí, bùi dái thuộc thận. Tiền âm là nơi tụ hội tôn cân, lại là chỗ hợp của thái âm và dương minh, tinh đạo thông với thận, niệu đạo thông với bàng quang. Cho nên tiền âm có quan hệ với các tạng phủ kinh lạc: can, thận, bàng quang, quyết âm, thiếu dương, thái âm, thiếu âm, dương minh.

Trẻ em bùi dái săn chắc là hình khí đầy đủ. Bùi dái buông thõng là khí hư thể nhược. Bệnh ngoại cảm thấy dái thun lại là nhiệt nhập quyết âm. Bùi dái sưng to mà trong là chứng thủy sán; sưng to mà không trong, không cứng thường thường là ruột non sa xuống bùi dái, thuộc chứng hồ sán. Hòn dái sưng đau cũng thuộc chứng sán. Âm hành thun lại phần nhiều là hàn ngưng kinh lạc. Âm hành dễ cứng là can thận âm hư, hư hỏa dấy động. Phụ nữ sa sinh dục phần nhiều do khí ở trung tiêu không đủ, hoặc sau khi sinh làm việc nặng quá sớm.

5.2. Hậu âm: hậu âm là lỗ đít, có tên là phách môn. Lòi tròn trê, trĩ mạch lươn là bệnh rất thường thấy. Lòi tròn trê là một đoạn trực tràng thò ra ngoài, nhẹ thì lúc đi cầu mới thò ra, đi cầu xong dễ thụt vào; nặng thì thò ra khó thụt vào là do khí hư hãm xuống. Phụ nữ sau khi sinh, trẻ em, người già hoặc ỉa chảy hay lỵ lâu ngày thường dễ bị lòi tròn trê.

Trĩ mạch lươn: búi trĩ sinh ngoài lỗ đít gọi là trĩ ngoại, sinh trong lỗ đít gọi là trĩ nội. Trĩ lâu ngày không chữa khỏi thì thành mạch lươn, thành như cái ống nhỏ thông với trực tràng, dài ngắn không nhất định, cũng có khi chưa hoàn toàn thông với trực tràng. Mạch lươn mà có thêm ống nhánh nữa thì khó chữa hơn.

Ghi chú: xem xét chất bài tiết ra

1. Đờm dãi: đặc mà đục là đờm, trong mà loãng là ảm. Đờm trong mà có bọt là phong đờm; đờm trắng trơn mà dễ khạc là thấp đờm; trong mà loãng là hàn đờm; đờm thành cục mà vàng là nhiệt đờm. Ho nôn ra mủ đặc như cháo hoặc ra huyết có mùi tanh hôi, lúc ho đau nhói cả lồng ngực là chứng phế ung (sưng phổi mủ). Ho mửa ra bọt dãi, há miệng thở ngắn hơi là chứng nuy (phổi héo).

Hay nhỏ vật do vị hàn, nước dãi ròng ròng là tỳ hàn, mửa ra dãi dính do tỳ nhiệt.

2. Chất nôn mửa: nôn mửa là một chứng trạng của bệnh. Bệnh ngoại cảm hay nội thương đều có thể dẫn tới nôn mửa. Trên lâm sàng nên kết hợp kiêm chứng để phân biệt. Nôn mửa thường do những nguyên nhân: vị hàn, vị nhiệt, đờm thủy, thức ăn ngưng tụ, máu mủ, khí trệ và ngoại tà xâm nhập vào vị.

Mửa do hàn thì chất mửa ra không có mùi, thích uống nước nóng. Mửa do nhiệt thì chất mửa ra có mùi chua mà hôi thối, thích uống nước lạnh.

Mửa do đờm thủy thì miệng khô không khát, nôn mửa ra đờm dãi, ngực đầy lười trôn.

Mửa do thức ăn ngưng đọng là mửa ra thức ăn chưa tiêu, có mùi chua khắm.

Mửa ra máu mủ mà hôi thối là có nội ung.

Mửa do khí trệ là mửa rồi lại nghỉ, nghỉ rồi lại mửa luôn, phần nhiều mửa ra thức ăn không tiêu mà ít có mùi chua hôi.

Ngoại tà xâm nhập vào vị mà nôn mửa tất kèm thấy chứng trạng lục kinh. Ho mà trong đờm có lẫn máu hoặc ho mửa ra máu tươi là bệnh ở phổi. Nếu mửa ra máu hàng bát kèm theo cận bã thức ăn là bệnh ở vị.

3. Đại tiện: đi cầu bình thường thì phân thành khuôn không lỏng, không táo. Phân vàng nhão thối khắm là trong ruột có nhiệt. Ỉa như dội nước trong đó có lẫn thức ăn chưa tiêu hoặc ỉa ra như cứt vịt là hàn. Ỉa ra phân loãng hoặc như nước kèm theo các chứng sợ gió, phát sốt, đầu đau là phong tả. Minh nặng nề, bụng không đau, ỉa ra nhiều nước là thấp tả.

Ỉa ra phân trước, máu ra sau sắc nâu đen là huyết ở xa.

Đi cầu máu ra trước, phân ra sau sắc máu tươi là huyết ở gần.

Bệnh lý đi ra phân như mủ, như mũi, sắc trắng là bệnh ở khí phân; sắc đỏ là bệnh ở huyết phân; lý đi ra phân máu mũi lẫn lộn là khí huyết đều bị thương.

Ăn uống khó khăn mà ỉa ra như cứt dê là bệnh ế cách.

Đi cầu ra phân đen phân nhiều là chứng súc huyết.

4. Tiểu tiện: bình thường thì tiểu tiện trong mà dài. Trong dài mà lượng nhiều đa số thuộc hàn; ngắn, ít mà đỏ đa số thuộc chứng nhiệt. Đái ra máu là nhiệt ở hạ tiêu.

Đi tiểu khó khăn mà đau hoặc xuất huyết là chứng huyết lâm; đái ra như mỡ đặc là chứng cao lâm.

Đái ra sỏi là thạch lâm.

Trẻ em đái ra như nước vo gạo là thuộc thấp nhiệt, cũng có khi do tỳ hư.

D- TIỂU KẾT

Vọng chẩn (đứng đầu tứ chẩn) mà người xưa rất coi trọng, ngót 2000 năm nay tích lũy được rất nhiều kinh nghiệm phong phú và quý báu.

Vọng chẩn chủ yếu là xem xét thần sắc, hình thái. Xét sự còn hay mất của thần khí có thể biết được bệnh sống hay chết; xét sắc tươi nhuận hay khô héo, hình thái biến hay thường có thể phân biệt bệnh nặng hay nhẹ, nông sâu.

Thần sắc là sự biểu hiện của tạng phủ, khí huyết. Xét thần sắc thịnh suy, biến biệt sự biến hoá của năm sắc có thể biết sự đầy đủ hay thiếu thốn của tạng phủ, khí huyết biết bệnh thuộc hàn hay nhiệt, ở biểu hay ở lý cho nên vọng chẩn trước hết phải chú ý tới thần sắc.

Vọng chẩn thần thái có phân ra toàn thân và riêng ra từng bộ phận. Xét tư thái động tĩnh của toàn thân kết hợp với thần thái có thể khái quát được bệnh tình. Tiếp đó lại vọng chẩn có trọng điểm riêng từng bộ phận thì càng nhận thức rõ hơn tình huống cụ thể của bệnh. Nhưng trong việc phân bộ vị vọng chẩn không chỉ quan sát cục bộ để biết bệnh biến ở chỗ đó, mà điều quan trọng hơn là từ đó mà biết được sự mất điều hoà của toàn bộ cơ thể, để tìm mấu chốt chữa bệnh. Trong vọng chẩn từng bộ phận thì quan trọng nhất là sự biểu hiện ở vùng mặt, sự biến hoá của chất lưỡi và rêu

lưỡi, như biến hoá năm sắc của mặt và mắt, sự non già cứng rứt của chất lưỡi, sự có gốc hay không gốc và ướt, khô, dày, mỏng của rêu lưỡi v.v... Các bộ phận khác như tình hình tai, mũi, miệng, môi, răng, lưỡi cũng nên chú ý.

Quan sát chỉ tay trẻ em, lấy nổi chìm phân biểu lý, hồng tía bệnh hàn nhiệt, nhọt trệ định hư thực, là phương pháp chẩn đoán không thể quên được trong nhi khoa. Còn như da thịt thũng trướng khác nhau, phân biệt ban chẩn, màu sắc và chất lượng của phân, nước tiểu đến cả những tình hình có máu mũi hay không có máu mũi, căn bã trong phân và nước tiểu như dầu mỡ đều có thể dựa vào để biết bệnh biến của tạng. Tất cả mọi sự kiện có khả năng giúp cho vọng chẩn, dù là những tình tiết nhỏ nhất đến mấy cũng đều nên chú ý biện biệt, đồng thời kết hợp với ba phép chẩn đoán kia (vấn, vấn, thiết) mới có thể đạt mục đích chẩn đoán bệnh tật chính xác.

II. VĂN CHẨN (NGHE, NGỬ)

1. Nghe âm thanh

a. *Tiếng nói*: tiếng nói nhỏ, thều thào không ra hơi là hư chứng; nói sang sảng là thực chứng; mê sảng nói nhiều là thực nhiệt; nói ngọng do phong đàm, trúng phong; nói một mình là tâm thần hư.

b. *Tiếng thở*: thở to là thực chứng, hay gặp ở các bệnh cấp tính; thở nhỏ, ngắn, gấp, nông là hư chứng.

c. *Tiếng ho*: ho có đờm là thấu, ho không đờm là khái, ho khan là bệnh nội thương do phế âm hư. Bệnh cấp mà khản tiếng do phế thực nhiệt, ho lâu ngày mà khản tiếng là phế âm hư. Ho, hắt hơi, sổ mũi là do cảm mạo phong hàn; ho từng cơn, nôn mửa là ho gà.

d. *Nấc*: nấc liên tục, tiếng to, có sức là do thực nhiệt; nấc yếu, đứt quãng là do hư hàn.

Nếu là do vị khí nghịch bởi ăn uống, cảm mạo phong hàn thì tự nhiên sẽ khỏi. Nhưng ở người có bệnh lâu ngày vị khí yếu mà thấy hiện tượng nấc cần chú ý đến bệnh tình có thể trở thành nguy kịch.

2. Ngửi mùi vị

Mùi của người bệnh ở mũi, mồm, đờm, phân, nước tiểu có thể giúp người thầy thuốc phân biệt tình trạng hư, thực, hàn, nhiệt của bệnh. Ví dụ:

- Phân tanh hôi, loãng do tỳ hư.
- Nước tiểu khai đục do thấp nhiệt.
- Đại tiện phân chua thối do tích nhiệt, thực tích v.v...

III- VẤN CHẨN (HỎI)

Hỏi người bệnh hoặc người nhà về các chứng trạng hiện tại, quá trình bệnh tật, quá trình chữa bệnh, nghề nghiệp, hoàn cảnh v.v...

Tài liệu này chỉ nêu lên cách hỏi các chứng trạng hiện tại, còn các phần khác giống như làm bệnh án Tây y.

1. Hỏi về hàn nhiệt

Hàn nhiệt tức là hỏi bệnh nhân có sợ lạnh, có phát sốt hay không, thời gian ngắn dài và sự liên quan với các chứng trạng khác v.v...

a. Sợ lạnh

- Bệnh mới mắc mà sợ lạnh là do ngoại cảm phong hàn.
- Bệnh lâu ngày, sợ lạnh kèm thêm tay chân lạnh là chứng dương hư, lý hàn: sợ lạnh ở lưng là thận dương hư, sợ lạnh ở tay chân là tỳ dương hư (tỳ vị hư hỏa).

b. Phát sốt

Phát sốt có quy luật hoặc sốt ngày càng cao gọi là triêu nhiệt, trong ngực phiền nhiệt kèm thêm nóng lòng bàn tay chân gọi là ngũ tâm phiền nhiệt; cảm giác nóng nhúc trong xương gọi là cốt chưng lao nhiệt.

- Sốt cao, miệng khát, đại tiện táo, nước tiểu đỏ, lưỡi đỏ, biểu hiện chứng lý thực nhiệt. Sốt bệnh cũ, triêu nhiệt, lòng bàn tay chân nóng nhúc trong xương, gò má đỏ là huyết hư, âm hư sinh nội nhiệt.
- Bệnh mới mắc, vừa sợ lạnh vừa sốt là do ngoại cảm; sợ lạnh nhiều, sốt ít là biểu hàn; sốt nhiều sợ lạnh ít là biểu nhiệt.
- Lúc sốt, lúc rét (hàn nhiệt vãng lai): rét nóng không có quy luật là chứng bán biểu bán lý thuộc thiếu dương, rét nóng có quy luật thời gian là do sốt rét.

2. Mô hôi

a. Có mồ hôi và không có mồ hôi: sợ lạnh, phát sốt có mồ hôi là chứng biểu hư; không có mồ hôi là biểu thực.

Sốt cao ra mồ hôi nhiều, mạch hồng đại là lý nhiệt.

b. Thời gian ra mồ hôi: bình thường hay ra mồ hôi, lúc hoạt động mồ hôi càng ra nhiều, sau khi ra mồ hôi thấy lạnh gọi là chứng tự ra mồ hôi (tự hãn) do khí hư và dương hư gây ra.

Ngủ ra mồ hôi, lúc tỉnh không ra mồ hôi gọi là chứng ra mồ hôi trộm (đạo hãn) do âm hư, hay khí âm đều hư gây ra.

c. Tính chất, số lượng mồ hôi: mồ hôi vàng là thấp nhiệt, mồ hôi dính như dầu là tuyết hãn (bệnh nặng).

Ra mồ hôi nửa người là trúng phong. Toàn thân ra mồ hôi, ra nhiều không dứt, chân tay lạnh, người lạnh là dương khí muốn tuyết gọi là chứng thoát dương (choáng trụ mạch).

3. Đau đầu, mình, ngực, bụng, các khớp xương

a. Vị trí

- Đau đầu: đau đầu vùng chẩm lan xuống gáy, vai là bệnh thuộc kinh thái dương; đau vùng trán xuống hai lông mi là bệnh thuộc kinh dương minh; đau nửa đầu là bệnh thuộc kinh thiếu dương; đau đầu vùng đỉnh thuộc kinh quyết âm.
- Đau ngực: sốt, ho suyễn, khạc ra đờm, ho ra máu thuộc phế nhiệt; đau ngực đã lâu, hay tái phát là do khí, huyết, đàm ẩm gây bế tắc; ngực sườn đầy tức mà đau là chứng thiếu dương bệnh, can khí uất kết.
- Vùng thượng vị trướng đầy mà đau là đau dạ dày (vị quản thống).
- Đau vùng tiểu phúc (tương đương với buồng trứng) là do can khí uất kết, kinh mạch không thông, hay gặp ở các bệnh phụ khoa (thống kinh).
- Đau lưng: lưng là phủ của thận, thường thận hư gây đau lưng. Ngoài ra có thể do phong hàn, hàn thấp hoặc ứ huyết gây đau lưng cấp.

b. Tính chất: đau di chuyển, tê dại và ngứa là do phong; nặng nề di dịch khó khăn là do thấp; đau nhức mà sợ lạnh, trời lạnh thì đau tăng thuộc chứng hàn; sốt, sưng, nóng, đỏ đau thuộc nhiệt; đau trướng hoặc đau liên miên là do khí trệ; đau dữ dội một nơi là do huyết hư.

c. Mức độ và thời gian đau: bệnh mới mắc trướng mãn nhiều, đau không dứt, cự án thuộc chứng thực; bệnh cũ, trướng mãn không nhiều, lúc đau lúc không, trời lạnh thì đau tăng, thiện án, thường thuộc chứng hư.

4. Ăn uống và khẩu vị

a. Miệng khát và uống nước: miệng khát uống nước nhiều, thích uống nước lạnh là thực nhiệt; miệng khát mà không thích uống thuộc chứng thấp, hư hàn; nôn mửa, ỉa chảy, khát nước là tân dịch bị tổn thương.

Miệng không khát, không thích uống là do hàn.

b. Thèm ăn và ăn: bệnh mới không thèm ăn là do thức ăn tích trệ; ngoại cảm kèm thấp, khí trệ ở tỳ vị. Bệnh cũ ăn kém là do tỳ vị hư nhược, thận dương hư.

Ăn nhiều, mau đói là chứng vị hỏa mạnh; đói mà không muốn ăn là vị âm hư.

Khi có bệnh mà ăn được là vị khí chưa hao, tiên lượng tốt, bệnh nặng ăn nhiều lên là vị khí hồi phục đều triển vọng chữa bệnh tốt.

c. Khẩu vị: miệng đắng thuộc nhiệt, thường do nhiệt ở can, đởm; miệng bị chua hôi là trường vị tích nhiệt; miệng hôi là do vị hỏa đốt bên trong; miệng nhạt do đàm trọc hư chứng; miệng ngọt do thấp nhiệt ở tỳ; miệng mặn là do thận hư.

5. Ngủ

Mất ngủ, hồi hộp, sợ hãi, hay mê là do tâm huyết không đầy đủ; người vật vã, trằn trọc, lâu không ngủ thuộc chứng âm hư hỏa vượng; miệng đắng nôn ra đờm, hồi hộp vật vã, không ngủ được thường do đàm hỏa nhiễu tâm; tiêu hoá không tốt cũng gây mất ngủ.

6. Đại tiện và tiểu tiện

a. Đại tiện: đại tiện táo, số lần đi ngoài ít, đi khó, lượng phân ít, khô cứng. Bệnh mới mà táo, bụng đầy trướng thuộc thực nhiệt; bệnh cũ, người già, phụ nữ có thai sau khi đã bị táo là do tân dịch giảm, khí hư, âm hư, huyết hư.

- Đại tiện lỏng: phân đặc mùi thối do lý nhiệt, tích trệ. Phân loãng, ít, thối do tỳ, vị hư hàn. Ía lỏng như nước, tiểu tiện ít là do thủy thấp tràn xuống dưới, ỉa chảy lúc sáng sớm (ngũ canh tả) là tỳ thận dương hư.
- Đại tiện trước rắn sau loãng là tỳ vị hư nhược.
- Đại tiện ra máu mũi, mót rặn là bệnh lý do thấp nhiệt ở đại tràng.

b. Tiểu tiện: hỏi về màu sắc, số lượng và số lần đi tiểu.

- Tiểu tiện ít, màu vàng, nóng thuộc thực nhiệt; tiểu tiện ít sau khi ra mồ hôi, ỉa chảy, nôn mửa là do tân dịch bị tổn thương; thủy thấp đình lại thì nước tiểu ít.
- Tiểu tiện nhiều, trong dài là thuộc hư hàn, còn gặp ở chứng tiêu khát (đái tháo).
- Đi tiểu luôn, đái rất, đau là do thấp nhiệt ở bàng quang; người già đi tiểu luôn, do thận khí hư.

- Đái không tự chủ, đái dầm là do thận khí hư. Trẻ em đái dầm do sự phát dục chưa đầy đủ hay thói xấu tạo thành.

7. Kinh nguyệt, khí hư (đôi hạ)

Phụ khoa về y học dân tộc nghiên cứu kỹ sinh lý, bệnh lý về bốn vấn đề: kinh nguyệt, khí hư, có thai, sau khi đẻ (phần này chỉ nêu sơ lược vấn đề kinh nguyệt và khí hư).

a. Kinh nguyệt: hỏi về chu kỳ, lượng kinh, thời gian hành kinh, màu sắc, tính chất.

Bình thường chu kỳ kinh nguyệt khoảng 28 ngày, thời gian kéo dài 3-4 ngày (có khi 5-6 ngày), lượng kinh bình thường, màu kinh đỏ, không có cục.

Kinh nguyệt trước kỳ, màu kinh đỏ tươi, số lượng nhiều thường do huyết nhiệt; sắc nhạt lượng ít, đau bụng sau khi hành kinh do khí huyết không đầy đủ.

Kinh nguyệt sau kỳ, sắc thâm có cục, đau bụng trước khi hành kinh thuộc hàn, ứ huyết; sắc nhạt, kinh ít do huyết hư.

Rong kinh, rong huyết: sắc tím đen, thành khối, bụng đau thuộc nhiệt; nhạt màu có cục, đau bụng do can thận hư; hoặc tỳ hư.

b. Khí hư (đôi hạ): hỏi về màu sắc, mùi

Khí hư trắng lượng nhiều do tỳ, thận hư hàn. Khí hư nhiều màu vàng, dính hôi là do thấp nhiệt.

IV- THIẾT CHẨN (XEM MẠCH VÀ SỜ NẮN)

A- XEM MẠCH

a. Mục đích của xem mạch: để biết được tình trạng thịnh suy của các tạng phủ, vị trí nông sâu, tính chất hàn nhiệt của bệnh tật.

b. Nơi xem mạch: tại động mạch quay ở tay, động mạch ở đùi, động mạch chày sau, động mạch mu chân, động mạch thái dương, nhưng vị trí hơn cả là động mạch quay vị trí ở thốn khẩu.

Ở thốn khẩu nơi động mạch quay đi qua, nơi xem mạch được chia làm ba bộ: thốn, quan, xích. Bộ quan tương đương với móm châm trụ kéo ngang, bộ thốn ở dưới và bộ xích ở trên bộ quan.

Tay phải thuộc khí, tay trái thuộc huyết và sơ đồ vị trí các tạng phủ tương ứng với các bộ như sau:

Bộ	Tay trái	Tay phải
Thốn	Tâm - tiểu trường	Phế - đại trường
Quan	Can - đờm	Tỳ - vị
Xích	Thận âm - bàng quang	Thận dương- tam tiêu

c. *Cách xem mạch*: người bệnh để ngửa bàn tay, thầy thuốc dùng ba ngón tay trỏ, giữa, nhẫn đặt vào mạch: ngón giữa bộ quan, ngón trỏ bộ thốn và ngón nhẫn bộ xích. Tùy theo người cao thấp, nhỏ hay lớn mà các ngón tay đặt thưa ra hay khít lại. Tay phải của thầy thuốc thì xem tay trái của bệnh nhân và ngược lại tay trái của thầy thuốc xem tay phải của bệnh nhân.

- Người bệnh nên nghỉ ngơi 15 phút trước khi xem mạch, nằm hay ngồi thoải mái, chần mạch vào buổi sáng, lúc chưa ăn gì là tốt nhất. Thầy thuốc phải bình tĩnh, nhẹ nhàng, tập trung tư tưởng, chú ý cảm giác đầu các ngón tay.
- Có ba mức độ ấn tay: ấn nhẹ đã thấy mạch đập (thượng án) là mạch phù, ấn vừa phải (trung án) và ấn sâu sát xương thấy mạch đập (hạ án) là mạch trầm.
- Xem mạch có hai loại: xem chung cả ba bộ (tổng khán) để nhận định tình hình chung (cách này được dùng thông thường nhất), xem từng bộ vị (vị khán, đơn khán) để đánh giá tình hình từng tạng phủ. Thường phối hợp cả hai cách xem: tổng khán trước rồi đơn khán sau.

d. *Các hiện tượng về mạch*

- Mạch bình thường là mạch có đập ở cả ba bộ không phù, không trầm, người lớn 70-80 lần đập trong một phút, hoà hoãn có lực, đi lại điều hoà. Người xưa nói mạch bình thường là mạch có vị khí, có thần và có gốc "Vị khí là gốc của con người" nên mạch có vị khí thì hoà hoãn, điều hoà; còn vị khí là mạch thuận, không còn vị khí là mạch nghịch, dùng để đánh giá tiên lượng của bệnh. Mạch có thần là mạch có lực. Thận khí là gốc của con người biểu hiện ở mạch xích, mạch bình thường là mạch xích có lực đó là gốc của mạch, khi có bệnh mạch quan thốn mất mà mạch xích còn thì bệnh tình chưa nguy hiểm.

- Mạch bình thường có quan hệ mật thiết với thời tiết khí hậu, tuổi tác, giới, thể chất và tình trạng tinh thần con người. Trẻ em thường mạch đập 120-140 lần/ 1 phút, 6 tuổi 90-110/ 1 phút; thanh niên người khoẻ mạnh mạch đi có lực; người già, người yếu mạch đập yếu; mạch của phụ nữ (tuổi người lớn) yếu hơn mạch nam giới; người cao lớn thì mạch dài hơn, người thấp thì mạch ngắn, người gầy thì mạch hơi phù, người béo thì mạch hơi trầm. Thời tiết khí hậu cũng ảnh hưởng đến mạch: mùa xuân mạch hơi huyền, mùa hạ mạch hơi hồng, mùa thu mạch hơi phù, mùa đông mạch hơi trầm.
- Mạch khi có bệnh: khi có bệnh, mạch có thể thay đổi về vị trí nông sâu, về tốc độ nhanh chậm, về cường độ có lực hay không có lực, có quy luật hay không theo quy luật. Có những loại mạch kết hợp cả mấy mạch trên gọi là kiêm mạch.

Có nhiều sách ghi 28 loại mạch.

1. *Mạch phù*: sờ nhẹ tay thấy mạch ngay, đè xuống hơi giảm mà không rỗng.

Chủ bệnh: bệnh ở biểu. Có thể thấy:

- Phù hữu lực: biểu thực.
- Phù sắc: biểu nhiệt.
- Phù vô lực: hư chứng, thường do âm hư nên hư dương phù ra ngoài.

2. *Mạch trầm*: ấn mạnh tay mới thấy mạch đập.

Chủ chứng: bệnh thuộc lý. Trầm hữu lực là lý thực, trầm vô lực là lý hư.

3. *Mạch sắc*: mạch đập nhanh trên 90 lần/ 1 phút. Mạch đập từ 80-90 lần/ 1 phút là hơi nhanh (đối sắc).

Chủ chứng: bệnh thuộc nhiệt. Mạch sắc hữu lực là thực nhiệt, sắc vô lực là hư nhiệt; mạch phù sắc là biểu nhiệt.

4. *Mạch trì*: mạch đập chậm dưới 60 lần/ 1 phút.

Chủ chứng: chứng hàn. Mạch trì hữu là thực chứng do bị lạnh; mạch vô lực thuộc chứng lý hàn (dương hư).

5. *Mạch hư*: cả ba bộ mạch không có lực, ấn thấy rỗng.

Chủ chứng: thuộc hư do khí huyết hư.

6. *Mạch thực*: cả ba mạch đều có lực gọi là mạch hữu lực.

Chủ chứng: thực chứng do tà khí thực mà chính khí chưa suy.

7. *Mạch hoạt*: mạch đi lại lưu lợi, trơn như hòn bi lăn trong đĩa.

Chủ chứng: có đàm, thực trệ, thực nhiệt (tà khí ủng trệ).

Phụ nữ có mang mạch cũng hoạt.

8. *Mạch sáp*: mạch đi khó khăn, không lưu lợi, sáp, sít.

Chủ chứng: nhiệt thịnh.

9. *Mạch hồng*: còn có thể thấy trong trường hợp do nhiệt làm mất nước gây âm hư và dương vượt ngoài.

10. *Mạch đại* (đại là to)

Chủ chứng: mạch đại có lực là tà khí thịnh; mạch đại không có lực là hoả bốc mà gây âm hư nên hư dương bốc ra ngoài. Cần phân biệt một loại mạch đại nữa thuộc các mạch không có quy luật.

11. *Mạch tế* (còn gọi là mạch tiểu): mạch nhỏ nhưng còn bắt được.

Chủ chứng: do âm hư, huyết hư là chính, có thể do thấp sinh ra.

12. *Mạch vi*: mạch rất nhỏ, rất yếu, khó bắt, có lúc không thấy, khó đếm mạch.

Chủ chứng: âm, dương, khí huyết đều hư; chứng thoát dương (trụy mạch, choáng).

13. *Mạch nhu*: mạch đi phù, nhỏ, mềm.

Chủ chứng: thuộc chứng hư (khí, huyết, âm, thận hư, tinh kém, tuỷ kiệt).

14. *Mạch huyền*: mạch đi ngay thẳng mà dài, căng như sợi dây đàn, dây cung

Chủ chứng: các bệnh thuộc can đởm, sốt rét, đau đòn, đàm ẩm.

– Mạch huyền sắc: thực nhiệt.

– Huyền trì: hàn chứng.

– Huyền hoạt: đàm ẩm.

– Huyền khẩn: đau do ứ huyết.

15. *Mạch khẩn*: mạch đi khẩn trương có lực giống như dây thừng vặn xoắn.

Chủ chứng: chứng hàn, đau đòn, ứ đọng đồ ăn.

16. *Mạch khôu*: mạch phù nhưng rỗng bên trong như dọc hành.

Chủ chứng: mất máu, mất nước (thương âm).

17. *Mạch xúc*: mạch nhanh cấp, có lúc dừng lại không có quy luật.

Chủ chứng:

– Mạch xúc hữu lực: dương thịnh, thực nhiệt, khí huyết, đàm ẩm, thức ăn trở trệ.

– Mạch tế xúc vô lực: là chứng hư thoát.

Kiểm mạch và chủ chứng

Thứ tự	Các loại mạch	Chủ chứng
1	Phù khẩn	Biểu hàn, đau khớp do phong
2	Phù hoãn	Chứng biểu hàn có ra mồ hôi
3	Phù sắc	Biểu nhiệt, phong nhiệt
4	Phù hoạt	Phong đàm, biểu chứng kèm theo đàm thấp
5	Trầm tri	Lý hàn
6	Trầm khẩn	Lý hàn, đau
7	Huyền tri	Hàn gây đau ở kinh mạch can
8	Huyền khẩn	Hàn gây đau, hàn ứ trệ ở kinh mạch can
9	Trầm sắc	Lý nhiệt
10	Huyền sắc	Can nhiệt, can hoá
11	Trầm hoạt	Đàm ẩm, thực tích
12	Trầm huyền	Can uất khí trệ, chứng đau
13	Hồng sắc	Nhiệt thịnh ở khí thận
14	Hoạt sáp	Đàm nhiệt, đàm hoá
15	Trầm sáp	Ứ huyết
16	Trầm tế	Lý hư, khí huyết hư, âm hư
17	Trầm tế sắc	Âm hư, huyết hư sinh nội nhiệt
18	Huyền tế	Can, thận âm hư; âm hư can uất
19	Tế sáp	Huyết hư kèm ứ huyết
20	Nhu hoãn	Bệnh ở tý vị, bệnh mãn tính

18. *Mạch kết*: mạch đến chậm, có lúc dừng lại không có quy luật.

Chủ chứng: âm thịnh, khí kết, hàn đàm, ứ huyết khí uất không điều hoà thấy mạch kết.

19. *Mạch đại*: mạch nửa chừng dừng lại, có quy luật nhất định.

Chủ chứng: khí huyết suy nhược, phong, đau đốn.

20. *Mạch tât*: đập nhanh và khản trương, một nhịp thở là 8 nhịp mạch.

Chủ chứng: là dương cực âm kiệt, khí huyết sắp thoát.

21. *Mạch cách*: ngoài cứa trong rỗng, khi bắt mạch như dính vào tay.

Chủ chứng: mất máu, mất tinh, rong kinh, băng huyết.

22. *Mạch lao*: giữa mạch đại và mạch huyền, mạch trường.

Chủ chứng: âm hàn ở trong, các bệnh tích tụ.

23. *Mạch động*: mạch đập lên tay như có hoạt động mạnh hữu lực.

Chủ chứng: rất đau đốn hoặc sợ sệt.

24. *Mạch tán*: mạch không có gốc, ấn nhẹ mạch tan, ấn mạnh mạch mất.

Chủ chứng: nguyên khí ly tán.

25. *Mạch phục*: ấn thật mạnh mới thấy mạch đập.

Chủ chứng: bệnh nhân đau đốn quá, chân tay quyết lạnh, chính khí không chuyển

26. *Mạch trường*: khi đặt tay vào thấy mạch kéo dài cả ba bộ.

Chủ chứng: nói chung mạch trường là mạch biểu hiện khí huyết thịnh.

27. *Mạch đoản*: đặt tay vào chỉ thấy mạch ở bộ quan.

Chủ chứng: khí bị tổn thương hoặc là khí uất.

28. *Mạch hoãn*: là một nhịp thở có 4 lần mạch đập.

Chủ chứng: chủ về thấp đàm ứ trệ trong cơ thể hoặc là thấp tà xâm nhập vào khí cơ.

B. SỜ NẮN

Sờ nắn để xem vị trí và tính chất của bệnh tật, thường xem tại da, thịt, tay, chân và bụng.

1. Xem phần da thịt: cần chú trọng các tính chất sau:

– Hàn, nhiệt:

+ Nóng ở ngoài da, ấn sâu vào giảm: biểu nhiệt

+ Ở ngoài da nóng vừa, càng ấn càng thấy nóng: lý nhiệt

+ Lòng bàn tay nóng, cảm thấy da nóng bừng nhưng không sốt do hư nhiệt (âm hư hoả vượng)

- Khô nhuận:
 - + Da nhuận trơn, tân dịch chưa bị tổn thương
 - + Da khô ráo: tân dịch giảm, ứ huyết
- Phù: ấn mạnh vết lõm còn là thủy thũng, vết lõm nổi đầy ngay là khí thũng.
- Mụn, nhọt: sưng không nóng là âm hư (áp xe lạnh); sưng, nóng, đỏ, đau là dương hư (áp xe nóng)

2. Sờ tay chân: chủ yếu xem về hàn nhiệt.

- Tay chân lạnh, sợ lạnh là dương hư
- Tay chân đều nóng nhiều là nhiệt thịnh
- Nóng ở mu bàn tay là do biểu nhiệt (nhiệt thịnh ngoại cảm)

3. Xem bụng (phức chẩn)

Tuỳ vị trí để xem tạng phủ nào có bệnh. Cần chú trọng đến cơn đau, ứ trệ của khí huyết, hư thực của bệnh tình

- Thiện án (thích xoa bóp) thuộc hư; cự án (không thích xoa bóp) thuộc thực
- Bụng có khối rắn, đau, không di chuyển thường là khối giun, ứ huyết; lúc có lúc tan, ấn vào không thấy hình thể, không ở một nơi nhất định thường do khí trệ.

CHƯƠNG III

BÁT CƯƠNG

I - BÁT CƯƠNG LÀ GÌ ?

Bát là tám, cương là chủ, là đường nối hoặc là cái đường của cái lưới, ý nói là cái chính mà tất cả các cái phụ đều bám vào đó mà thể hiện một tính chất chung của bản thể ví như tính chất của cái lưới, công dụng của cái lưới phải dựa vào cái đường lưới điều khiển.

Trong vấn đề này bát cương là tám cương lĩnh chỉ đạo về việc chẩn đoán bệnh. Qua quy nạp các loại bệnh chứng, bát cương gồm có: âm, dương, hàn, nhiệt, hư, thực, biểu, lý trong đó âm, dương là tổng cương. Vậy chỉ còn lại hàn, nhiệt, hư, thực, biểu, lý. Bệnh gì thì bệnh cũng không ngoài sáu cương lĩnh trên. Việc phân biệt bệnh và quy về bát cương là vô cùng khó khăn và phức tạp, rất dễ nhầm lẫn. Nếu như nhận đúng được bệnh và quy loại đúng theo bát cương thì việc chữa trị dễ như bẻ cành cây khô vậy.

Nội dung của tám cương lĩnh

1. **Biểu, lý:** biểu, lý là hai cương lĩnh để tìm vị trí nông sâu của bệnh, đánh giá tiên lượng và đề ra phương pháp điều trị.

a. *Biểu chứng:* là bệnh ở ngoài, ở nông.

b. *Lý chứng:* là bệnh đã truyền sâu vào trong.

2. **Hàn, nhiệt:** hàn và nhiệt là hai cương lĩnh dùng để đánh giá tính chất nóng, lạnh của bệnh.

3. **Hư, thực:** là hai cương lĩnh để tìm hiểu bệnh do chính khí hư, cơ quan nội tạng hư yếu mà sinh bệnh hay do tà khí thực xâm nhập gây bệnh

4. **Âm, dương:** âm, dương là hai cương lĩnh tổng quát để đánh giá xu thế chung của bệnh, nó là tổng cương.

II- SỰ XEN LẤN GIỮA CÁC CƯƠNG LĨNH

1. Biểu, lý xen lẫn: có khi ở một người vừa có chứng bệnh ở biểu, vừa có chứng bệnh ở lý (gọi là biểu lý đồng bệnh), khi chữa vừa phải chữa phần biểu, vừa chữa phần lý (biểu lý song giải).

2. Hàn, nhiệt xen lẫn: thường khi ở cùng một người bệnh, vừa có chứng hàn, vừa có chứng nhiệt. Ví dụ: biểu hàn, lý nhiệt hoặc biểu nhiệt, lý hàn hay tạng phủ này hàn, tạng phủ kia nhiệt...

3. Hư thực xen lẫn: thường khi ở một bệnh nhân có cả chứng hư, cả chứng thực. Ví dụ: bệnh nhân tạng hư yếu (hư chứng) lại mới mắc thêm bệnh cảm mạo (thực chứng) gọi là hư kèm thực (hư trung, hiệp thực).

4. Hiện tượng chân giả: đó là hiện tượng, triệu chứng của bệnh không hợp với bản chất, không hợp với nguyên nhân của bệnh. Có hai hiện tượng chân hàn giả nhiệt hoặc chân nhiệt giả hàn (hiện tượng dương cực sinh âm, âm cực sinh dương).

5. Hiện tượng bán biểu, bán lý: có chứng bệnh không ở biểu mà cũng không ở lý gọi là giữa biểu và lý hay bán biểu bán lý. Chứng này thuộc bệnh ở kinh thiếu dương.

6. Kết luận

Mấu chốt của chẩn bệnh và điều trị bệnh là tìm hiểu, suy xét để tìm đúng tên bệnh đồng thời quy nạp bệnh đúng loại trong bát cương. Đây là một vấn đề khó không chỉ dựa vào triệu chứng và hiện tượng của bệnh mà phải dựa vào sự thông thái, linh hoạt, giàu kinh nghiệm của thầy thuốc trong việc vận dụng tứ chẩn: vọng, văn, vấn, thiết mà phân định điều này, chúng ta sẽ nghiên cứu ở phần kế tiếp.

Những điểm cần lưu ý trong danh từ hàn nhiệt

Hàn nhiệt trong bát cương mang hàm ý xác định nhiệt độ hiện tại của thân thể hay tạng phủ chứ không phải hàn tà và nhiệt tà, hoả tà hay thử tà trong lục dâm.

Cụ thể là khi bị hàn tà hay phong tà, thấp tà...xâm nhập thân thể xảy ra hai trạng thái là hàn hoặc nhiệt, kể cả khi bị nguyên hàn tà xâm nhập cũng có giai đoạn làm thân thể phát nhiệt gọi là sốt. Đó là lúc tà khí mới xâm nhập các kinh. Chính khi ấy chính khí và vệ khí còn vượng, dương sức chống lại tà khí, sự xung đột này gây ra nhiệt. Vậy khi nhận định hàn hay nhiệt phải xác định nguyên nhân gây bệnh do ngoại nhân hay nội nhân, mức độ mạnh yếu của thân thể nói chung và tạng phủ nói riêng.

– Nói về hàn có thể có những nguyên nhân sau:

- Hàn là do mệnh môn hỏa suy không đủ khả năng điều hòa nhiệt (trạng thái hàn toàn thân) hoặc do kinh lạc bế tắc, bít đường truyền nhiệt (một vùng nào đó bị hàn). Sự bế tắc này có thể do tà khí gây bế tắc - trường hợp này gọi là thực hàn, hoặc do chính tạng phủ nào đó không có khả năng hấp thụ nhiệt mà bị hàn chứ không phải là chỉ có bị cảm hàn thì cơ thể mới bị hàn.
- Nói về nhiệt: nhiệt là sự phát nóng của cơ thể hoặc tạng phủ hơn mức bình thường. Cái nhiệt có khi toát ra ngoài mà sờ tay hoặc cặp nhiệt kế cũng thấy nhưng cũng có khi ngấm ngấm ở bên trong không phát ra ngoài. Thậm chí có khi nhiệt ngấm bên trong mà bên ngoài sờ tay thấy lạnh.
 - + Thực nhiệt: khi tà khí xâm nhập, chính khí và vệ khí kháng cự, sự đối kháng càng kịch liệt thì phát nhiệt càng cao.
 - + Hư nhiệt: khi âm suy không chế ngự được hỏa thì hỏa phát tán và làm nóng tạng phủ nào đó hoặc nóng ngoài bì phu.

CHƯƠNG IV

CHẨN ĐOÁN VÀ BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ

1. Chẩn đoán

Phương pháp chẩn đoán của y học cổ truyền bao gồm: vọng, văn, vấn, thiết gọi là tứ chẩn. Tứ chẩn để tìm hiểu các hiện tượng (triệu chứng) của bệnh tật. Để làm cơ sở cho biện chứng, tứ chẩn phải vận dụng kết hợp linh hoạt, không được coi nhẹ mặt nào. Từ tứ chẩn mà để tìm hiểu sự phản ứng khách quan của bệnh tật.

a. *Vọng*: là vận dụng con mắt của thầy thuốc quan sát thần, sắc, hình thái, tinh thần của người bệnh thông qua nét mặt, con mắt, màu da và phong cách.

b. *Văn*: là dùng khứu giác và thính giác của người thầy thuốc để nghe âm thanh tiếng nói, nghe hơi thở, tiếng ho của người bệnh và ngửi các mùi vị đặc biệt của bệnh tật từ người bệnh bay ra (cũng như vọng).

c. *Vấn*: khai thác triệu chứng và quá trình bệnh tật của người bệnh thông qua hỏi trực tiếp người bệnh, người nhà và người xung quanh.

d. *Thiết*: là động tác sờ, nắn, bắt mạch đối với người bệnh.

2. Biện chứng

Phân đoán bệnh tật dựa trên "tứ chẩn" để phân tích, quy nạp các triệu chứng, từ đó thấy được bản chất phát sinh, phát triển của bệnh tật. Khi phân tích cần căn cứ vào: bộ phận bị bệnh, bản chất của bệnh, tiên lượng bệnh, thể lực, tinh thần người bệnh, nguyên nhân gây bệnh để quy nạp theo bát cương: biểu, lý, hàn, nhiệt, thực, hư, âm, dương và thông qua bát cương để quyết định phương án chữa.

a. Biểu chứng và lý chứng:

Biểu lý	Nhóm chứng	Triệu chứng	Lưỡi
Biểu	Hàn	Sốt, đau đầu, sợ lạnh, không có mồ hôi, cứng gáy, đau xương	Rêu mỏng, trắng
	Nhiệt	Sốt, sợ gió, đau đầu, đau người, khát nước	Rêu mỏng, trắng, đầu lưỡi đỏ
	Hư	Sốt, ra mồ hôi, sợ gió	Chất lưỡi nhạt hồng
	Thực	Thường dựa vào không có mồ hôi làm đặc điểm	Rêu mỏng, trắng
Lý	Hàn	Chi lạnh, không khát, sợ lạnh, đau bụng, đi lỏng, tiểu tiện nhiều	Rêu lưỡi trắng, dày
	Nhiệt	Sốt cao, khát, môi mắt đỏ, tiểu tiện vàng	Chất lưỡi đỏ, rêu vàng
	Hư	Người yếu, ăn kém, đau đầu, hồi hộp	Lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng mỏng
	Thực	Sốt cao, mê sảng, hôn mê, táo bón, đau bụng, đau lưng, sợ ăn, cự ăn	Rêu lưỡi vàng, khô

b. Nhiệt chứng và hàn chứng

Hàn nhiệt		Triệu chứng
Nhiệt	Thực nhiệt	Sốt cao, khát, mê sảng, nói to, táo bón, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch nhanh
	Hư nhiệt	Sốt nhẹ, không khát, sốt về chiều, ăn kém, gầy, lưỡi đỏ, không có rêu, mạch nhỏ
Hàn	Thực hàn	Tứ chi lạnh, đau bụng, táo bón, mạch trầm
	Hư hàn	Ăn uống kém, mồm nhạt, hay nhỏ nước bọt, đại tiện lỏng, thức ăn tiêu hoá không tốt, mạch nhanh.

c. Hư chứng và thực chứng

Hư chứng và thực chứng chủ yếu để phán đoán bệnh thịnh suy và sức đề kháng mạnh, yếu của cơ thể người bệnh. Hư chứng và thực chứng bao gồm sự hư, thực của khí, huyết và ngũ tạng.

Hư thực của ngũ tạng thuộc về phần bệnh học nội khoa. Ở đây chỉ tóm tắt hư thực của khí huyết.

Hư thực Phân loại	Hư chứng	Thực chứng
Khí	Mặt trắng bệch, tinh thần kém, yếu sức, đi lại là thở dốc hoặc vàng đầu vã mồ hôi, đại tiện lỏng, sa nội tạng	Đờm nhiều, khó thở, tức ngực, đầy bụng, nôn ọe, đại tiện táo
Huyết	Mặt, môi, móng tay trắng bệch, tê chân tay, vàng đầu hoa mắt, hồi hộp, mệt, yếu.	Sau đẻ hoặc hành kinh đau bụng, không cho ăn vào bụng; ngã, đập bị ứ huyết.

d. Âm dương: âm dương là tổng cương, bao quát cả hư, thực, hàn, nhiệt, biểu, lý để xác định bệnh đó thuộc về âm chứng hay dương chứng, trong đó: biểu chứng, nhiệt chứng, thực chứng thuộc về dương; lý chứng, hàn chứng, hư chứng thuộc về âm.

3. Biện chứng và biện bệnh

Biện chứng là cơ sở chẩn đoán quan trọng, nhưng cần nhận rõ từng loại bệnh. Cùng một bệnh có thể xuất hiện những triệu chứng khác nhau hoặc cũng như khác bệnh nhưng lại xuất hiện triệu chứng giống nhau. Do vậy đã chú ý đến biện chứng thì cũng không thể coi nhẹ biện bệnh. Tóm lại chẩn đoán bệnh tật bắt đầu từ biện chứng. Nhưng quy luật biến hoá đặc biệt của một loại bệnh, ngược lại sẽ chỉ đạo biện chứng tức là: biện chứng - biện bệnh - biện chứng. Đó là quá trình nhận thức sâu sắc về bệnh tật của y học cổ truyền.

Tứ chẩn	Âm chứng	Dương chứng
Vọng	Sắc mặt trắng bệch hoặc xám, đi lại nặng nề, thích nằm, sức yếu, chất lưỡi nhạt, lưỡi bệu, rêu lưỡi dày bẩn	Sắc mặt hồng, sốt, thao cuồng, bất an, môi nề, chất lưỡi đỏ, rêu vàng khô, có khi nứt lưỡi hoặc có chấm đen hoặc nổi gai
Văn	Tiếng nói thều thào, thích tĩnh, ít nói, thở yếu hoặc thở dốc	Tiếng nói to, nói nhảm, thở to hoặc khó thở
Vấn	Đại tiện thối khắm, ăn uống kém, mồm nhạt, không khát, thích uống nóng	Táo bón, phân có mùi khắm, khô mồm, khát nước, uống nhiều, tiểu tiện ít
Thiết	Đau bụng, thích ăn, người lạnh, mạch tràm, nhỏ, vô lực, thiện ăn	Đau bụng cự ấn, không cho ăn, sốt, mạch phù, nhanh, có lực.

4. Phương pháp điều trị

Bệnh tật có nhiều loại bệnh khác nhau, về sự biến hoá của từng loại bệnh cũng rất phức tạp nên cần có một biện pháp chính xác, sau đó mới có được một phương pháp điều trị đúng đắn.

a. Chữa bệnh từ căn nguyên (trị bệnh cầu bản)

Chủng loại của bệnh tật rất nhiều, mỗi loại một bệnh, quá trình tiến triển rất phức tạp, người lương y cần làm rõ bản chất của bệnh tật và như vậy sẽ có phương pháp điều trị thích đáng, giải quyết bản chất (căn nguyên) của bệnh. Khi giải quyết được căn nguyên thì các triệu chứng tự nhiên sẽ hết. Cho nên trong sách cổ đã ghi: "Trị bệnh tất cầu kỳ bản".

Trong quá trình phát triển của bệnh, không chỉ có một mâu thuẫn (triệu chứng) chủ yếu mà có rất nhiều mâu thuẫn. Khi chữa tất nhiên phải giải quyết mâu thuẫn chính trước, phải biết cái gì phải giải quyết trước, cái gì giải quyết sau, cho nên sách cổ đã ghi: "Cấp tắc trị kỳ tiêu" (triệu chứng), "Hoãn tắc trị kỳ bản" (căn nguyên). Tất nhiên khi chữa bệnh cần chiếu cố đến cả hai mặt "tiêu" (triệu chứng) và "bản" (căn nguyên), tức là khi chữa triệu chứng cần chữa đến nguyên nhân, khi chữa nguyên nhân cần chú ý giải quyết triệu chứng.

b. Vận dụng linh hoạt

Quá trình phát triển của bệnh không phải là bất biến, nên phương pháp điều trị cũng phải vận dụng linh hoạt.

Địa lý, khí hậu cũng ảnh hưởng đến quá trình phát triển của bệnh. Sự biến hoá của bốn mùa trong một năm cũng ảnh hưởng đến bệnh tật, nên cùng một bệnh bị vào các mùa khác nhau thì bài thuốc điều trị cũng khác nhau.

Tuổi tác, thể lực khác nhau, vận dụng liều thuốc cũng phải khác nhau. Sự phản ứng của cơ thể với bệnh tật khác nhau thì phương pháp thuốc men điều trị cũng phải khác nhau. Đó là vận dụng phương pháp điều trị bệnh linh hoạt.

c. Đồng bệnh trị dị, dị bệnh đồng trị

Cùng một bệnh, sự phản ứng của cơ thể con người có khác nhau, tức là các triệu chứng xuất hiện khác nhau, thể lực từng con người có khác nhau, nên vận dụng phương pháp điều trị phải khác nhau. Ngược lại bệnh khác nhau nhưng quá trình phát triển của bệnh ở từng thời kỳ cũng xuất hiện những triệu chứng giống nhau. Đó gọi là: "Đồng bệnh trị dị, dị bệnh đồng trị".

d. Chính trị và phản trị

Chính trị tức là chữa vào căn nguyên (trị bản) như hàn chứng dùng nhiệt dược, nhiệt chứng dùng hàn dược; hư chứng dùng thuốc bổ, thực chứng dùng thuốc công phạt, trên lâm sàng đại bộ phận dùng phương pháp điều trị này.

Phản trị tức là khi bệnh tật xuất hiện một số triệu chứng giả, vận dụng phương pháp chính trị không đạt kết quả mà phải dùng phương pháp phản trị tức là bệnh thuộc hàn lại dùng thêm thuốc có tính hàn, bệnh nhiệt lại phải dùng thêm thuốc có tính nóng, để đạt được mục đích điều trị.

e. Khử tà, phù chính

Chính khí, tà khí là sự đối lập của mâu thuẫn. Khi điều trị một bệnh không thể tách rời khử tà và phù chính. Tùy từng loại bệnh và con người vận dụng tính linh hoạt phương pháp khử tà phù chính và phù chính khử tà, tức là khi mới bị bệnh tà khí đang mạnh mà thể lực còn tốt thì dùng khử tà phù chính, nếu bệnh đã lâu hoặc bệnh quá nặng thì trước tiên phải bồi bổ sức khỏe phù chính, đồng thời dùng thuốc trị bệnh (khử tà) gọi là phù chính khử tà. Trong thực tế cần vận dụng linh hoạt.

f. Cục bộ và chỉnh thể

Con người là một chỉnh thể, khi cục bộ bị bệnh sẽ ảnh hưởng đến toàn thân, nên khi giải quyết bệnh ở bộ phận nào cũng phải chú ý đến toàn thân và ngược lại.

5. Lập đơn thuốc

Phương thuốc gồm nhiều vị thuốc gộp thành và vận dụng từ phương pháp điều trị.

Một phương thuốc bao gồm: chủ dược, trợ dược, tá dược, dẫn dược.

a. Chủ dược: điều trị triệu chứng chính hoặc căn nguyên chính, là thuốc chủ yếu có tác dụng chữa bệnh.

b. Trợ dược: phối hợp với chủ dược làm tăng tác dụng điều trị.

c. Tá dược: điều trị các chứng khác hoặc ức chế phần nào chủ dược

d. Dẫn dược: thuốc dẫn kinh lạc hoặc điều hoà phương thuốc đó.

Trong một phương thuốc có thể chỉ có một vị chủ dược và một vị trợ dược, nhưng vị trợ dược có thêm tác dụng tá dược và dẫn dược.

VẬN DỤNG PHÉP CHẨN ĐOÁN

Bốn chương trên đã đem tứ chẩn, bát cương và phân loại chứng hậu phân biệt giới thiệu rồi. Để người học nắm được đầy đủ toàn diện và vận dụng linh hoạt trên lâm sàng, phép chẩn đoán cần phải bàn thêm về biện chứng tổng hợp, đồng thời giới thiệu cách ghi bệnh án vào sau.

I- BIỆN CHỨNG TỔNG HỢP

1. Những điểm chủ yếu của việc biện chứng

Ở phần trước của sách này đã bàn về nguyên tắc của chẩn đoán học, tinh thần của những nguyên tắc lúc lâm sàng cần phải quán triệt. Xem như trong các phép biện chứng cụ thể như tứ chẩn, bát cương và phân loại chứng hậu đều đã giới thiệu rõ ràng minh bạch. Ở đây đặc biệt nêu lên mấy điểm trọng yếu của biện chứng cần bàn kỹ thêm để giúp cho phép biện chứng được nâng cao hơn nữa.

a. Chứng hậu rõ ràng mà chuẩn xác là cơ sở của biện chứng

Căn cứ vào nguyên tắc "tham hợp, tứ chẩn", biện chứng không thể chỉ bằng một chứng trạng hoặc một mạch mà thôi để đi đến chẩn đoán một cách phiến diện; cần phải đem kết hợp chứng hậu của cả bốn mặt: vọng, văn, vấn, thiết lại làm căn cứ để biện chứng. Tứ chẩn không đầy đủ thì chẩn đoán rất dễ sai lệch, thậm chí còn chẩn đoán nhầm.

Sau khi đã vận dụng đủ tứ chẩn, lại phải chú ý xét xem mỗi mặt trong tứ chẩn đã kỹ càng và chuẩn xác chưa, điều này cũng rất quan trọng. Chứng hậu là chứng cứ của chẩn đoán, chứng cứ càng đầy đủ thì biện chứng chẩn đoán càng dễ dàng. Do đó, yêu cầu tứ chẩn là phải nắm được rõ ràng tởm mĩ mọi chứng hậu của bệnh tật mà không để sót một khía cạnh nào. Khi biện chứng còn có điểm nghi vấn thì nắm lấy đầu mối biện chứng chẩn sát lại cho thật kỹ, phải tìm hiểu kỹ trong chứng hậu mà bệnh nhân có. Nếu không thì tứ chẩn tuy vận dụng đủ mà không hoàn toàn, cơ sở biện chứng còn là chưa vững chắc.

Bệnh tình có nhẹ có nặng; chứng hậu xuất hiện có giản đơn, cũng có phức tạp. Có một số bệnh chỉ có vài ba chứng trạng, có một số lại xuất hiện rất nhiều chứng trạng. Có người bệnh do diễn đạt kém mà không nói rõ hết được bệnh tình; có người bệnh do ảnh hưởng của thần chí mà kể bệnh tình không rõ ràng, hoặc nói không đúng; cũng có người do tính cách riêng hoặc có vấn đề khác mà không thể cho một chuỗi chứng trạng đã là đầy đủ, mà cần phải chú ý tới sự chuẩn xác của chứng trạng, không nên thêm vào, cũng không được bớt đi.

Chứng hậu của tứ chẩn là bằng sự quan sát của thầy thuốc trên cơ thể bệnh nhân. Do đó, gọi là chuẩn xác thì yêu cầu thầy thuốc phải tiến hành tứ chẩn thật khách quan, không thể lấy chủ quan của mình mà ước đoán hoặc nghi tự mà có ấn tượng lơ mờ, để làm thành chứng hậu chuẩn xác. Muốn làm được việc đó yêu cầu chúng ta phải tập luyện và nắm vững tứ chẩn thật chuẩn xác.

b. Tiến hành biện chứng xung quanh chủ chứng

Biện chứng còn phải nắm vững được chủ chứng. Gọi là chủ chứng nhưng có thể chỉ một chứng trạng hoặc là mấy chứng trạng. Chỉ một chứng hoặc mấy chứng ấy là khâu trung tâm của bệnh. Do đó, cần phải tiến hành biện chứng xung quanh những chứng trạng ấy, chĩa đúng vào những chứng trạng ấy tất có hiệu quả rõ rệt. Hãy lấy một chứng nôn mửa làm ví dụ: có một bệnh nhân lúc mới phát bệnh đau đầu, sợ rét, phát sốt, nôn mửa. Lại một bệnh nhân khác bỗng nhiên trong bụng đau như xoắn, nôn mửa, tay chân buốt lạnh, có lúc nôn ra giun. Lại một bệnh nhân khác nữa, mệt mỏi, thân thể rã rời, tay chân thiếu sức, bệnh đã lâu mà nôn vẫn không ngừng thường khi sau bữa ăn một hai giờ là nôn ra hầu hết hoặc cả nguyên thức ăn, bảy tám ngày mới đi cầu được, phân như phân dê.

Xét ba bệnh kể trên tuy đều có chứng nôn mửa, nhưng định vị mỗi chứng một khác: ở bệnh nhân thứ nhất là ngoại cảm kiêu có nôn mửa thì chứng nôn mửa này là chủ yếu; ở bệnh nhân thứ hai là chứng hồi quyết (kinh lai) thì nôn mửa và đau bụng như vặn đẫy có vị trí như nhau (cả hai đều là chủ chứng); ở bệnh nhân thứ ba là bệnh nhân phản vị, nôn mửa ở đây là chủ yếu, nếu trong bệnh này không có nôn mửa thì chưa thể chẩn đoán được là bệnh phản vị.

Nắm được chủ chứng rồi, tất lấy chủ chứng làm trung tâm, lại kết hợp với những chứng khác và mạch, lưỡi nữa càng phân biệt nguyên nhân bệnh là lập pháp xử phương chuẩn xác, do đó mà hiệu quả trị liệu được rõ ràng hơn.

Nay lại nêu lên mấy trường hợp như sau:

Bệnh nhân người phù thũng mà suyễn thở, thũng và suyễn đều là chứng trạng tương đối đột xuất, vậy thì trong hai chứng này, chứng nào là chủ? Tất nhiên, trước phải hỏi rõ thũng và suyễn chứng nào phát trước, chứng nào phát sau. Nếu thũng trước suyễn sau thì thũng là chủ chứng bởi vì, chứng thuỷ thũng quan hệ rất chặt chẽ với ba tạng phế, tỳ, thận. Có thể vây quanh một chủ chứng thũng ấy, quan sát thêm các kèm chứng khác để hiện rõ nguyên nhân thuộc một tạng nào và hàn nhiệt hư thực của thũng. Nếu thũng trước suyễn sau, sắc mặt vàng nhợt, râu lưỡi trắng nhuận, tiểu tiện ngắn ít, đại tiện trước rắn sau lỏng, bụng trướng, ăn kém, thỉnh thoảng nôn ra bọt dãi, tay chân thiếu sức, mạch nhu hoãn (bộ quan bên phải nhu hoãn hơn). Căn cứ vào những chứng trạng ấy, dựa vào bát cương và phân loại chứng hậu để biện chứng thì biểu hiện chủ yếu là chứng hậu của tỳ còn phế chỉ ở vào vị trí thứ yếu, có thể chẩn đoán bệnh này là "tỳ dương kém, chức năng vận hoá mất bình thường, cho nên đọng nước lại mà thành thũng, thuỷ khí vượng lên mà sinh suyễn".

Từ đó thấy rằng, nắm vững chủ chứng và tiến hành biện chứng xung quanh chủ chứng là rất quan trọng trong chẩn đoán.

c. Dựa vào quá trình bệnh biến phát triển để biện chứng

Quá trình của bệnh tật là một quá trình biến hoá không ngừng. Tuy cũng là một loại bệnh, căn cứ vào cơ thể và điều kiện của từng người khác nhau mà có sự biến hoá khác nhau. Tức là cũng một người bệnh nhưng tùy từng thời gian mà bệnh cơ phát triển không ngừng, nhất là vì chữa không đúng càng dẫn tới biến hoá mạnh. Ví như người bị thương hàn, hôm nay bệnh ở kinh thái dương, ngày mai có thể bệnh đã vào kinh thiếu dương hoặc dương minh, hoặc giả hôm qua là biểu thực, hôm nay vì chữa lầm mà xuất hiện chứng biểu hư, hoặc thành biến chứng khác. Ôn bệnh cũng vậy, hôm nay bệnh ở phần khí, ngày mai có thể bệnh đã vào phần dinh, phần huyết, hoặc vẫn nguyên phần khí, hoặc sốt lui bệnh giải. Lại như trẻ em cơ thể có phần dương non yếu (trĩ dương), ngũ tạng nhu nhược, dễ hư thực, dễ hàn, dễ nhiệt, biến hoá rất nhanh. Cho nên người xưa có câu: "Cưỡi ngựa ngó thương hàn, ngoài đầu trông đậu chần", đó là câu nói thật sâu sắc, đủ biết bệnh tật biến hoá nhanh chóng, biện chứng cần phải giỏi ở chỗ biện bệnh trong sự biến hoá của chứng trạng. Nên xem xét kỹ nguyên nhân phát bệnh, quá trình trị liệu, hiệu quả ra sao? Xét xem hiện tại bệnh cơ thể nào? Tiên lượng xu thế bệnh sẽ thế nào? Tóm lại, cần phải xem tật bệnh là một quá trình luôn luôn động chứ không phải tĩnh thì biện chứng mới sáng suốt, phép chữa mới hay.

Không chỉ chữa bệnh cấp tính nên như vậy mà đối với bệnh mạn tính cũng thế. Ví như có một bệnh nhân bị hen suyễn đã hai mươi năm, khi ở nguyên quán lại lên cơn, sợ lạnh vô cùng, khí hậu hơi lạnh càng hay lên cơn, nôn ra đờm như bọt dãi, kinh qua biện chứng, cho là hàn suyễn, dùng

thuốc ôn (Tiểu thanh long thang) có công hiệu. Sau đó đi làm ngoài tỉnh, làm việc nặng nhọc hen suyễn lại lên không dứt. Lại cho uống thuốc trước, không những vô hiệu mà suyễn lại tăng thêm. Khi đó khám thấy sắc mặt bệnh nhân trắng xanh, nói năng yếu ớt, chỉ động một tý là suyễn, khi suyễn thì thở gấp ngắn hơi, thấy thuốc cho là khí hư, cho uống thuốc bổ khí (Bổ trung ích khí thang gia giảm) mà dẹp cơn suyễn. Sau vài tháng vì ngủ phải khói và mùi lạ xông lại lên cơn suyễn, bệnh nhân tự dùng thuốc trước (thuốc bổ khí) uống vào không đỡ. Lại mời thầy tới khám, thấy bệnh nhân sắc mặt đỏ, miệng khô đầu đau, ngực đau, biện chứng cho là phong nhiệt, dùng thuốc tân lương uống một thang thì thấy hết suyễn, tiếp đó cho uống thuốc bổ thận để củng cố mà hiệu quả tốt. Cũng một bệnh án ấy, đủ nói lên sự biến hoá phi thường sinh động của bệnh tật.

Tóm lại, biện chứng cốt ở trong người không có thành kiến, nhất thiết chỉ dựa vào chứng hậu khách quan và hoàn cảnh trong ngoài khác nhau mà linh hoạt chẩn đoán. Bệnh chứng chưa biến hoá thì kết quả biện chứng không đổi; bệnh chứng đã biến hoá rồi thì kết quả biện chứng cũng theo đó mà biến đổi theo.

d. Chứng trạng cá biệt có khi lại là mấu chốt của biện chứng

Chứng hậu rõ ràng, chính xác là cơ sở của biện chứng như đã nói trên. Còn như chứng trạng, mạch tượng, rêu lưỡi cá biệt thì có quan hệ khi biện chứng hay không? Chứng trạng cá biệt và chứng trạng sở hữu, sự quan hệ tương hỗ giữa chúng nên so sánh ra sao?

Nói chung, chứng trạng cá biệt là một đơn vị trong toàn bộ chứng trạng. Chứng trạng do tứ chẩn và các loại kiểm tra mà biết kết hợp lại thành một chỉnh thể, các dấu hiệu trong cái chỉnh thể ấy đều tương đối thống nhất, những chứng trạng ấy có quan hệ bổ sung cho nhau, có thể đi đến một kết quả biện chứng tương đối thống nhất. Đó là một quy luật chung của biện chứng. Ví như, bệnh nhân sốt cao hoặc sốt cơn, miệng khát, uống nhiều, bụng đầy đau, đại tiện bí, tiểu tiện ngắn đỏ, mạch trầm sác hữu lực, rêu lưỡi vàng, kết hợp những chứng trạng ấy lại mà biện chứng có thể kết luận là chứng lý nhiệt thực. Nhưng cũng có một số bệnh nhân qua tứ chẩn thấy một cách khác: vọng chẩn, vẩn chẩn, thấy chứng hư; vẩn chẩn, thiết chẩn lại thấy giống như chứng thực, thậm chí có khi ngay trong mỗi một cách chẩn lại thấy dấu hiệu hư thực lẫn lộn, biện chứng có chỗ chống đối nhau không thể rút ra được một kết luận thống nhất, như vậy thì biết biện chứng ra sao? Có thể dựa vào phương pháp biện chứng theo bát cương từ trong chứng hậu phức tạp, căn cứ vào một chứng hoặc mạch, hoặc lưỡi, đủ để phản ánh toàn diện của bệnh cơ mà lấy đó làm kết luận của biện chứng.

Điểm chủ yếu này và tinh thần của "chứng hậu rõ ràng mà chuẩn xác là cơ sở của biện chứng" đã nói ở trên không có gì là mâu thuẫn mà còn bổ sung cho nhau. Vì rằng một chứng, một mạch hoặc một lưỡi có tính chất

quyết định ấy không thể tách rời nó ra khỏi toàn bộ chứng hậu mà phán đoán. Bệnh tật có thường, có biến, đúng như Lưu Hà Gian nói: "Cang chi quá cực, phản tự thắng kỳ chi hoá" và "Thắng kỳ chi hoá" tức là xuất hiện một số chứng trạng không phù hợp với bệnh. Trên lâm sàng, loại hiện tượng này thường thấy khá nhiều như "hư quá lại có hiện tượng thực", "thực quá lại có hiện tượng hư", lại có một số bệnh do chữa nhầm mà bệnh tình biến hoá phức tạp. Do đó, biện chứng không thể căn cứ vào hiện tượng bình thường mà phán đoán, cũng không thể kết luận chạy theo chứng trạng phản thường, mà trong chứng trạng phản thường tất cả phải tìm cho được một chứng, một mạch, một lưỡi đỏ để làm tiêu chí cho bản chất của tật bệnh thì chẩn đoán mới chính xác.

Ví như trong những bệnh án mẫu của bát cương ở sách này (bệnh án Dụ Gia Ngôn chữa cho Từ Quốc): trán và mình nóng, mắt đỏ, bứt rứt, vật vã khác thường, đòi mở toang cửa, nằm lăn ra đất, trăn trở vẫn khó chịu, lại đòi xuống giếng ngâm mình, đòi uống nước, mạch cũng hồng đại. Nhìn qua thì là một loạt nhiệt tượng không còn nghi ngờ gì nữa, thầy thuốc trước muốn gấp dùng Thừa khí thang; nhưng Dụ Gia Ngôn đã xuyên qua một loạt giả tượng ấy thấy rằng tuy đòi nước nhưng đưa nước tận tay lại đặt xuống mà không uống; mạch hồng đại vô luận mà trong bệnh án lại vô lực. Ông dựa vào hai điểm ấy, quyết định bệnh của họ Từ là chứng chân hàn giả nhiệt. Xử phương dùng thuốc đại ôn nhiệt, vì có một chuỗi giả tượng, cho nên thuốc phải dùng cách uống nguội. Từ bệnh án này, có thể lĩnh hội được điểm yếu của biện chứng một cách cụ thể.

e. Quan hệ giữa biện chứng và biện bệnh

Chứng và bệnh quan hệ rất chặt chẽ, có bệnh ấy tất phải có chứng ấy. Nhưng có khi bệnh khác nhau mà thường thường cũng có chứng trạng tương đồng. Ví như bệnh thu táo có chứng đau họng, bệnh nhũ nga có chứng đau họng, bệnh bạch hầu có chứng đau họng, bệnh hầu sa cũng có chứng đau họng, mà phép chữa lại khác nhau. Do đó, đã cần phải biện chứng, lại cần phải biện bệnh. Nếu nói biện chứng là đã bao quát tứ chẩn kiểm tra mà biết, lại bao quát nhân tố nội ngoại gây bệnh, toàn diện mà lại cụ thể phán đoán tật bệnh có tính chất đặc thù và mâu thuẫn chủ yếu của từng giai đoạn. Thế thì điểm bất động của biện bệnh là xét theo sự nhận biết qua biện chứng so sánh phân biệt với nhiều chứng giống mà lại khác của bệnh tật, kiểm tra suy tìm những đặc trưng của bệnh, của những loại chứng trạng ở bệnh nhân là tiến hành đối chiếu kiểm tra từng chứng một, trong quá trình đối chiếu kiểm tra sẽ dần dần chỉ rõ cho biện chứng, xét xem có hay không có những dấu hiệu này hay đặc trưng khác của bệnh tật, cuối cùng loại bỏ những chứng trạng giống và khác đó sẽ rút ra được kết luận cuối cùng. Khi đã rút ra kết luận thì bệnh cơ và diễn biến của bệnh sẽ ra sao? để có một khái niệm, trên cơ sở ấy, tiến hành biện chứng thì tiên

lượng được thuận nghịch tốt xấu, quan trọng nhất là kinh qua biến bệnh rồi, làm cho biến chứng với nguyên tắc chữa và kết hợp phương được của bệnh ấy càng được chặt chẽ để nâng cao hiệu quả trị liệu, đỡ phải đi đường vòng mà vẫn tới đích.

Trung y chú trọng biến chứng, cũng rất chú trọng biến bệnh. Thương hàn luận của Trọng Cảnh là một trước tác lớn về biến biệt bệnh thương hàn. Lưu Hà Gian lại bổ sung thêm về phương pháp biến bệnh nhiệt; Ngô Hữu Khả lại nêu lên phương pháp biến biệt bệnh ôn dịch; đời Thanh các nhà nghiên cứu ôn bệnh lại phân nhỏ thành các bệnh xuân ôn, phong ôn, thử ôn, thấp ôn, đông ôn. Cùng với sự phát triển của y học đất nước, sự nhận thức bệnh tật về các khoa Nội, Ngoại, Phụ, Nhi ngày càng nhiều, phân biệt tật bệnh ngày càng tỷ mỉ, hiệu quả trị liệu cũng nhân đó mà ngày càng cao. Phép biến bệnh là một phép đáng được chúng ta coi trọng.

Trong công tác trị liệu thường gặp mọi trường hợp bệnh như vậy. Một bệnh nhân đại tiện ra máu, bệnh tình không nặng lắm nhưng khi khởi khi không, kéo dài dai dẳng, sau chẩn đoán là bệnh trĩ, dùng thuốc khô trĩ chữa khỏi nội trĩ rồi thì chứng đại tiện ra máu không tái phát nữa. Giả như lúc đầu biến bệnh mà biến rõ được bệnh trĩ thì bệnh không đến nỗi kéo dài không khỏi.

Lại như khi chữa cho bệnh nhân bị sỏi, nếu chúng ta không hiểu biết về quá trình phát bệnh của toàn bộ bệnh sỏi thì bệnh sỏi lúc mới phát rất dễ lẫn lộn với những chứng ngoại cảm khác, không biết căn cứ vào nguyên tắc chữa bệnh sỏi mà chữa tất dễ biến sinh những biến chứng khác. Nếu hiểu được cách biến biệt bệnh sỏi, biết được chứng hậu của từng giai đoạn của bệnh sỏi trung tâm đã có định kiến, biến chứng có đầu mối, chẩn đoán càng chính xác, kết quả trị liệu càng tốt hơn.

Tuy vậy, trong các khoa lâm sàng, có một số bệnh lấy đúng hướng của nó để định danh như ho, suyễn, thổ huyết, tiện huyết (ỉa ra máu) v.v... nhưng không phải bệnh danh đều chỉ như vậy. Bệnh danh của Trung y có loại lấy nguyên nhân làm bệnh danh như kinh quý, thu táo; có loại lấy bộ vị làm bệnh danh như cước khí, dương nuy (liệt dương); có loại lấy bệnh lý làm bệnh danh như đờm ẩm, bạch nội chướng (bệnh đục nhân mắt). Ngoài ra còn có loại lấy nguyên nhân hợp với bộ vị bệnh làm bệnh danh như phế táo; cũng có loại lấy bệnh lý hợp với vị trí làm bệnh danh như tràng ung v.v... Nhân chứng đặt tên hay nhân cái khác mà đặt tên đều tốt cả, điều đó không quan hệ, trên phương diện biến chứng đều có ý nghĩa chỉ đạo, trên phương diện trị liệu sẽ có một số nguyên tắc và phương pháp có thể xem là bệnh.

Tóm lại, bệnh là từ chứng bệnh mà ra, mỗi loại bệnh có một quy luật biến hoá của nó, quy luật của bệnh ấy trở lại chỉ đạo cho biến chứng.

Từ biện chứng- biện bệnh- biện chứng, là một quá trình chẩn đoán tật bệnh không ngừng biến hoá vi diệu. Chúng ta không thể chỉ lấy biện chứng đã cho là đầy đủ mà đã cần phải biện chứng, lại phải biện bệnh, rồi từ biện bệnh lại tiến thêm một bước để biện chứng. Phương pháp biện chứng cần phải học tập ở các khoa lâm sàng. Mỗi khoa lâm sàng có những loại bệnh riêng, qua nghiên cứu thực tiễn nhiều sẽ nắm được quy luật chung về nguyên nhân bệnh, bệnh cơ, biện chứng và trị liệu của mỗi loại bệnh, cho nên sau khi chúng ta học chẩn đoán rồi còn cần phải học tập ở các khoa lâm sàng nữa mới có thể đảm nhiệm được công tác chẩn trị.

2. Kết hợp vận dụng tứ chẩn, bát cương và phân loại chứng hậu

Tứ chẩn, bát cương và phân loại chứng hậu có mối quan hệ với nhau một cách hoàn chỉnh mà các chương trên đã nói rồi. Ở đây lại đem vấn đề kết hợp vận dụng cả ba lại, nêu lên một cách khái quát để lâm sàng dễ nắm được.

a. Tứ chẩn: là bốn phương pháp kiểm tra và sưu tập chứng hậu. Toàn bộ chứng hậu sưu tập được qua bốn phương pháp ấy là cơ sở của biện chứng, trên cơ sở ấy lại vận dụng bát cương và phân loại chứng hậu để biện chứng.

b. Bát cương: là đem những tư liệu do tứ chẩn thu thập được, dựa vào lý luận bát cương tiến hành quy nạp và phân tích, thông qua các hiện tượng của bệnh tìm được: âm, dương, biểu, lý, hàn, nhiệt, thực, hư để bước đầu chỉ phương cho trị liệu.

c. Phân loại chứng hậu: là đem một loạt chứng trạng biến hoá theo thường quy của nguyên nhân, vị trí và xu thế phát triển của tật bệnh.

Bát cương và phân loại chứng hậu một đằng là cương lĩnh của biện chứng (bát cương), một đằng là lý luận đi sâu vào bệnh cơ (phân loại chứng hậu), nên kết hợp cả hai lại để chẩn đoán tật bệnh. Nêu ví dụ như sau:

Trường hợp 1: bệnh phát về mùa xuân, lúc mới phát sợ rét, phát sốt không có mồ hôi (hoặc ít mồ hôi), đầu đau, mũi tắc, miệng khát, tâm phiền, tiểu tiện vàng, rêu lưỡi vàng, mạch phù sắc.

Trường hợp 2: bệnh đã lâu ngày, sắc mặt trắng bệch, hơi sợ lạnh, có khi phát sốt nhẹ, tự đổ mồ hôi, tay chân lạnh, miệng nhạt, môi nhạt, ho luôn, trong đờm có lẫn máu, trong ngực đầy mà có lúc đau, mưa ra bọt dãi, mỗi mệt thiếu sức, nhấc nói, lưỡi lo le luôn, hơi hoạt động là suyễn thở, ăn vào khó tiêu, đại tiện lỏng ít, rêu lưỡi trắng nhuận, mạch hư đại.

Hai trường hợp bệnh kể trên có chứng hậu để tứ chẩn đã đủ, có thể lấy làm căn cứ để biện chứng.

Đứng về nguyên nhân biện chứng mà xét thì trường hợp một là bệnh ngoại cảm lục lâm, trường hợp hai là bệnh nội thương. Đứng về bát cương biện chứng mà xét thì:

Trường hợp một: bệnh mới phát, sợ lạnh, phát sốt, không có mồ hôi (hay ít mồ hôi), đầu đau, nghẹt mũi, mạch phù, đúng là biểu chứng; miệng khát, tâm phiền, nước tiểu vàng, rêu vàng, mạch sắc thì lại là lý chứng, nhiệt chứng.

Trường hợp hai: hơi sợ lạnh, có lúc phát sốt, đổ mồ hôi giống như biểu chứng; nhưng bệnh đã ho lâu, ho ra máu, tay chân lạnh, mỗi mệ, kém sức, chất lưỡi bệu mà rêu trắng, mạch hư đại thì lại là chứng lý hư; để biết hơi sợ lạnh, có lúc phát sốt là nóng lạnh của nội thương hay lý hư chứ không thuộc cảm biểu chứng.

Đứng về phân loại chứng hậu biện chứng mà xét thì:

Trường hợp 1: mới phát là miệng khát, tâm phiền, nước tiểu vàng, rêu lưỡi vàng, mạch phù sắc thì biết là bệnh thương hàn nên biện chứng theo ôn bệnh (ôn bệnh cũng nằm trong phạm vi thương hàn). Sợ lạnh, phát sốt, ít mồ hôi, đau đầu, mạch phù là tà khí ngoại cảm đã vào phần vệ, miệng khát, tiểu tiện vàng, mạch phù là tà khí ngoại cảm đã vào phần vệ; miệng khát, tiểu tiện vàng, mạch sắc là kiêm thanh lý nhiệt. Bệnh phát về mùa xuân; đã có biểu chứng phần vệ lại có lý chứng nội nhiệt, có thể đoán chắc là bệnh xuân ôn. Phép chữa nên dùng tân lương giải biểu kiêm thanh lý nhiệt.

Trường hợp hai: bệnh lâu ngày ho ra máu mà sắc mặt trắng bệch, trong ngực đầy đau, hễ động một tý là suyễn thở, đủ thấy bệnh chủ yếu là ở phế (phế chủ da lông), phế khí tổn thương cho nên hơi lạnh, hơi sốt mà tự đổ mồ hôi, mỗi mệ kém sức; ăn vào không tiêu, đi ngoài phân lỏng, mửa ra bọt dãi, chất lưỡi bệu thì đúng là dấu hiệu tỳ hư. Mặt trắng bệch, mỗi mệ, miệng nhạt, tay chân lạnh, hơi sợ lạnh, tự đổ mồ hôi, mạch hư đại, chứng hậu dương hư. Có thể chẩn đoán định bệnh này là bệnh dương hư, do phế tạng tổn thương kiêm tỳ hư; phép chữa nên cố phế, kiện tỳ, phù dương. Như trên đủ thấy tứ chẩn, bát cương và phân loại chứng hậu là tình hình cụ thể liên hợp vận dụng trong quá trình biện chứng, biện bệnh. Biện chứng, biện bệnh cũng giống như kéo tơ, bóc kén, bóc dần từng lớp, sâu vào dần từng tầng, càng biệt càng tỷ mỉ, càng biệt càng rõ ràng cụ thể hơn, do đó chữa bệnh lập pháp và xử phương càng có lợi. Nhưng không thể nói là khi chúng ta vận dụng lại phải nhất nhất theo tuần tự từ tứ chẩn tới bát cương rồi cuối cùng mới đến phân loại chứng hậu. Một thầy thuốc có kinh nghiệm lâm sàng thì ngay khi tiến hành tứ chẩn đã lồng bát cương và phân loại lâm sàng vào để cùng biện chứng và kết luận được. Đương nhiên đối với những bệnh phức tạp nghi ngờ thì cần phải có một thời gian quan sát nhất định, thậm chí có khi một ngày hoặc hai ngày quan sát, suy nghĩ mới có thể kết luận chẩn đoán được. Nhưng đối với bệnh tật nói chung thì

thầy thuốc có kinh nghiệm có thể tùy chứng, tùy biện, gặp bệnh là chẩn đoán được ngay. Do vậy cần nắm chắc lý thuyết kết hợp với thực tiễn lâm sàng, nhiều lý luận được kết hợp chặt chẽ với thực tiễn thì trình độ chẩn đoán ngày càng cao, có thể đạt tới địa hạt thành thực và chính xác.

II. GHI CHÉP BỆNH ÁN

Bệnh án người xưa gọi là "chuẩn tịch", đời sau gọi là "y án". Ghi chép bệnh án là ghi chép những chứng trạng thực có trên lâm sàng. Nó yêu cầu ghi trung thực rõ ràng tỷ mỉ bệnh tình, bệnh sử của bệnh nhân và gia thuộc, đến cả quá trình biện chứng trị liệu, kết quả của bệnh đều ghi đầy đủ. Nó không những là tài liệu để "phục chuẩn" và "chuyển chuẩn" hoặc là bệnh án để bàn bạc nghiên cứu, mà cũng là tài liệu rất quan trọng để thống kê tật bệnh và nghiên cứu lâm sàng.

Ở nước ta và cả Trung Quốc, cách đây 2000 năm, danh y Thuần Vu Ý là người đầu tiên chú ý ghi chép bệnh án (chuẩn tịch). Từ đời Tống trở về sau, có xuất bản bộ "Danh y loại án" để lại cho chúng ta một di sản rất quý báu.

Ngày nay, yêu cầu của bệnh án so với trước ngày càng cao hơn, nó không những là sự ghi chép kinh nghiệm học thuật truyền lại cho đời sau mà ghi chép bệnh án tốt, còn trực tiếp quan hệ tới chất lượng điều trị. Bệnh án càng là tài liệu không thể thiếu được trong việc nghiên cứu y học lâm sàng. Chúng ta cần phải coi trọng công tác này, yêu cầu ghi chép đầy đủ những mục đã có sẵn trong bệnh án.

1. Nội dung và yêu cầu của bệnh án

Căn cứ vào tinh thần chẩn đoán của Trung y thì nội dung chủ yếu của bệnh án nên lấy tứ chẩn, biện chứng, lập pháp và xử phương làm trọng điểm. Yêu cầu ghi chép vào bệnh án, nói gọn lại như sau:

Mục tứ chẩn nên ghi đầy đủ trung trực những tư liệu mà vọng, văn, vấn, thiết thu được. Tư liệu tứ chẩn là y cứ của biện chứng mà phân rõ chủ thứ, có hệ thống, có trọng điểm, điền vào chỗ chủ yếu. Hết sức tránh ghi chép chứng trạng lan man, chủ thứ lẫn lộn, trùng lặp, sai sót.

Mục biện chứng cần đem những tài liệu thu nhập qua tứ chẩn căn cứ chủ chứng kèm chứng bệnh trước, bệnh sau và những tài liệu có liên quan đến biện chứng để tổng hợp nghiên cứu, nêu được nguyên nhân, bệnh cơ, tạng phủ, kinh lạc, âm dương, hư thực,... và khả năng biến hoá của bệnh cốt ở chỗ rõ ràng chính xác mà tường tận, hết sức tránh qua loa, sơ sài hoặc

không theo lý luận biện chứng của Trung y hoặc lý luận viển vông xa rời thực tế. Phương pháp chung trước hết là đem khái niệm tổng hợp của bệnh chứng, khẳng định phân biệt là thương hàn hay ôn bệnh, đồng thời tiến thêm bước nữa biện bệnh thuộc tam âm, tam dương, vệ, khí, dinh, huyết hoặc tam tiêu; nếu không phải ngoại cảm thì biết rõ là bệnh gì và tạng nào là chủ, tạng nào là thứ. Vị trí bệnh đã rõ, lại tiến thêm bước nữa là biện về hàn, nhiệt, hư, thực. Nhất định phải nắm được bệnh lại phải nắm được chứng, đem vấn đề toàn diện và vấn đề mâu chốt của bệnh tật để biện biệt cho rõ.

Mục lập pháp là căn cứ vào mục tiêu biện chứng mà ra, lập pháp cần phải chặt chẽ ăn khớp với biện chứng. Biện chứng đã đành là phải chính xác mà lập pháp cũng cần tinh đúng. Ví như căn cứ vào biện chứng đoán định một bệnh nhân nào đó là bệnh băng lậu, đồng thời phán đoán kỹ hơn là do tâm tỳ đều hư thì lập pháp phải là bổ tâm tỳ, chỉ lậu (rong).

Lại như chẩn đoán là bệnh đau dạ dày, biện kỹ nữa biết can vị bất hoà thì lập pháp nên thông can hoà vị,... Nếu ngoài chủ bệnh ra còn có kèm chứng nữa thì càng nên xét đến gốc, ngọn của biện chứng trước sau, hoãn cấp mà lập pháp. Theo sát sao với biện chứng mà lập pháp linh hoạt, cốt sao cho lập pháp với biện chứng hoàn toàn khớp nhau, không mâu thuẫn hoặc sơ sót.

Mục xử phương nên căn cứ vào lập pháp mà định ra phương (xử phương nên bao quát tất cả các phép chữa như châm cứu, xoa bóp, ...). Đã có thể dùng thành phương gia giảm, lại cũng có thể tự mình sáng chế ra tân phương. Không kể là cổ phương hay kim phương, cần phải chịu sự chỉ đạo của biện chứng, lập pháp. Xử phương dùng được một cách chuẩn xác, đồng thời chú ý tới phân lượng nặng, nhẹ, dặn dò cần sắc trước, sắc sau từng vị thuốc và cách sắc, cách uống.

Ngoài ra, còn mục lời dặn của thầy thuốc, ngoài việc căn dặn bệnh nhân lúc lâm sàng, nếu là bệnh nhân nằm nội trú, hẳn có ý kiến gì về hộ lý và xử lý trị liệu (y lệnh) đều nên ghi thật rõ ràng để cho nhân viên hộ lý theo chỉ thị đó mà chấp hành.

2. Những điều cần chú ý ghi bệnh án

a. Chân thực

Ghi vào bệnh án cần phải căn cứ vào bệnh tình ghi cho đúng sự thực, không khoa trương, không khinh suất, làm sao cho chính xác rõ ràng, tỷ

mỉ. Mọi chứng bệnh cũ có quan hệ với chứng trạng hiện tại cũng không thể bỏ sót, nhất là chứng trạng trước mắt càng phải ghi cẩn thận đầy đủ. Cần lưu ý rằng lúc ghi nên phân biệt chủ thứ, cân nhắc gốc ngọn (tiêu bản), nắm vững hoãn cấp, có hệ thống, có mục đích; hết sức tránh ghi chép qua loa vài câu đơn giản và sai sót (cấm không được tự ý thêm bớt hoặc sửa đổi trong bệnh án).

b. Rõ ràng, chính xác

Ghi vào các mục trong bệnh án nên ghi những điều thiết thực, chủ yếu, nhất là rõ ràng chính xác, biện chứng lập pháp sao cho tinh, vận dụng tất cả mọi thuật ngữ về y học sẵn có cho câu văn đơn giản rõ ràng, phân minh, nhìn qua là biết ngay. Nhất là trong mục chẩn đoán sơ bộ hoặc chẩn đoán cuối cùng cần phải tổng hợp bệnh tình, cân nhắc kỹ lưỡng, căn cứ vào bệnh danh, chứng hậu của Trung y mà ghi thật chính xác (ví như ho, đau bụng, chóng mặt, ... hoặc ghi kỹ hơn thì ho do phế nhiệt, đau bụng do trùng tích, ỉa chảy do thương hàn, chóng mặt do can phong, v.v...)

c. Tế chĩnh, sạch sẽ

Ghi chép bệnh án thì chữ viết phải rõ ràng, hạng mục tế chĩnh. Phạm những hạng mục phải ghi trong bệnh án đều phải ghi đúng thực tế, ngày này tiếp ngày khác không thể hỗn loạn, góp nhiều tờ lại thành tập, giữ gìn cẩn thận sạch sẽ tiện cho việc chỉnh lý sau này.

3. Chỉnh lý bệnh án

Kiểm tra kết quả, thống kê tất bệnh, tiến hành nghiên cứu lâm sàng đều phải lấy bệnh án làm tài liệu quan trọng đầu tiên. Khi chỉnh lý bệnh án, trước hết có thể căn cứ bệnh danh mà thống kê phân loại, làm như vậy là có thể biết loại bệnh nào nhiều, loại bệnh nào ít và số thứ tự của các loại bệnh (số mục bệnh án, hoặc số thứ tự người được chẩn trị).

Nếu mục đích là kiểm tra hiệu quả trị liệu loại bệnh nào đó thì có thể lấy tập bệnh án của loại bệnh ấy ra mà phân loại chỉnh lý. Nếu đã rõ được số bệnh nhân, tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian điều trị dài ngắn, chứng trạng chủ yếu khỏi hết, kiểm tra kết quả cuối cùng, thống kê sử dụng phương dược, kết quả khám kiểm tra sau khi ra viện, nếu có thể dựa vào bệnh án cũ để tiến hành điều tra nghiên cứu tỷ mỉ, rút ra kết luận chân thực có ý nghĩa tổng kết.

III-TIỂU KẾT

Sau khi học tập qua tứ chẩn, bát cương và phân loại chứng hậu, còn nên biết điểm chủ yếu của biện chứng, phương pháp cụ thể vận dụng liên hợp cả ba cách ấy lại và cách ghi bệnh án.

Biện chứng nên chú ý năm điểm chủ yếu:

- Chứng hậu rõ ràng, tỷ mỉ, chuẩn xác là cơ sở của biện chứng.
- Tiến hành biện chứng xung quanh chủ chứng.
- Biện chứng theo quá trình phát triển của bệnh.
- Chứng trạng cá biệt, có khi lại là mấu chốt của biện chứng.
- Quan hệ của biện chứng và biện bệnh. Phép biện bệnh xem ở các khoa lâm sàng.

Ghi chép bệnh án là bộ phận quan trọng trong công tác lâm sàng. Nó quan hệ tới chất lượng điều trị và tích lũy tài liệu, nghiên cứu khoa học, không thể coi thường; ghi chép bệnh án nên căn cứ vào các mặt lý pháp, phương dược, về biện chứng luận trị của Trung y, ghi chép có hệ thống, có trọng điểm, rõ ràng mà chuẩn xác.

Chú ý: mục dạy cho đồ đệ cách thức ghi chép bệnh án trong sách Ngu ý thảo của Dự Gia Ngôn nói: “Năm nào, tháng nào, người nào, tuổi bao nhiêu? Người gầy béo, cao thấp bao nhiêu? Sắc đen trắng, khô nhuận ra sao? Tiếng nói trong đục, dài ngắn ra sao? Tình chí của người bệnh vui, buồn ra sao? Bị bệnh ngày nào? Lúc đầu uống thuốc gì? Sau uống thuốc gì? Uống thuốc gì bệnh đỡ, thuốc gì không đỡ? Bệnh ngày nặng hay đêm nặng, nóng nhiều hay rét nhiều? Ăn uống ưa ghét, nhiều ít, đại tiểu tiện khó dễ ra sao? Mạch tam bộ cửu hậu có bộ nào khác không? Trong 24 mạch có mạch nào độc kiến, mạch nào kiêm kiến? Chứng: hoặc nội thương hoặc ngoại cảm, hoặc kiêm nội ngoại, hoặc không là nội ngoại, chiếu theo kinh đoán là bệnh gì? Gốc ngọn trước sau của bệnh là ở đâu? Các phép hãn, thổ, hạ, hoà, ôn, thanh, tiêu, bổ, dùng phép gì? Về thuốc thì trong thất phương dùng phương nào, trong thập tể dùng tể nào, trong năm khí dùng khí nào, trong năm vị dùng vị nào? Lấy tên thang nào để gia giảm hoà hợp? Thời gian kiến hiệu định giờ nào? Nhất nhất phải rõ ràng, trong sáng sao cho mọi người tin theo, thành thực làm gương mẫu cho nghiệp y, không cần bàn rộng.”

Năm nào ý nói là can, khí của từng năm, chữa bệnh phải biết vận khí, vận tháng nào (tức là chữa bệnh phải biết có bốn mùa), chỗ ở để phân biệt

năm phương cao thấp, khô ướt vậy. Tiếp sau là nói về hoàn cảnh bên ngoài ảnh hưởng tới bệnh nhân.

Tuổi, hình thể, thanh âm, khí vị hợp với mạch là để cho trọn vẹn. Tình chí buồn vui là để nghiệm về thất tình, nhọc mệt hoặc nhàn hạ.

Trên đây là ghi chép về hoàn cảnh nội tại ảnh hưởng tới bệnh nhân.

Bệnh bắt đầu từ ngày nào là để biết sự truyền biến lâu mới, hôm qua thuốc đã dùng có đỡ hay không để biết tình hình. Đây là ghi chép quá trình phát sinh và chạy chữa ra sao.

Ngày đêm, nóng rét là để biết phần khí hay phần huyết. Hỏi về ăn uống, hỏi về đại tiểu tiện để xét đường ruột có bình thường hay không. Xét tam bộ cửu hậu xem chứng nào có trước là để biết bệnh ở kinh mạch nào trong 12 kinh, trong 24 mạch và để biết âm dương biểu lý có chỗ nào sai. Đây là ghi chép chứng hậu hiện đại.

Y kinh đoán là bệnh gì, danh chính thì ngôn thuận, ngôn thuận thì sự thành. Gốc ngọn, trước sau ở chỗ nào để biết nặng nhẹ, chủ thứ của chứng trạng. Đây là chẩn đoán bệnh chính xác.

Đã sử dụng phép nào trong hàn, thử, hạ, hoà, ôn, thanh, tiêu, bổ, là để cầu cách chữa không sai. Thất phương là đại, tiểu, hoãn, cấp, cơ, ngẫu, phức là chế ước của thuốc không dám quá hạn. Thập tễ là tuyên, thông, bố, tiết, khinh, trọng, hoạt, sắc, táo, thấp là chế nghi của thuốc không dám khinh nhờn.

Khí nào trong năm khí, vị nào trong năm vị là phép tương thừa trong cách dùng thuốc; hàn, nhiệt, ôn lương bình hợp với chua, cay, ngọt, đắng, mặn vậy.

Dẫn thang danh để gia giảm là tuân theo phép cổ không được tự tiện vậy. Đây là căn cứ xử phương và cách chữa.

Định kiến hiệu vào giờ nào, biện biệt không sai, bệnh lâu hay mới y theo định kỳ khởi ngũ hành sinh khắc. Trên đây là chẩn đoán tiên lượng lúc lâm sàng, có thể kiểm tra xem thầy thuốc xử lý có hợp với bệnh tình biến hoá không? từ đó mà có tài liệu tham khảo chẩn đoán thêm.

Nghị bệnh thức của họ Dự hoàn toàn phù hợp với tinh thần chẩn đoán của Trung y, nó là một tác phẩm tổng kết tinh hoa y học cổ truyền, về mặt này đáng cho chúng ta học tập.

Căn cứ tinh thần Nghị bệnh thức, tham khảo y học hiện đại mà khởi thảo mẫu bệnh án như sau.

BỆNH ÁN

Số nhập Viện:

Số lưu trữ:

Mã số bệnh tật:

I.1. HÀNH CHÍNH

I.1.1. Họ và tên:..... Sinh

I.1.2. Nghề nghiệp:

I.1.3. Bảo hiểm y tế

I.1.4. Địa chỉ: Số nhà, phố, quận (xã, huyện, tỉnh)

I.1.5. Giới: ₁Nữ, ₂Nam ☐ Dân tộc ☐ Quốc tịch: ☐

I.1.6. Nơi làm việc:

I.1.7. Đối tượng: ₁BHYT, ₂Thu phí, ₃Miễn phí, ₄Giảm ☐

I.1.8. Khi cần báo tin cho:Địa chỉ:

I.1.9. Điện thoại:

I.2. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH:

I.2.1. Vào viện:hngày... 200.. Tiếp nhận tại: ₁Cấp cứu, ₂Phòng khám

I.2.2. Đến từ: ₁Cơ quan y tế, ₂Người nhà, ₃Tự đến, ₄Chuyển đến

I.2.3. Vào khoa: h ngày....., ra viện..... h ngày.....

I.2.4. Tổng số ngày điều trị:

I.3. CHẨN ĐOÁN (Δ)

I.3.1. Chẩn đoán của tuyến trước:

I.3.2. Chẩn đoán của khoa khám bệnh:

I.3.3. Chẩn đoán sau khi vào khoa: Nội

I.3.4. Chẩn đoán sau khi vào khoa ngoại:.....

- Chẩn đoán trước khi mổ:

- Chẩn đoán sau khi mổ:

I.3.5. Chẩn đoán lúc ra viện:

- Bệnh chính:

- Vị trí bệnh:

- Nguyên nhân:

- Biến chứng:

- Bệnh kèm theo:

I.3.6. Chẩn đoán theo YHCT:

- ₁Biểu, ₂Lý, ₃Hư, ₄Thực, ₄Hàn, ₆Nhiệt, ₇Âm, ₈Dương ☐☐☐☐☐☐☐☐

- Nguyên nhân: ₁Nội nhân, ₂Ngoại nhân, ₃Bất nội ngoại nhân ☐☐☐

- Tạng phủ: ₁Tâm, ₂Can, ₃Tỳ, ₄Phế, ₅Thận, ₆Tâm bào, ₇Vị, ₈Đởm, ₉Tiểu trường, ₁₀Đại tràng, ₁₁Bàng quang, ₁₂Tam tiêu, ₁₃phù Kỳ huyệt ☐☐☐☐☐☐☐☐

I.4. PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ:

I.4.1. Không dùng thuốc: ₁Xoa bóp, ₂Châm, ₃Cứu, ₄Luyện tập ☐☐☐

I.4.2. Dùng thuốc YHCT: ₁thang, ₂hoàn, ₃bột, ₄nước, ₅cao uống, ₆cốm, ₇viên nén, ₈xiro, ₉chè, ₁₀cao dán, ₁₁nang ☐☐☐☐☐☐☐☐

I.4.3. Phối hợp tân dược: ₁Kháng sinh, ₂Vitamin, ₃Nội tiết, ₄Giảm đau chống viêm, ₅corticoit, ₆Thuốc khác. ☐☐☐☐☐☐

I.4.4. Phẫu thuật:

- Số ngày điều trị trước phẫu thuật..... Ngày phẫu thuật.....

- Phương pháp phẫu thuật:

PTV.....mổ phiênmổ cấp cứu.....

- Số ngày điều trị sau phẫu thuật:

- Tổng số lần phẫu thuật:

I.5. Tình trạng bệnh nhân lúc ra viện:

₁Khỏi, ₂Đỡ, ₃Nặng hơn, ₄Không thay đổi, ₅Chết, ₆chuyển chuyên khoa, ₇chuyển viện ☐☐☐☐☐

GIÁM ĐỐC HOẶC UQ TRƯỞNG PHÒNG KHTH

TRƯỞNG KHOA

BS ĐIỀU TRỊ

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN YHCT TW

PHIẾU ĐIỀU TRỊ số.....

Số buồn.....

Số giường.....

Khoa

Họ tên bệnh nhân..... TuổiNam/Nữ.....

Chẩn đoán bệnh

[illegible]

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

CHẨN ĐOÁN HỌC Y HỌC CỔ TRUYỀN

Chịu trách nhiệm xuất bản

HOÀNG TRỌNG QUANG

<i>Biên tập:</i>	BS. ĐINH THỊ THU
<i>Sửa bản in:</i>	ĐINH THỊ THU
<i>Trình bày bìa:</i>	CHU HÙNG
<i>Kt vi tính:</i>	LÊ HÀ NINH

In 1000 cuốn, khổ 19 x 27cm tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.

Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 23 - 2006/CXB/87 - 271/YH

In xong và nộp lưu chiểu quý II năm 2006.

Hiện sách Anh Minh

17.000



0030270

18_chẩn đoán YHCT

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

Tel: 04.7625922 - 7625934 - 7.627819 - Fax: 04.7625923

E-mail: Xuatbanyhoc@fpt.vn

Website: www.cimsi.org.vn/nhaxuatbanyhoc

GIÁ: 18.000Đ

