



QUANG THẮNG
Biên soạn

Liệu pháp
GIÁC HƠI
(TỰ HỌC)



NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

QUANG THẮNG
(Biên soạn)

LIỆU PHÁP GIÁC HỐI

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG

LỜI NÓI ĐẦU

Liệu pháp “giác hơi” là một trong những liệu pháp cổ xưa. Thao tác của nó đơn giản, yêu cầu kỹ thuật không cao, được lưu truyền rộng rãi trong dân gian, và được nhân dân rất ưa chuộng. Trong quá trình phát triển lâu dài, người ta đã tích lũy được rất nhiều kinh nghiệm phong phú về liệu pháp “giác hơi”. Cho đến tận bây giờ, giác hơi vẫn là liệu pháp thường sử dụng trong khoa châm cứu massage, trong chữa trị lâm sàng, nó thể hiện hiệu quả rất cao. Do đó, việc khoa học hóa, hệ thống hóa các tư liệu về giác hơi của ông cha để lại là một việc làm cần thiết.

Người soạn sách đã không ngại vì kiến thức thiên cận của mình để xem xét toàn bộ những tư liệu về giác hơi hiện có, chỉnh lý chúng và biên soạn thành sách. Trong suốt quá trình biên soạn, mục tiêu được đặt ra là làm rõ tính thực dụng của liệu pháp. Đối với việc chẩn đoán bệnh, quyển sách này cũng dùng những chẩn đoán trong y học hiện đại để gọi tên (ngoại trừ những trường hợp cá biệt). Bởi, vì tất cả mọi phương pháp chữa trị đều phụ thuộc vào việc chẩn đoán, nếu chẩn đoán không chính xác, thì chữa trị sẽ sai lầm, giác hơi

cũng không thuộc phạm vi ngoại lệ. Chẳng hạn như đơn giản là chứng đau lưng và đau chân, khi chữa trị thì về mặt phương pháp cũng có rất nhiều ý kiến khác nhau, chỉ khi nào chẩn đoán chính xác thì việc chữa trị mới thống nhất.

Trong thời đại ngày nay, khi việc dùng thuốc chữa trị mang lại nhiều tác dụng phụ nguy hiểm, người ta càng mong muốn có một loại liệu pháp "lục sắc" có thể thay thế cho việc dùng thuốc. Đây chính là khát vọng chính đáng chung của người bệnh và thầy thuốc.

Do trình độ của người biên soạn còn hạn chế, kinh nghiệm lâm sàng chưa phải mức cao siêu, thời gian biên soạn lại gấp rút, nên quyển sách này khó tránh khỏi những sai sót, khiếm khuyết. Kính mong các vị đồng đạo và độc giả phê bình, góp ý.

Người biên soạn

Phần I

TỔNG LUẬN

I. NGUỒN GỐC VÀ SỰ PHÁT TRIỂN CỦA LIỆU PHÁP “GIÁC HƠI”

Liệu pháp “giác hơi” (còn gọi là hỏa quán liệu pháp), có lịch sử rất lâu đời, là kinh nghiệm quý báu mà nhân dân lao động Trung quốc từ xa xưa đã tích lũy được và phát triển dần trong quá trình đấu tranh trường kỳ với bệnh tật. Liệu pháp “giác hơi” là một trong những phương pháp trị liệu truyền thống của y học Trung Hoa. Phương pháp thực hiện của nó rất đơn giản, dễ học, hiệu quả đáng tin cậy, được lưu truyền và ứng dụng rộng rãi trong dân gian.

Thời cổ đại, người ta còn gọi Liệu pháp “giác hơi” là “giác pháp”. Bởi vì thời ấy, người ta thường lấy mảnh sừng của động vật để làm công cụ chữa trị. Những ghi chép cổ xưa nhất về “giác pháp” được tìm thấy trong quyển “Thập ngũ nhị bệnh phương” của Trường Sa Mã Vương Đới Xuất Thổ ở Hồ Nam, trong đó có ghi chép về việc dùng giác pháp để chữa trị bệnh trĩ. Trong quyển “Trừ hậu phương” của Cát Hồng vào đời Tấn cũng có ghi chép về việc dùng sừng thú để chế thành

QUANG THẮNG

các dụng cụ có dạng hình lọ, dùng để hút máu mủ độc hại trong cơ thể ra ngoài. Đến đời Đường trong quyển “Ngoại trị mật yếu” của Vương Đạo có ghi chép về tác dụng của các lọ được làm bằng trúc và phương pháp giác hơi bằng hơi nước sôi, ngoài ra còn có ghi chép về phương pháp cắt máu giác hơi. Việc bố trí Thái Y Thư đời Đường là chia học sinh thành các phân khoa, trong đó “giác pháp” là một môn học độc lập được xếp vào một khoa riêng với thời gian học chế định là 3 năm. Từ đó có thể thấy, Liệu pháp “giác hơi” vào đời Đường đã phổ cập và thịnh hành như thế nào. Đường Thận Vi vào đời Tống trong quyển “Chứng loại bản thảo” đã đề cập đến việc dùng ống tre giác hơi để chữa trị các chứng lở loét ở lưng, da đầu cùng nhiều chứng ung mủ khác. Ngoại khoa minh Tông và Ngoại khoa khái thực của đời Minh lại càng ghi chép tường tận hơn về “giác pháp”, trước sau đều nhắc đến việc dùng ống tre nung thuốc để ứng dụng trong lâm sàng. Đến đời Thanh thì Liệu pháp “giác hơi” đã đạt được một bước phát triển mới trên tất cả các phương diện. Trong quyển “Y tông kim giám” đã chứng minh rằng việc dùng thuốc và Liệu pháp “giác hơi” kết hợp chặt chẽ với nhau, ghi chép một cách chuyên môn rằng, trước tiên dùng kim châm, kế đến dùng trung thảo được làm nóng ống giác hơi, sau đó đem giác hơi lên chỗ đã châm. Sách “Bản thảo cương mục thập di” lại càng lý luận và ghi chép rõ ràng hơn đối với Liệu pháp “giác hơi”, liệt hẳn vào một chương

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

riêng có tên là “Hòa khí quán”. Trong đó, ghi chép rất rõ ràng chính xác về hình dạng của ống giác hơi, phạm vi ứng dụng của giác hơi, xuất xứ của Liệu pháp “giác hơi”, kích thước ống giác hơi, những chứng bệnh thích hợp dùng Liệu pháp “giác hơi” để chữa trị và phương pháp sử dụng giác hơi.

Sau khi nước Trung Quốc mới được thành lập, cùng với sự nghiệp phục hưng của ngành châm cứu, phạm vi ứng dụng của liệu pháp “giác hơi” ngày càng mở rộng, (châm quán hợp dụng, cứu quán hợp dụng, được quán bính dụng đều được ứng dụng rộng rãi trong lâm sàng), đã xuất hiện các dụng cụ giác hơi bằng điện, bằng từ hiện đại hóa như máy trị liệu giác hơi kinh huyết điện động, máy bấm huyết tự động bằng tia hồng ngoại... Phương pháp giác hơi càng trở nên phong phú và hiện đại hơn, có thể dùng để chữa trị nhiều chứng bệnh thuộc nhiều khoa khác nhau như nội, ngoại, phụ khoa, nhi khoa, ngũ quan, da liễu, thần kinh... Cùng với sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật, Liệu pháp “giác hơi” cũng ngày một mới mẻ hơn, ngày một phát triển hơn, ngày một cống hiến nhiều hơn cho sức khỏe nhân loại.

II. TÁC DỤNG VÀ CƠ LÝ CỦA LIỆU PHÁP “GIÁC HƠI”

1. Điều chỉnh âm dương

Trung y học cho rằng: “âm bình dương bí, tinh thần nãi trị”, âm dương trong cơ thể không điều hoá, là nguồn gốc cơ bản phát sinh mọi chứng bệnh. giác hơi

QUANG THẮNG

thông qua việc đặt ống hút lên một số vị trí xác định trên cơ thể, có thể giúp điều chỉnh phủ tạng khí công, giúp cơ thể đạt được trạng thái cân bằng âm dương.

Những nghiên cứu của y học hiện đại cho rằng: giác hơi là một dạng công cụ chữa bệnh có tác dụng kích thích cơ giới phụ áp. Kích thích này có thể thông qua da và các mạch máu dưới da, đi qua các tế bào thần kinh truyền tới vỏ não, quá trình điều tiết hưng phấn và ức chế có tính phân xạ, khiến cho toàn bộ hệ thống thần kinh luôn ở trạng thái cân bằng. Cách thức điều tiết này là một dạng điều tiết công năng hai chiều, có tác dụng rất tốt đối với đặc trưng bệnh lý của cơ thể con người. Khi cơ thể đang ở trạng thái hưng phấn, giác hơi có thể ức chế lại được, ngược lại khi cơ thể đang ở trạng thái bị ức chế thì giác hơi có thể đem lại cảm giác hưng phấn.

Ví dụ: khi dạ dày bị kiêu và cơ thất vì đói, nếu giác hơi ở các huyệt tỳ du, vị du, thì lập tức trạng thái này sẽ bị ức chế lại; giác hơi các huyệt vị thuộc vùng bụng vừa có thể điều trị được chứng té liệt đường ruột, vừa có thể trị được tiêu chảy; khi tim đập quá nhanh, giác hơi có thể làm nhịp tim đập chậm lại; tim đập quá chậm, giác hơi có thể giúp cho nhịp tim đập nhanh hơn. Tác dụng điều tiết hai chiều của giác hơi đồng nghĩa với việc giúp cho bệnh tình có chuyển biến tốt.

2. Phù chính khử tà

Trung y học cho rằng: giác hơi có thể cổ vũ chánh

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

khí, làm phần chân cơ năng suy nhược của phủ tạng, đồng thời thông qua tác dụng hít và nhổ của giác hơi, có thể hút ra phong, hàn, thấp tà và ứ huyết, có tác dụng khử tà, chánh an.

Những nghiên cứu của y học hiện đại cho rằng: Liệu pháp “giác hơi” có thể giúp tăng cường chức năng thực bào, thực khuẩn của bạch cầu và mạng lưới nội bì, tăng cường khả năng đề kháng bệnh tật của cơ thể. Tại vùng hai bên sống lưng trước và sau khi tiến hành giác hơi, người ta so sánh chỉ số tiêu diệt vi khuẩn của tế bào bạch cầu số lượng huyết thanh. Kết quả cho thấy sau khi giác hơi, chỉ số này cao hơn rõ rệt. Ngoài ra, Liệu pháp “giác hơi” cũng có tác dụng nâng cao rõ rệt đối với một số chức năng miễn dịch đặc biệt khác.

Chức năng miễn dịch của tế bào hồng cầu là một hệ thống phòng ngự quan trọng của cơ thể, càng ngày càng được con người chú trọng. Nhiều công trình nghiên cứu cho thấy, tế bào hồng cầu chứa kháng nguyên phân biệt, có tác dụng quan trọng trong việc thanh trừ những phức hợp vật miễn dịch, những tế bào vi khuẩn và những tế bào ung bướu bám vào miễn dịch, những tế bào hiệu ứng và điều tiết miễn dịch trong tuần hoàn máu. Tế bào hồng cầu có tác dụng vô cùng quan trọng trong việc kháng cảm nhiễm, kháng ung bướu và giúp cơ thể có khả năng đề kháng với bệnh tật, những tế bào khác không thể nào thay thế được. Việc tìm cách để nâng cao chức năng miễn dịch của tế bào hồng cầu,

QUANG THẮNG

nâng cao khả năng đề kháng của cơ thể là một việc làm có ý nghĩa lâm sàng rất quan trọng. Kết quả thực nghiệm cho thấy: người được tiến hành giác hơi tại bàn quang kinh ở trên lưng có thể làm nâng cao khả năng miễn dịch của tế bào hồng cầu lên rõ rệt, so với người bình thường. Chức năng miễn dịch của cơ thể thuộc phạm trù “chánh khí” trong Trung y. Do đó có thể nói rằng, giác hơi có tác dụng phù chánh khử tà.

3. Sơ kinh thông lạc, hoạt huyết khứ ứ, giải trừ đau nhức

Kinh lạc là đường thông lộ vận hành cung vệ khí huyết, khi cơ thể phát sinh bệnh tật, chức năng của kinh lạc khí huyết không điều hòa xuất hiện mạch lạc ứ đái cùng các bệnh lý cải biến khác. giác hơi có thể làm đã thông kinh lạc, tiêu trừ ứ đái, đã thông thì không còn đau nữa, từ đó đạt được hiệu quả chỉ thống (cắt đứt cơn đau).

Khi tiến hành Liệu pháp “giác hơi”, vùng da cục bộ được kích thích nhiệt độ, có thể giúp cho các tổ chức ở gần da nhận được sự kích động và xung huyết, các mạch máu tại đó nở ra, thúc đẩy tuần hoàn huyết dịch cục bộ, tăng cường tốc độ bài tiết. Tuần hoàn huyết dịch cục bộ được cải thiện, có thể nhanh chóng đem lại hiệu quả tiêu viêm giải độc, từ đó làm giảm sưng tấy và cắt đứt cơn đau.

Liệu pháp “giác hơi” có tác dụng làm giảm cơn đau

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

rõ rệt, đặc biệt là hiệu quả chỉ thống của phương pháp giác hơi kích thích kinh lạc thường rất bất ngờ. Nguyên nhân của mọi sự đau đớn không gì khác hơn là do “khí đái huyết ứ, bất thông tất thống”, trong khi đó, phương pháp giác hơi kích thích kinh lạc có thể hút ra lượng máu ứ cục bộ, khiến cho khí huyết tại đó được thông thoáng, làm giảm cơn đau. Giác hơi có thể kích thích một số thần kinh vụ vực, điều tiết hoạt động chức năng của các cơ và mạch máu tương ứng với vị trí đó, giải trừ sự tê liệt huyết quản, đạt được hiệu quả giảm đau rõ rệt.

Ngoài ra, Liệu pháp “giác hơi” do có một sức hút phụ áp nhất định, khiến các mạch máu tại đó bị vỡ ra, làm tan máu ứ, dẫn đến hiện tượng hoà máu tự nhiên. Phóng thích các giới chất thần kinh như các tổ chức amin, các gốc 5-OH, thông qua cơ chế thần kinh thể dịch, kích thích chức năng của toàn bộ cơ thể, có thể điều động hệ thống miễn dịch một cách hiệu quả, có tác dụng rất tốt trong việc chữa trị những chứng bệnh quá miễn cảm và nhiều chứng bệnh khác do chức năng miễn dịch suy giảm gây ra.

Tóm lại, cơ lý chữa trị của Liệu pháp “giác hơi” không nằm ngoài hai phương diện là tác dụng chỉnh thể và tác dụng cục bộ, thông qua tác dụng kích thích phụ áp cơ giới của nhiệt độ, dẫn đến những phản ứng cục bộ và toàn thân, từ đó điều chỉnh chức năng của cơ thể, tiêu trừ nhân tố bệnh lý, đạt được mục đích trị bệnh.

QUANG THẮNG

III. NHỮNG CHỨNG BỆNH THÍCH HỢP VÀ NHỮNG CHỨNG BỆNH CẤM KỶ CỦA GIÁC HƠI

Các chứng bệnh thích hợp của Liệu pháp “giác hơi” là rất rộng, bao gồm các khoa lâm sàng nội, ngoại, phụ khoa, nhi khoa, ngũ quan, tổn thương xương cốt, bệnh ngoài da, giác hơi gần như đều có thể phát huy tác dụng tốt khi điều trị các chứng bệnh trên.

Các chứng bệnh được đề cập ở chương sau đều thích hợp dùng Liệu pháp “giác hơi” để chữa trị. Những bệnh này cũng là các chứng thích hợp của giác hơi.

Dưới đây là những bệnh không nên dùng giác hơi để chữa trị:

1. Bệnh nhân la hét bất an, hoặc toàn thân co giật dữ dội.
2. Tinh thần thất thường, bệnh thần kinh vào thời kỳ bộc phát.
3. Người mắc bệnh lâu ngày, cơ thể suy nhược cực độ, da mất di tính đàn hồi.
4. Người có cơ chế đông máu kém, dễ bị chảy máu, người bệnh xuất huyết tính, người mắc bệnh ngoài da, người suy giảm chức năng tiểu cầu, người có bệnh máu trắng, máu không đông, người có xét nghiệm dương tính với bệnh mạch máu giòn.
5. Người mắc bệnh ngoài da trên một vùng lớn diện tích, da quá mẫn cảm nghiêm trọng hoặc bị ghẻ lở mụn nhọt, các bệnh truyền nhiễm ngoài da, da bị tổn thương.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

6. Người bị ung bướu ác tính.

7. Phụ nữ trong thời gian mang thai cảm giác hơi vùng bụng, vùng eo, vùng vú, các bộ phận khác thì có thể nhưng thủ pháp phải nhẹ nhàng.

8. Người bệnh suy tim, suy thận, xơ gan, hay bụng nước

9. Người say rượu, quá đói, quá no, quá khát, quá mệt

10. Ngũ quan, trước sau nhị âm không nên giác hơi

11. Người bị chấn thương bên ngoài, gãy xương, tĩnh mạch dẫn không nên giác hơi.

IV. THAO TÁC GIÁC HƠI

(1). Thực hiện tốt công tác chuẩn bị trước khi giác hơi

1. Lựa chọn dụng cụ giác hơi

Từ trước đến nay trong lâm sàng, thường sử dụng nhất là lọ thủy tinh để giác hơi. Đa số các cửa hàng dụng cụ y tế và các hiệu thuốc đều bán lọ thủy tinh có dạng hình cầu, miệng thấp, tròn và bằng phẳng, miệng lọ nhỏ, bụng lọ phình to ra, vành miệng được uống hơi vành ra ngoài và láng mịn, có nhiều quy cách khác nhau như cỡ lớn, cỡ trung và cỡ nhỏ. Đặc điểm của lọ thủy tinh là làm bằng chất liệu trong suốt, có thể dễ dàng quan sát mức độ máu ứ được hút ra trên da và tình hình bên trong lọ, từ đó dễ dàng quyết định được thời

QUANG THẮNG

gian giác hơi, (đặc biệt thích hợp dùng cho các loại thủ pháp huyết quán, tẩu quán, giá cả cũng tương đối rẻ, thích hợp dùng ở bệnh viện và trong các tủ thuốc gia đình). Khuyết điểm của các lọ thủy tinh này là dễ vỡ.

Lọ trúc được chế tạo từ loại trúc xanh cứng chất lượng cao. Cắt ống trúc thành các đoạn ống có chiều dài từ 6 - 9cm, bịt một đầu lại để làm đáy lọ, đầu còn lại được mài nhẵn và đánh bóng để làm miệng lọ. Các loại ống trúc lớn bé khác nhau sẽ được chế tạo thành các lọ có quy cách to nhỏ khác nhau. Đặc điểm của lọ trúc là nhẹ, giá cực rẻ, khó vỡ, lực hút mạnh, có thể hấp thụ được dịch thuốc, thường dùng để hấp với trung dược, sau đó mới đem đi giác hơi.

Lọ cao su là một loại dụng cụ giác hơi được chế tạo bằng chất liệu cao su dựa trên quy cách và hình dáng của lọ thủy tinh. Ưu điểm của loại lọ này là khó vỡ, có thể mang đi rất tiện lợi, không cần phải mỗi lửa. Khuyết điểm là lực hút phụ áp yếu, không đủ mạnh, không tạo cảm giác nóng. Từ trước đến nay trong lâm sàng, thường hay dùng kết hợp 3 loại kim cáp từ, kim tương từ và thuốc để nâng cao hiệu quả trị liệu. Đồng thời thích hợp sử dụng đối với những người sợ kim châm, hơn nữa có thể thao tác trên những bộ phận tương đối nhỏ không dễ giác hơi, thích hợp sử dụng trong gia đình, nhưng loại này giá cả tương đối đắt.

Ngoài ra, còn có phương pháp "giác hơi điện động". Có thể tập trung tổng hợp các liệu pháp phụ áp, nhiệt

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

độ, từ liệu, kim điện thành một nhất thể, phụ áp và nhiệt độ đều có thể được điều khiển qua dòng điện, hơn nữa còn có thể liên kết được với máy đo áp, để quan sát tình hình phụ áp. Đặc điểm của dụng cụ giác hơi bằng điện này là sử dụng rất an toàn, không gây thương tổn, nhiệt độ và phụ áp đều có thể tự động điều chỉnh giúp cho người bệnh cảm thấy thoải mái hơn. Khuyết điểm của loại thiết bị này là thể tích khá lớn, di chuyển rất khó khăn, giá thành tương đối cao, phí sử dụng rất đắt, chỉ thích hợp với việc giác hơi cố định một động tác, không thể thực hiện các thủ pháp khác.

Sau khi đã lựa chọn được dụng cụ giác hơi rồi, bạn cũng cần chuẩn bị thêm rượu nguyên chất có nồng độ cồn 95 phần trăm, kiểm cầm máu, bông gòn, que diêm, chất bôi trơn, thuốc nước và các dụng cụ hỗ trợ cần thiết khác.

2. Chọn lựa tư thế thích hợp

Điều chỉnh tư thế của bệnh nhân, trên nguyên tắc là chọn tư thế sao cho bệnh nhân cảm thấy thoải mái, có thể duy trì lâu được, đồng thời thuận tiện cho người chữa trị thực hiện thao tác giác hơi. Thông thường có 4 tư thế sau đây:

- Tư thế nằm ngửa: thích hợp giác hơi ở ngực, bụng, mặt trước của chân.
- Tư thế nằm sấp: thích hợp giác hơi ở các bộ phận và huyết vị ở lưng, eo, mặt sau của chân.

QUANG THẮNG

- Tư thế nằm nghiêng sang một bên: thích hợp giác hơi các bộ phận và huyết vị ở lưng, vai, hông, mặt sau và mặt ngoài của chân.

- Tư thế ngồi: thích hợp giác hơi ở các bộ phận tại vai, lưng, eo. Cũng như các huyết vị ở vùng mặt và vùng cổ.

3. Lựa chọn bộ phận để tiến hành giác hơi

Trong lâm sàng, việc lựa chọn vị trí giác hơi lấy cục bộ làm chủ yếu, tức là lấy huyết a thị làm chủ, đau chỗ nào thì giác hơi chỗ đó. Đối với các bệnh nội khoa phức tạp, khi lựa chọn vị trí giác hơi, phải dựa trên phủ tạng kinh lạc làm lý luận cơ bản mà lựa chọn huyết vị. Thông thường đa số trường hợp, đều lấy các huyết vị ở vùng ngực, vùng bụng và các huyết vị ở vùng lưng, vùng eo làm các vị trí thường dùng nhất để giác hơi, bởi vì tại các vị trí này có nhiều cơ, diện tích lại lớn, thích hợp cho thao tác giác hơi.

(2). Tiến hành thao tác giác hơi

1. Thao tác cơ bản kỹ thuật

1.1. Phương pháp điểm hỏa hấp dẫn

- Phương pháp nhá lửa: một tay dùng cây nhiếp hay kiểm cầm máu kẹp miếng bông gòn có tẩm rượu cồn, một tay cầm chặt lọ giác hơi, úp miệng lọ xuống, sau khi điểm lửa cho miếng bông gòn cháy, nhanh chóng đưa vào tận đáy bên trong cốc rồi vội vã kéo ra, sau đó lập tức đưa lọ úp vào bộ phận cần giác hơi, để cho bên

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

trong ống hình thành một loại phụ áp hút da lên. Ưu điểm của phương pháp này là khó gây thương bồng, thích hợp sử dụng cho tất cả các bộ phận và các tư thế giác hơi.



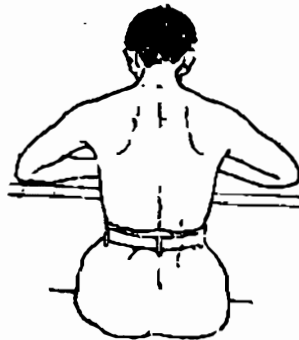
Tư thế nằm ngửa



Tư thế nằm sấp



Tư thế nằm nghiêng một bên



Tư thế ngồi

QUANG THẮNG

- Phương pháp cho lửa vào: Phương pháp cho lửa vào là một trong những phương pháp giác hơi mà dân gian thường dùng, sau khi đốt cháy miếng bông gòn tẩm rượu cồn hay miếng giấy, thì bỏ chúng vào trong lọ giác hơi, sau đó nhanh chóng đem lọ úp lên vị trí cần giác hơi. Phương pháp này thích hợp sử dụng ở mặt bên của cơ thể, đặt ống giác hơi nằm ngang, để tránh cho miếng bông gòn hay miếng giấy rớt xuống da, gây thương bỏng cho da.

Ngoài ra còn có phương pháp giá hòa, phương pháp dán bông, phương pháp rót rượu sau đó châm lửa để tạo thành lực hút, những phương pháp này hiện nay lâm sàng rất ít sử dụng.

1.2. Phương pháp rút khí hấp dẫn

Đây là một dạng phương pháp giác hơi trực tiếp hút khí trong ống giác hơi ra để tạo thành phụ áp. Thường sử dụng máy chú xạ để hút không khí bên trong lọ, rồi đặt lọ lên một bộ phận hay huyết vị đã xác định. Từ trước đến nay, lâm sàng ít sử dụng phương pháp này.

1.3. Phương pháp nhấc ống giác hơi

Một tay cầm ống giác hơi nhẹ nhàng kéo nghiêng theo một hướng, tay khác thì đặt lên vùng cơ gần kề với phần miệng bên nghiêng của ống giác hơi, dùng ngón tay từ từ ấn cơ xuống, khiến cho giữa vùng da và ống giác hơi hình thành một không gian nhỏ hẹp, để

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

cho không khí theo kẽ hở đó đi vào bên trong ống giác hơi, lực hút từ từ giảm dần rồi mất, ống giác hơi sẽ tự nhiên rơi ra. Tránh dùng lực kéo mạnh ra, để phòng da bị tổn thương.

2. Phương thức giác hơi

1. *Lưu quán*: Đặt ống giác hơi lên bộ phận cần trị liệu trong một thời gian nhất định, đây là phương pháp giác hơi thông dụng nhất, thông thường đặt ống khoảng 10 đến 15 phút, có thể dùng một ống, cũng có thể dùng nhiều ống.

2. *Thiểm quán*: Sau khi ống giác hơi bám vào, lập tức nhổ ra, làm liên tục như thế nhiều lần, sao cho vùng da từ từ đỏ lên thì thôi. Phương pháp này dùng với các chứng tê cục bộ, cảm nhiễm phong thấp, viêm mủt thần kinh.

3. *Tấu quán*: Tại mép bên của bộ phận trị liệu và ống giác hơi, thoa nhẹ lên một lớp mỏng vaselin hoặc các loại dầu khác, đợi sau khi ống giác hơi đã bám vào da thì một tay bịt đáy ống, một tay cầm thân ống, từ từ di chuyển lên xuống, sang trái sang phải trên da, cho đến khi nào vùng da nổi đỏ lên hay xuất hiện máu bầm thì thôi. Phương pháp này dùng để chữa các cơn đau đớn, viêm thần kinh cột sống, phát nhiệt do các chứng tê liệt, phong thấp trật đả tổn thương gây ra.

4. *Thích huyết bạt quán*: Còn gọi là thích lạc bạt quán. Trước tiên lựa chọn những huyết vị xác định,

QUANG THẮNG

dùng kim tam lăng hoặc kim hoa mai chích lên, chú ý diện tích vùng chích kim phải nhỏ hơn so với miệng của ống giác hơi. Sau đó dụng ống giác hơi đã được nhá lửa vào bên trên huyết vị hay bộ phận đã chích, để hút máu ra. Thông thường giữ ống khoảng 10 đến 15 phút (lâu hơn một chút cũng được), sau đó gỡ ống ra, dùng bông gòn đã được tiêu độc hay cái khăn bông lau sạch vết máu. Phương pháp này thích hợp ứng dụng rộng rãi, các loại bệnh tật đều có thể sử dụng.

5. *Châm quán*: Trước tiên lựa chọn huyết vị hay bộ phận xác định, dùng kim châm cứu chích vào, tiếp tục giữ kim, sau đó lấy kim làm trung tâm, đặt ống giác hơi lên, để khoảng 10 đến 15 phút sau đó nhổ ống và kim ra.

6. *Dược quán liệu pháp*: Trên cơ sở của “hỏa quán liệu pháp”, khai triển thêm “dược quán liệu pháp”. Phương pháp này nhằm phát huy tác dụng tổng hợp của thuốc và giác hơi, thường có hiệu quả khá tốt. Sau khi giác hơi xong, vùng da tại đó sẽ có rất nhiều máu tập trung, điều này rất có lợi cho việc hấp thụ thuốc. Trong ứng dụng lâm sàng có ba loại phương thức sau đây: thứ nhất “trúc quán liệu pháp” là phương pháp dùng ống giác hơi bằng trúc cho vào trong nôi đun thuốc, để nó ngấm thuốc sau đó lấy ra tiến hành giác hơi, từ trước đến nay được ứng dụng khá phổ biến. Các loại thuốc được sử dụng trong phương pháp này chủ yếu là thuốc thông kinh hoạt huyết, khử phong trừ thấp,

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

phương pháp này thường được dùng phổ biến để chữa trị các chứng phong thấp tê đau. Thứ hai, cho vào bên trong ống giác hơi độ một phần hai đến hai phần ba thuốc nước, dùng liệu pháp nhá lửa hay hút khí hấp dẫn nhanh chóng đặt lọ giác hơi lên bộ phận hay huyết vị cần chữa trị. Thông thường giữ khoảng 15 đến 30 phút. Thứ ba, dùng xạ hương 0,3 gam, thiên nam tinh 1,5 gam, hoa hồng khô 0,6 ga, đồng tì thảo 12 gam, ngâm toàn bộ hỗn hợp trên trong rượu trắng, đậy kín miệng, sau 7 ngày 7 đêm thì có thể dùng được. Khi sử dụng, nếu lọ giác hơi lớn thì dùng 3 gam, lọ nhỏ thì dùng 1.5 gam rượu, nhỏ rượu thuốc vào bên trong lọ, sau đó nhẹ nhàng lắc lọ giác hơi chuyển động một vòng, sao cho rượu thuốc bám đều hết lên thành bên trong của lọ, không nên để cho rượu thuốc tràn ra phía miệng lọ, để tránh gây thương tổn cho da của người bệnh. Sau đó, dùng tay cầm đáy lọ, đặt lọ nằm ngang, châm lửa, đặt lên bộ phận đã được xác định từ trước. Phương pháp này có hiệu quả rất rõ rệt trong việc điều trị các chứng bệnh về gân cốt phong thấp tính.

V. NHỮNG ĐIỀU CẦN CHÚ Ý TRONG THAO TÁC GIÁC HƠI

1. Không được giác hơi ở hai bên cổ, ở đây có động mạch cổ đi qua.
2. Kích thước lớn nhỏ của lọ giác hơi, tùy theo từng bộ phận mà chọn lựa, tùy từng người, tùy từng vị trí mà khác nhau. Ở những vùng có nhiều cơ, mặt bằng

QUANG THẮNG

rộng lớn thì dùng lộ cỡ to, ở những vùng nhỏ hẹp, cơ thịt tương đối mỏng, lớp mỡ dưới da tương đối ít thì dùng lộ cỡ nhỏ.

3. Khi ứng dụng phương pháp “nhá lửa”, miếng bông gòn thấm rượu cồn không nên thấm nhiều quá, để phòng rượu cọt rơi xuống, gây ra thương bỏng.

4. Khi dùng ống trúc nung, nhất định phải vẩy cho sạch chất thuốc nóng, để tránh gây ra thương bỏng cho da.

5. Khi dùng phương pháp thích lạc bặt quán, cần phải chú ý theo dõi thời gian ra máu và đông máu của người bệnh, chứng thực nhiệt thì có thể chích sâu hơn, để cho ra nhiều máu hơn.

6. Khi dùng phương pháp châm quán, lúc đặt lộ giác hơi lên, tuyệt đối không được đè lên kim châm, nhằm tránh cho kim bị đâm vào quá sâu, gây ra những tổn thương không đáng có. Đặc biệt, ở vùng ngực và lưng, chích kim càng không nên sâu quá, nếu như do không cẩn thận mà để kim bị đè xuống sâu quá, thì rất dễ sinh ra chứng khí hung.

7. Khi sử dụng nhiều lộ giác hơi, trường hợp xếp khích nhau, thì khoảng cách giữa các lộ không nên vượt quá 1 tấc, thích hợp áp dụng cho những người bệnh đau nhưng có thể trạng tốt. Trong trường hợp xếp thưa, khoảng cách giữa các lộ là từ 2 tấc trở lên, thích hợp cho người bị suy nhược cơ thể.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

8. Khi dùng phương pháp tẩu quán: lưu ý không thể áp dụng cho những bộ phận có nhiều đốt xương, tại các khớp xương và vùng da có vách dóc, hay những vùng da non, nhằm tránh gây tổn thương cho da.

9. Sau khi đặt các lọ giác hơi xong, cần phải hỏi thăm xem bệnh nhân cảm thấy như thế nào, nếu bệnh nhân cảm thấy rát, đau nhói, khó chịu, thì có thể là lực hút lớn quá, nên lập tức gỡ ra.

VI. MỘT SỐ VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

1. Liệu trình của giác hơi

Những căn bệnh cấp tính thì mỗi ngày tiến hành giác hơi một lần, mãn tính thì cách một ngày giác hơi một lần cứ liên tục như thế từ 10 đến 15 lần cho một liệu trình.

2. Dấu vết của giác hơi

giác hơi để lại dấu vết màu tím đen, sau đó nhạt dần, đó là biểu hiện của ứ huyết và thọ hàn. Nếu như khi tiến hành tẩu quán mà xuất hiện một vùng lớn diện tích bị tím đen, điều đó cho thấy người bệnh bị nhiễm ngoại cảm phong hàn. Nếu như dấu vết để lại sau mấy ngày vẫn không hết, thường là cho thấy bệnh tình đã lâu, cần phải trị liệu thêm một khoảng thời gian nữa. Dấu ấn do giác hơi để lại có màu tím đen, đậm nhạt khác nhau, đó là đặc trưng của khí đái huyết

QUANG THẮNG

ứ. Dấu ấn tím nhạt phát xanh kèm theo những vết bầm, đó là biểu hiện của khí hư huyết ứ. Dấu ấn đỏ tươi là biểu hiện của âm hư hoả uông. Sau khi giác hơi xong mà không để lại dấu ấn gì (hoặc có), nhưng khi gỡ lọ giác hơi ra thì lập tức biến mất, trở lại như thường, đó là biểu hiện của bệnh tà tương đối nhẹ. Nhưng những người mập mạp và những người thiếu máu, cũng thường không để lại dấu ấn gì. Tại những bộ phận khi chúng ta giác hơi trong vòng 5 phút mà xuất hiện triệu chứng bị hút lên rõ ràng, cho thấy bộ phận đó chính là vùng có bệnh. Sau khi tiến hành tẩu quán trên vùng lưng có diện tích lớn, nếu như thấy có nhiều đốm đỏ tập trung ở vùng chung quanh huyết vị nào đó thì phủ tạng thuộc về huyết vị này không được bình thường.

3. Huân quán

Có một số ít người khi giác hơi sẽ phát sinh hiện tượng choáng váng và chóng mặt. Lúc này người bệnh cảm thấy đầu đau hoa mắt, tim khó chịu, muốn nôn mửa, sắc diện trắng bệch, tứ chi lạnh lẽo, mồ hôi ra nhiều, hơi thở thúc bách, mạch đập yếu ớt, thì nên lập tức tháo lọ giác hơi ra, đặt bệnh nhân nằm trên giường, cho uống một cốc nước nóng. Trường hợp nặng hơn có thể châm chích vào các huyết thập tuyến, nhân trung, hoặc dùng ngón tay ấn vào huyết nhân trung, bệnh nhân sẽ lập tức phục hồi trạng thái bình thường. Sau đó, tiếp tục phải cho nằm nghỉ trên giường khoảng 15 phút thì mới có thể đi ra khỏi phòng bệnh được.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

4. Phương pháp xử lý mụn nước và vết bỏng

Sau khi giác hơi, nếu xuất hiện mụn nước, có thể là do liên quan đến việc thời gian giác hơi quá dài, hoặc do các chứng bệnh phong thấp, ung mủ. Việc phát sinh mụn nước không hoàn toàn là triệu chứng xấu. Có trường hợp, người ta cố ý áp dụng liệu pháp “phát bào” để chữa trị. Nếu như đã phát sinh mụn nước rồi, có thể dùng cồn iốt dùng hàng ngày hay rượu trắng để tiêu độc, sau đó dùng máy chú xạ, đâm vào bên trong mụn nước, thể nước chảy ra ngoài, sau đó dùng nước thuốc tím hoặc dầu trị bỏng thoa lên. Nếu như muốn đề phòng cảm nhiễm hoặc đã xuất hiện cảm nhiễm thì có thể cho uống thuốc kháng khuẩn.

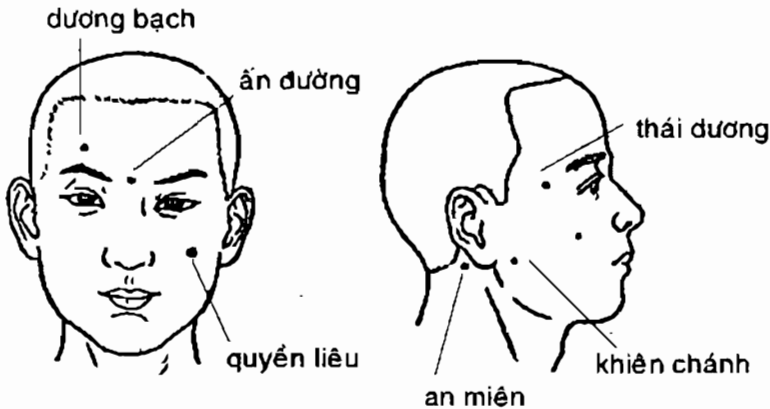
5. Thời gian và mức độ đặt lọ giác hơi

Thông thường, thời gian đặt lọ giác hơi là từ 10 đến 15 phút. Ngắn nhất là 5 phút, dài nhất là 30 phút.

Nếu như gặp phải trường hợp bệnh nhân cảm thấy đau đớn và khó chịu dữ dội, thì có thể gỡ lọ ra sớm hơn. Nếu như bệnh nhân cảm thấy thoải mái dễ chịu, lực hút của lọ giác hơi không lớn lắm, hơn nữa vùng da cục bộ có nhiều cơ, thì thời gian đặt lọ giác hơi có thể kéo dài thêm một chút. Người có thể chất suy nhược gầy yếu quá, lực giác hơi phải nhỏ, thời gian giác hơi ngắn, số lượng đặt lọ giác hơi ít. Người có thể chất khỏe khoắn mập mạp, thì có thể giác hơi mạnh hơn, số lượng nhiều hơn và thời gian lâu hơn. Người mới được áp dụng Liệu pháp “giác hơi” (người lần đầu tiên được áp dụng Liệu

QUANG THẮNG

pháp “giác hơi”) thì thời gian giác hơi cũng nên ngắn. Người thường xuyên áp dụng Liệu pháp “giác hơi” để chữa bệnh, thì thời gian giác hơi sẽ dài hơn. Muốn gây hưng phấn, nâng cao trạng thái công năng của cơ thể, thời gian giác hơi nên ngắn, lực giác hơi nên nhỏ, số lượng lọ giác hơi nên ít. Ví dụ như dùng phương pháp “thiểm quán”, thông thường thời gian giác hơi là từ 5 đến 10 phút, dùng chữa trị các chứng tê liệt. Đối với các chứng đau nhức, muốn không chế cơn đau, thì thời gian giác hơi nên dài hơn, lực giác hơi nên mạnh hơn.



VII. CÁC THỦ HUYỆT THƯỜNG DÙNG TRONG GIÁC HƠI

1. Vùng đầu và mặt

- Ấn đường

- Vị trí: Nằm ở trung điểm đoạn thẳng nối giữa hai chân mày.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

- Chủ trị: Đau đầu, chóng mặt
- Thao tác: Dùng lọ giác hơi cỡ nhỏ, có thể “thích lạc phóng huyết giác hơi”.
- Thái dương
 - Vị trí: Chỗ lõm nằm cách khoảng giữa đuôi chân mày và mí mắt lùi ra sau 1cm.
 - Chủ trị: Đau đầu, chóng mặt, đau mắt
 - Thao tác: Dùng lọ giác hơi cỡ nhỏ, có thể thích lạc giác hơi.
- Dương bạch
 - Vị trí: Phía trước trán, từ đồng tử đi thẳng lên, huyết nằm trên chân mày khoảng 1 tấc.
 - Chủ trị: Mắt miệng bị méo lệch, mí mắt bị sa xuống, mí mắt, co giật.
 - Thao tác: Dùng lọ giác hơi cỡ nhỏ, có thể “thích lạc giác hơi”.
- Khiên chánh
 - Vị trí: từ dải tai đi về phía trước khoảng 1cm.
 - Chủ trị: mắt miệng bị méo lệch.
 - Thao tác: dùng lọ giác hơi cỡ nhỏ, Lưu quán.
- Quyển liêu
 - Vị trí: Từ khốe ngoài của mắt đi thẳng xuống, chỗ lõm nằm bên mép dưới xương gò má là huyết.

QUANG THẮNG

- Chủ trị: Liệt cơ mặt, đau thần kinh tam thoa.
- Thao tác: Dùng lọ giác hơi cỡ nhỏ, Lưu quán hoặc thích lạc bát quán.

- An miên

- Vị trí: Nằm ở trung điểm đoạn thẳng nối huyết ế phong và khúc trì.

- Chủ trị: Mất ngủ, đau đầu, chóng mặt

- Thao tác: Dùng lọ giác hơi cỡ nhỏ, Lưu quán.

2. Các huyết ở vùng ngực và bụng

- Thiên đột

- Vị trí: Chỗ lõm nằm giữa hai bên đốt xương đầu tiên của lồng ngực, nằm ở chính giữa ổ trên xương ngực.

- Chủ trị: Viêm họng, kháng tiếng, nấc cụt.

- Thao tác: Dùng lọ giác hơi cỡ nhỏ, Lưu quán.

- Thiệu trung

- Vị trí: Nằm trên đường chánh trung trước, chính giữa hai vú, đi thẳng lên khoảng 2 tấc là huyết.

- Chủ trị: Viêm khí quản, khô khè, tức ngực, đau ngực, bệnh thiếu sữa ở sản phụ.

- Thao tác: Dùng lọ giác hơi cỡ nhỏ, Lưu quán.

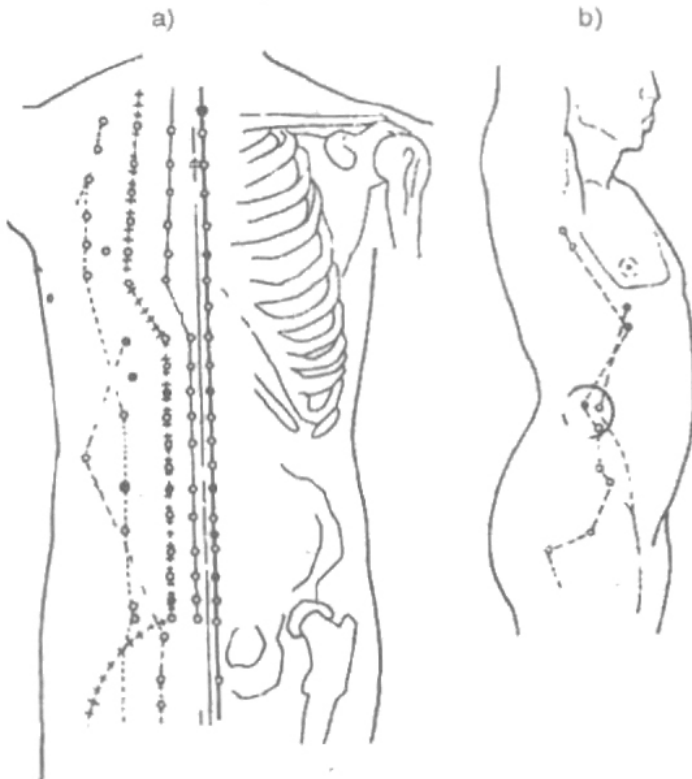
- Trung quán

- Vị trí: Từ rốn đi lên 4cm, nằm trên đường trung tuyến đi ngang qua bụng, khi nằm ngửa, trung điểm của đường thẳng nối xương cuối của lồng ngực và rốn là huyết.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

- Chủ trị: Đau bụng, nôn mửa, không muốn ăn uống, tiêu hóa không tốt, trướng bụng.

- Thao tác: Dùng lọ giác hơi cỡ trung, lưu quán.



Chú thích hình a)

1. Vận môn; 2. Trung phủ; 3. Chu vinh; 4. Hung hương;

QUANG THẮNG

5. Thiên khê; 6. Thực dậu; 7. Đại bào; 8. Chương môn; 9. Đại hoành; 10. Phúc kết; 11. Phủ xá; 12. Xung môn; 13. Túc dương âm kinh; 14. Thất ế; 15. Ung song; 16. Thiên tri; 17. Nhũ căn; 18. Kỳ môn; 19. Thừa mấn; 20. Nhật nguyệt; 21. Phúc suy; 22. Lương môn; 23. Quan môn; 24. Thái ất; 25. Hoại nhục môn; 26. Thiên khu; 27. Ngoại lãng; 28. Đại cự; 29. Thủy đạo; 30. Quy lai; 31. Cấp mạch; 32. Túc thái âm kinh khí hộ; 33. Khố phòng; 34. Linh khư; 35. Bộ lang; 36. Bất dung; 37. Thông cốc; 38. Thạch quan; 39. Thương khúc; 40. Dục du; 41. Trung chú; 42. Tử mấn; 43. Khí huyết; 44. Đại hách; 45. Khí xung; 46. Âm ngũ; 47. Túc khuyết âm kinh; 48. Du phủ; 49. Hoạch trung; 50. Thần tàng; 51. Thần phong; 52. U môn; 53. Mô cốt; 54. Khiêm lý; 55. Túc thiếu âm kinh thiên đốt; 56. Toàn cơ; 57. Hoa cái; 58. Tử cung; 59. Ngọc đường; 60. Thiện trung; 61. Trung đình; 62. Cửu vĩ; 63. Cự khuyết; 64. Thượng quản; 65. Trung quản; 66. Kiến lý; 67. Hạ quản; 68. Thủy phân; 69. Thần khuyết; 70. Âm giao; 71. Khí hải; 72. Thạch môn; 73. Quan nguyên; 74. Trung cực; 75. Khúc cốt; 76. Hội âm; 77. Nhâm mạch.

Chú thích hình b):

1. Uyên dịch; 2. Triếp cân; 3. Kỳ môn; 4. Nhật nguyệt; 5. Kinh môn; 6. Chương môn; 7. Đái mạch; 8. Túc khuyết âm kinh; 9. Ngũ khu; 10. Duy đạo; 11. Cư liêu; 12. Hoàn khiêu; 13. Túc thiếu dương kinh.

• **Thần khuyết**

- Vị trí: Ở giữa rốn và bụng.
- Chủ trị: Đau bụng, tiêu chảy, bệnh quá mẫn cảm.
- Thao tác: Lưu quán.

• **Khí hải**

- Vị trí: Dưới rốn 1,5cm.

LIỆU PHÁP GIÁC HỐI

- Chủ trị: Đau bụng, tiểu chảy, táo bón, tiểu sót, kinh nguyệt không điều hòa, bế kinh.

- Thao tác: Lưu quán.

• Quan nguyên

- Vị trí: Dưới rốn 3cm.

- Chủ trị: Tiểu sót, đi tiểu nhiều lần, đau bụng, di tinh, liệt dương, kinh nguyệt không điều hòa, bế kinh, đái hạ, suy nhược.

- Thao tác: Lưu quán.

• Trung cực

- Vị trí: Dưới rốn 4cm.

- Chủ trị: Tiểu sót, tiểu tiện khó khăn, di tinh, liệt dương, kinh nguyệt không điều hòa, bế kinh, đái hạ.

- Thao tác: Lưu quán.

• Lương môn

- Vị trí: Cách trung bàng quang 2cm.

- Chủ trị: Đau dạ dày bàng quang, bụng trương, tiêu hóa khó khăn.

- Thao tác: Lưu quán.

• Thiên khu

- Vị trí: Bên cạnh rốn, cách khoảng 2cm.

- Chủ trị: Tiêu chảy, bụng trương, táo bón, các bệnh đường ruột.

QUANG THẮNG

- Thao tác: Lưu quán.

- Quy lai

- Vị trí: Dưới rốn 4cm, cách huyệt trung cực 2cm.

- Chủ trị: Đau bụng hành kinh, bạch đới quá nhiều, kinh nguyệt không điều hòa, viêm phụ kiện, xuất huyết tử cung công năng tính, liệt dương, di tinh, tiểu sót, ứ đọng nước tiểu.

- Thao tác: Lưu quán.

- Đại hoành

- Vị trí: Cách rốn 4cm sang bên.

- Chủ trị: Táo bón, đau bụng, kết lỵ.

- Thao tác: Lưu quán.

- Kỳ môn

- Vị trí: Nằm giữa, từ đầu vú đi xuống, khe đốt xương sườn thứ 6, cách đường chánh trung trước 4cm.

- Chủ trị: Đau bẹ sườn, đau dạ dày, nôn mửa.

- Thao tác: Lưu quán, thời gian đặt lọ giác hơi không nên dài quá.

- Nhật nguyệt

- Vị trí: Dưới huyệt kỳ môn một đốt xương sườn.

- Chủ trị: Đau và căng tức ngực.

- Thao tác: Lưu quán, thời gian đặt lọ giác hơi không nên dài quá.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

- Kinh môn

- Vị trí: Đầu nhọn phần mềm của đốt xương sườn thứ 12.

- Chủ trị: Viêm thận cấp hoặc mãn tính, đau lưng, các bệnh đường ruột, trương bụng, đau tức ngực.

- Thao tác: Lưu quán.

3. Các huyệt ở vùng eo và lưng

- Đại trùy

- Vị trí: Đường chánh trung sau, bên dưới đốt xương cổ thứ 7.

- Chủ trị: Bệnh nóng, ho, đau đầu, đờ cổ.

- Thao tác: Lộ giác hơi cỡ lớn, có thể dùng phương pháp lưu quán, có thể thích lạc bạt quán, có thể dùng châm quán.

- Chí dương

- Vị trí: đường chánh trung sau, phía dưới đốt xương ngực thứ 7.

- Chủ trị: đau tức ngực, đau ngực, viêm đau cột sống.

- Thao tác: lộ giác hơi cỡ lớn, có thể Lưu quán.

- Mệnh môn

- Vị trí: Đường chánh trung sau, bên dưới đốt xương eo thứ 2.

- Chủ trị: Liệt dương, di tinh, đái hạ, kinh nguyệt không điều hòa, đau cột sống.

QUANG THẮNG

- Thao tác: Lọ giác hơi cỡ lớn, có thể Lưu quán.

• Yêu dương quan

- Vị trí: Nằm trên đường chánh trung sau, chỗ lõm bên dưới đốt sống eo thứ 4.

- Chủ trị: Đau đốt sống lưng, tê liệt chi dưới, kinh nguyệt không điều hòa ở phụ nữ, đái hạ trắng đổ, di tinh, liệt dương.

- Thao tác: Dùng lọ giác hơi cỡ lớn, có thể Lưu quán.

• Phong môn

- Vị trí: Bên dưới đốt xương ngực thứ hai, cách đường chánh trung sau khoảng 1,5cm.

- Chủ trị: Thương phong, hoa, phát nhiệt đau đầu.

- Thao tác: Lưu quán.

• Phế du

- Vị trí: Bên dưới đốt xương ngực thứ 3, cách đường chánh trung sau 1,5cm.

- Chủ trị: Ho, hen suyễn.

- Thao tác: Lưu quán, tấu quán.

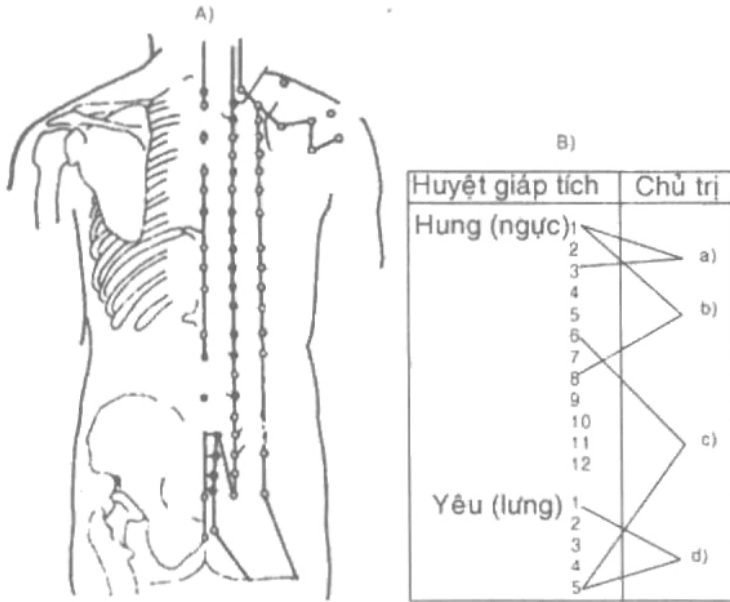
• Tâm du

- Vị trí: Bên dưới đốt xương ngực thứ 5, cách đường chánh trung sau khoảng 1,5cm.

- Chủ trị: Yêu tim, mất ngủ, hay quên, lo lắng, đau tim.

- Thao tác: Lưu quán, tấu quán.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI



- Chú thích hình A): 1. đại trùy; 2. đào đạo; 3. phế du; 4. thân trùy; 5. khuyết âm du; 6. thần đạo; 7. linh đài; 8. chí dương; 9. cân thúc; 10. trung khu; 11. tích trung; 12. huyệt khu; 13. mệnh môn; 14. khí hải du; 15. đại trường du; 16. yêu dương quan; 17. quan nguyên du; 18. thượng liêu; 19. thứ liêu; 20. trung liêu; 21. hạ liêu; 22. yêu du; 23. trường cường; 24. đốc mạch; 25. phong môn; 26. tâm du; 27. cách du; 28. đả du; 29. vị du; 30. thận du; 31. âm hội; 32. túc thái dương kinh thủ thái dương kinh; 33. phụ phân; 34. phách hộ; 35. can du; 36. tý du; 37. tam tiêu du; 38. tiểu trường du; 39. bàng quang du; 40. trung kính du; 41. bạch hoàn du; 42.

QUANG THẮNG

kiên trung du; 43. đại trữ; 44. kiên tĩnh; 45. kiên ngoại du; 46. thiên liêu; 47. cự cốt; 48. thừa phong; 49. khúc viên; 50. cao dục; 51. thần đường; 52. ý ngữ; 53. cách quan; 54. hồn môn; 55. dương cương; 56. ý xá; 57. vị thương; 58. dục môn; 59. chí thất; 60. bào dục; 61. trài biên.

Chú thích hình B): a) các bệnh ở chi trên; b) các bệnh ở vùng ngực; c) các bệnh ở vùng bụng; d) các bệnh ở chi dưới.

• Cách du

- Vị trí: Bên dưới đốt xương ngực thứ 7, cách đường chính trung sau khoảng 1,5cm.

- Chủ trị: Nôn mửa, hắc hơi, hen suyễn, ho, là huyết hội, có chức năng hoạt huyết, dưỡng huyết, chỉ huyết.

- Thao tác: Lưu quán, tẩu quán, thích lạc bạt quán.

• Can du

- Vị trí: Bên dưới đốt xương ngực thứ 9, cách đường chính trung sau khoảng 1,5cm.

- Chủ trị: Đau bệ sườn, đau mắt, đau đầu, chóng mặt choáng váng.

- Thao tác: Lưu quán, tẩu quán, thích lạc bạt quán.

• Đả du

- Vị trí: Bên dưới đốt xương ngực thứ 10, cách đường chính trung sau khoảng 1,5cm.

- Chủ trị: Vàng da, viêm túi mật, đau tức hai bên bệ sườn, các chứng nhiễm trùng đường mật.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

- Thao tác: Lưu quán, tẩu quán.
- Tỳ du
 - Vị trí: Bên dưới đốt xương ngực thứ 11, cách đường chánh trung sau khoảng 1,5cm.
 - Chủ trị: Trương bụng, đau bụng, tiêu chảy, đầy bụng khó tiêu, phù thũng, băng lậu.
 - Thao tác: Lưu quán, tẩu quán.
- Vị du
 - Vị trí: Bên dưới đốt xương ngực thứ 12, cách đường chánh trung sau 1,5cm.
 - Chủ trị: Đau dạ dày, nôn mửa, trương bụng.
 - Thao tác: Lưu quán, tẩu quán.
- Thận du
 - Vị trí: Bên dưới đốt xương eo thứ hai, cách đường chánh trung sau khoảng 1,5cm.
 - Chủ trị: Đau bụng, kinh nguyệt không đều ở phụ nữ, ù tai, điếc tai, tiêu sốt, di tinh, liệt dương ở nam giới.
 - Thao tác: Lưu quán, tẩu quán.
- Đại trường du
 - Vị trí: Bên dưới đốt xương eo thứ tư, cách đường chánh trung sau khoảng 1,5cm.
 - Chủ trị: Đau bụng, tiêu chảy, táo bón, trương bụng.
 - Thao tác: Lưu quán, tẩu quán.

QUANG THẮNG

- Bát liêu

- Vị trí: Là tên gọi chung của thượng, thứ, trung, hạ liêu.

- Chủ trị: Các bệnh về hệ bài tiết và hệ sinh dục, bệnh táo bón.

- Thao tác: Lưu quán, tẩu quán.

- Hoa Đà giáp tích

- Vị trí: Từ đốt xương cổ thứ nhất đến đốt xương eo thứ năm, cách mỗi đốt khoảng 0,5cm là vị trí của huyết.

- Chủ trị: Huyết Hoa Đà giáp tích của đốt xương cổ và đốt xương ngực từ 1 đến 3 có thể điều trị các bệnh ở cổ và ở chi trên, đốt xương ngực từ 1 đến 8 có thể điều trị các bệnh ở vùng ngực, các huyết Hoa Đà giáp tích ở đốt xương ngực từ 6 đến 12 và đốt xương eo có thể chữa trị các chứng bệnh ở vùng bụng, huyết Hoa Đà giáp tích ở đốt xương eo có thể chữa trị các bệnh chứng ở chi dưới.



LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

- Thao tác: Chủ yếu áp dụng phương pháp tấu quán và Lưu quán.

4. Các huyệt ở vùng vai

- Kiên tình

- Vị trí: Nằm ở trung điểm của đường thẳng nối huyệt đại trùy và đốt xương nhô lên ở vai.

- Chủ trị: Đau tê ở vai và lưng, nhức cánh tay không lên, đau cứng cổ, đau vú.

- Thao tác: Lưu quán, thích lạc bạt quán.

- Kiên trung du

- Vị trí: Bên dưới đốt xương cổ thứ 2, huyệt nằm cách đó khoảng 2cm.

- Chủ trị: Đau vai và lưng, phong thấp vai lưng, đau đốt sống cổ, lạc trâm, viêm quanh vai, viêm thần kinh cánh tay, tổn thương khớp vai.

- Thao tác: Lưu quán.

- Kiên ngoại du

- Vị trí: Bên dưới đốt xương cổ thứ nhất, cách đường trung tuyến khoảng 3cm.

- Chủ trị: Đau vai lưng, đau cột sống cổ, viêm quanh vai, phong thấp vai lưng, các bệnh ở tay.

- Thao tác: Lưu quán.

- Bính phong

- Vị trí: Nằm ở giữa ba vai trên.

QUANG THẮNG

- Chủ trị: Các chứng đau vai đau cổ, tê liệt, nhấc cánh tay không lên.

- Thao tác: Lưu quán.

• Thiên tông

- Vị trí: Nằm ở chính giữa bả vai dưới

- Chủ trị: Các chứng đau vai, đau lưng.

- Thao tác: Lưu quán.

• Kiên trinh

- Vị trí: Nằm ở bên trên đầu tận cùng của khe nách 1cm.

- Chủ trị: Viêm xung quanh vai, đau khớp vai.

- Thao tác: Lưu quán.

• Kiên ngưng

- Vị trí: Nằm ở trung điểm trên vùng cơ tam giác ở giữa đỉnh vai và cơ trên của cánh tay nổi lại, huyết này lôm xuống khi nhấc vai sang ngang.



LIỆU PHÁP GIÁC HỐI

- Chủ trị: Đau khớp vai, viêm chung quanh khớp vai.

- Thao tác: Lưu quán.

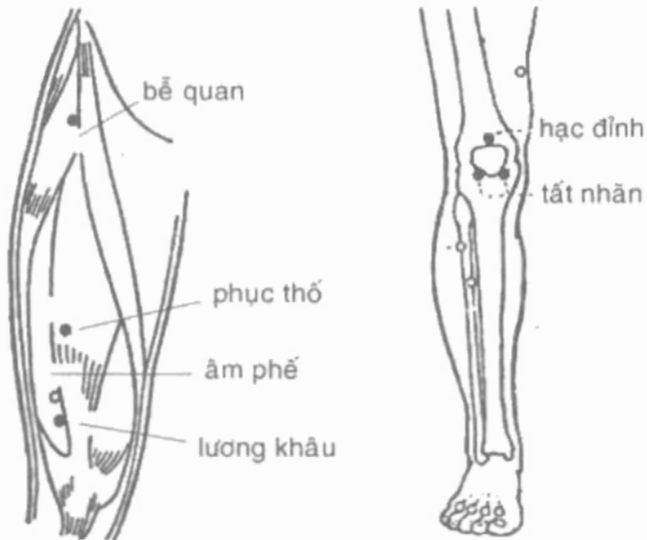
- Kiên liêu

- Vị trí: chỗ lõm bên dưới phía đầu sau của đỉnh nhô lên của vai, sau huyết kiên ngưng khoảng 1cm.

- Chủ trị: các chứng đau nhức ở vai và cánh tay.

- Thao tác: lưu quán.

5. Các huyết ở vùng chân



(1) Mặt trước của vùng chân

- Bể quan:

QUANG THẮNG

- Vị trí: Từ đốt xương trên cùng phía trước của xương chậu đi thẳng xuống, ngang với huyết hội âm.

- Chủ trị: Tê liệt chi dưới, liệt một bên chân.

- Thao tác: Lưu quán.

Phục thổ

- Vị trí: Mép ngoài xương đầu gối đi lên khoảng 6cm.

- Chủ trị: Tê liệt chi dưới.

- Thao tác: Lưu quán.

• Lương khâu

- Vị trí: Mép ngoài xương đầu gối đi lên 2cm.

- Chủ trị: Sung đau đầu gối, chi dưới bất toại, đau dạ dày.

- Thao tác: Lưu quán.

• Hạc đình

- Vị trí: Chính giữa mép trên xương đầu gối.

- Chủ trị: Đau khớp gối.

- Thao tác: Lưu quán.

• Tác nhân

- Vị trí: Mép dưới xương đầu gối, chỗ lõm giữa hai sợi dây chằng ở đầu gối.

- Chủ trị: Đau khớp gối, tê liệt chi dưới, gập duỗi khớp gối bất lợi.

- Thao tác: Dùng lọ giác hơi cỡ nhỏ, trước khi tiến hành giác hơi lưu ý thoa tại chỗ một ít vaselin.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

(2) Các huyệt ở mép sau chi dưới.

- Trật biên

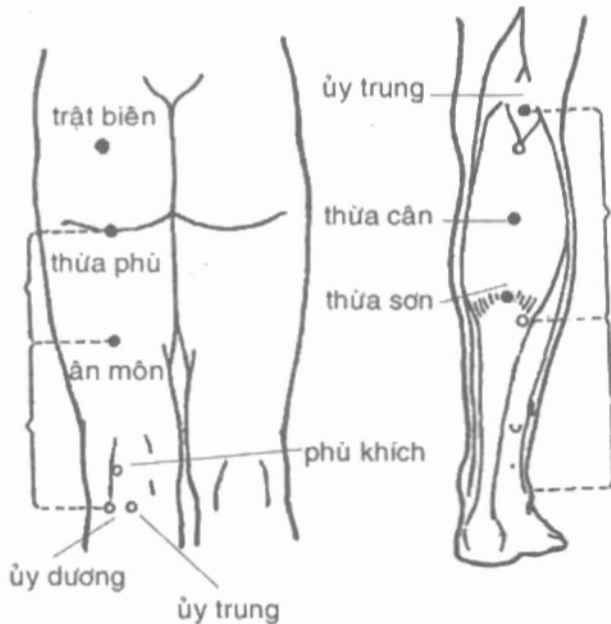
- Vị trí: Bên dưới đốt xương cùng thứ tư 3 tấc.

- Chủ trị: Đau thần kinh tọa, đau đốt xương eo và đốt xương cùng, tê liệt chi dưới, các bệnh về hậu môn, tiết niệu và cơ quan sinh dục.

- Thao tác: Lưu quán.

- Ân môn

- Vị trí: Bộ phận chính giữa mặt sau của đùi.



QUANG THẮNG

- Chủ trị: Đau eo, đau thần kinh tọa, tê liệt chi dưới, bệnh bại liệt.

- Thao tác: Lưu quán.

- Ủy trung

- Vị trí: Trung điểm của đường vân ngang hõm phía sau đầu gối.

- Chủ trị: Đau lưng mỗi gối, cơ thắt cơ bắp chân, đau thần kinh tọa, đau nhức khớp gối.

- Thao tác: Lưu quán hoặc thích lạc bập quán.

- Thừa cân

- Vị trí: Huyệt nằm ở giữa cơ bắp chân.

- Chủ trị: Đau lưng, đau nhức, đờ dãn ở đầu gối và bắp chân.

- Thao tác: Lưu quán.

- Thừa sơn

- Vị trí: Ở vị trí giao điểm giữa hai mối cơ bắp, dùng lực duỗi thẳng mũi bàn chân, nhấc gót chân lên, tại bụng căng chân, xuất hiện một rãnh có hình chữ Bát, trung tâm của rãnh này là huyệt.

- Chủ trị: Đau lưng, cơ thắt cơ bắp chân, tê liệt chi dưới, đau thần kinh tọa, sa hậu môn, bệnh trĩ.

- Thao tác: Lưu quán.

LIỆU PHÁP GIÁC HỐI



(3) Các huyết ở mép ngoài của chân.

- **Cư liêu**

- Vị trí: Nằm ở trung điểm của đoạn thẳng nối từ điểm cùng phía trên của xương chày đến điểm cao nhất đại chuyển tử. (xem hình 9)

- Chủ trị: Đau thắt lưng, đau chân, đau khớp hông, và các chứng bệnh ở tổ chức xoay chung quanh hông.

- Thao tác: Lưu quán.

- **Hoàn khiêu**

- Vị trí: Nằm ở vị trí 1/3 mép ngoài và 2/3 mép trong của đường thẳng nối điểm cao nhất của đại chuyển tử ở xương đùi và khe của đốt xương cùng.

- Chủ trị: Đau thần kinh tọa, viêm dây thần kinh đốt sống lưng và đốt sống cùng, tê liệt chi dưới, bại

QUANG THẮNG

liệt, đau lưng đau chân, đau xương mông và các bệnh tật ở các tổ chức xoay tại xương mông.

- Thao tác: Lưu quán.

- Phong phế

- Vị trí: Ở giữa mép ngoài của chân, trên xương đầu gối 7 tấc, hoặc khi đứng thẳng buông hai tay xuống, đỉnh của ngón giữa chỉ ngay vị trí của huyết.

- Chủ trị: Tê liệt chi dưới, bại liệt, đau lưng đau chân, viêm thần kinh da ở bên ngoài mông.

- Thao tác: lưu quán, thích lạc bạt quán, tẩu quán.

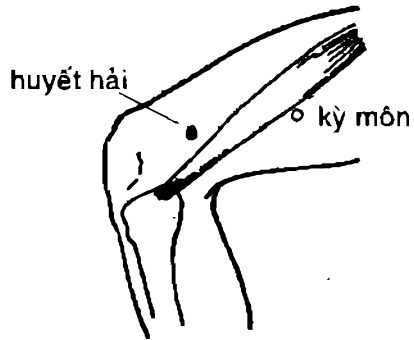
(4) Các huyết ở mép trong của chân

- Huyết hải

- Vị trí: mép trong đùi, phía trên đỉnh mép trong của xương đầu gối hai tấc, ở chỗ nổi lên của đầu phía trong của các cơ bốn đầu của đùi.

- Chủ trị: chứng kinh nguyệt không điều hòa, bế kinh, thống kinh, nổi ban nước, nổi mề đay, chứng ngứa da và các chứng đau cục bộ.

- Thao tác: lưu quán, thích lạc bạt quán.



Phần II: CÁC LUẬN

Chương I CÁC BỆNH NỘI KHOA

A. CÁC BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN ĐƯỜNG HÔ HẤP

I. CẢM NHIỄM ỐNG HÔ HẤP TRÊN (CẢM MẠO)

1. Giới thiệu sơ lược

Bệnh này là tên gọi chung của các chứng bệnh viêm cấp tính ở mũi, khoang mũi hay cổ họng. Đại đa số trường hợp là do bệnh độc dẫn đến, một phần là do vi khuẩn gây ra. Tỷ lệ phát bệnh cao, tính truyền nhiễm rất mạnh, một số trường hợp còn kèm theo cả viêm thận và phong thấp cấp tính. Bệnh này thường do bị cảm lạnh, mắc mưa, lao động quá sức, người già hay trẻ nhỏ cơ thể suy nhược, hoặc mắc chứng viêm mãn tính ở đường hô hấp, khiến cho chức năng đề kháng bệnh của cả cơ thể và tại bộ phận thuộc hệ hô hấp giảm xuống (vốn là do vi khuẩn hay bệnh độc đã tồn tại trong ống hó hấp hay bên ngoài xâm nhập vào có thể nhanh chóng sinh sôi, dẫn đến bệnh).

QUANG THẮNG

2. Biểu hiện lâm sàng

Bệnh mới phát có triệu chứng là vùng cổ họng khô ngứa hoặc có cảm giác nóng rang, nháy mũi hắc hơi, nghẹt mũi, sổ mũi. Bắt đầu là nước mũi trong như nước bình thường, hai ba ngày sau sẽ nhầy và đục, có thể kèm theo đau họng, thông thường là không phát nhiệt và bệnh trạng toàn thân, hoặc chỉ có sốt nhẹ, đau đầu khó chịu. Kiểm tra có thể thấy mô mũi có máu, sưng lên, có nhiều chất nhờn tiết ra, cổ họng đau nhẹ và rướm máu. Nếu không có các triệu chứng khác kèm theo, thông thường sau từ năm đến bảy ngày bệnh sẽ khỏi.

3. Trung y biện chứng

Bệnh này chia thành hai loại là phong hàn và phong nhiệt.

- Trường hợp phong hàn: Rất sợ lạnh, không phát nhiệt hoặc sốt nhẹ, cả người ửng đỏ, chảy nước mũi trong, râu lưỡi trắng mỏng, mạch đập yếu ớt.

- Trường hợp phong nhiệt: Phát nhiệt và hơi sợ lạnh, đau đầu, chảy nước mũi vàng, khô miệng, đau họng, râu lưỡi vàng nhạt, mạch đập loạn nhịp.

4. Trị liệu

a. Chọn huyết: Đại trùy, phong môn, phế du

- Nếu đau đầu nhiều: Chọn thêm huyết thái dương, ấn đường, điểm thích bạt quán.

- Nếu đau họng nhiều: Chọn thêm huyết thiên đột, thiếu thương, điểm thích bạt quán.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

b. Phương pháp thao tác

(1) Phương pháp lưu quán: Người bệnh ngồi cúi người hoặc nằm sấp xuống, lựa chọn lọ giác hơi có kích thước phù hợp, dùng phương pháp nhá lửa. Lấy lọ giác hơi úp lên các huyết vị kể trên, giữ lọ khoảng 10 đến 15 phút, mỗi ngày hoặc cách một ngày thì trị một lần.

(2) Phương pháp thích lạc bạt quán: Dùng kim tam lăng chích vào mỗi huyết từ 3 đến 5 lần, sau đó lập tức đặt ống giác hơi. Dưới tác dụng của phụ áp, sẽ hút ra rất nhiều huyết dịch (thông thường tại mỗi huyết hút khoảng 8 đến 10 giọt là được). Sau khi lấy lọ giác hơi ra nhớ lau sạch vết máu; Có thể trị liệu liên tục 2 đến 3 lần, hoặc mỗi ngày trị một lần.

(3) Phương pháp châm quán: Sau khi sát trùng tiêu độc tại các huyết vị, châm vào huyết đại trùy (độ sâu khoảng 1 đến 1,5 tấc) để lấy cảm giác châm, lựa chọn lọ giác hơi có kích cỡ thích hợp, dùng phương pháp nhá lửa rồi đặt lọ trùm lên kim châm, giữ lọ khoảng từ 10 đến 15 phút. Hoặc châm vào bên trên, bên dưới, bên trái, bên phải huyết đại trùy, sau đó dùng lọ giác hơi cỡ lớn (thay thế cho một lọ bình thường) để đặt lên, sau cho vùng da cục bộ nổi đỏ lên, hút ra khoảng 1 đến 2ml máu thì thôi, thời gian khoảng 10 đến 15 phút.

(4) Phương pháp tẩu quán: Bệnh nhân nằm sấp xuống, để lộ toàn bộ vùng lưng, thoa lên lưng một lớp dầu bôi trơn hay sữa massage thích hợp, lựa chọn lọ giác hơi có kích cỡ hợp lý, nhá lửa rồi đặt lên vùng lưng

QUANG THẮNG

của người bệnh, sau đó men theo đường tuần hành ở hai bên túc thái dương bằng quang kính (từ trên xuống đại trũ, từ dưới lên đại trường du) di chuyển lọ lên xuống tới lui nhiều lần. Cho đến khi nào vùng da trên đường tuần hành xuất hiện những vết máu bầm rõ rệt thì thôi. Cuối cùng, đặt lọ giác hơi tại huyết đại trùy khoảng 5 phút, sau khi lấy lọ ra, nhớ lau sạch lưng cho bệnh nhân. Cứ cách một ngày tiến hành điều trị một lần, 3 lần trị như thế là một liệu trình.

5. Phụ chú

- Trường hợp bệnh phát nhiệt và bệnh đau lưng tương đối nặng, nên áp dụng phương pháp thích lạc bát quán và tấu quán là chính.

- Đối với những trường hợp dùng giác hơi trị liệu mà không có hiệu quả rõ ràng, nên kịp thời phối hợp với các phương pháp trị liệu khác, tránh kéo dài tình trạng chữa trị sai lầm.

- Tích cực tham gia tập luyện thể dục, tăng cường thể chất, nhằm làm giảm nguy cơ phát sinh bệnh.

- Đối với những người thường xuyên mắc đi mắc lại các bệnh về đường hô hấp trên, có thể áp dụng phương pháp lưu quán ở các huyết trung quản, thận du, giữ lọ khoảng 10 đến 15 phút, mỗi ngày trị một lần, cứ 5 đến 7 ngày là một liệu trình. Tỳ (lách) là thể hậu thiên, thận là thể tiên thiên, điều tiên thiên, bổ hậu thiên có thể điều tiết các dạng công năng của toàn bộ cơ thể.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

Thông qua điều tiết chức năng miễn dịch của cơ thể, tăng cường năng lực đề kháng, từ đó sẽ đạt được mục đích trị dứt bệnh cảm mạo.

II. VIÊM KHÍ QUẢN VÀ NHÁNH KHÍ QUẢN CẤP TÍNH

1. Giới thiệu sơ lược

Bệnh này là chứng viêm cấp tính lớp niêm mạc của khí quản và nhánh khí quản do cảm nhiễm, do các kích thích vật lý hóa học và những phản ứng quá mẫn cảm dẫn đến. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là ho và ho ra đàm.

2. Biểu hiện lâm sàng

Bệnh này phát triển tương đối nhanh. Thường là, đầu tiên có những triệu chứng cảm nhiễm ở đường hô hấp trên cấp tính, khi đàm tích tụ ở khí quản, thì sẽ xuất hiện ho, ho ra đàm, thường là kích thích ho khan, khạc ra một ít đàm, kèm theo là cảm giác khó chịu hay đau buốt ở vùng ngực; khi cảm nhiễm lan tràn tới nhánh khí quản, cơn ho sẽ kịch liệt hơn, lượng đàm ho ra cũng nhiều hơn, độ nhầy của đàm cũng tăng lên; nếu như nhánh khí quản phát sinh hiện tượng co thắt, có thể sẽ xuất hiện triệu chứng khò khè, thở dốc ở những mức độ khác nhau. Bệnh kéo dài hai đến ba tuần mới hết. Nếu cứ kéo dài mãi không thấy hết, lâu ngày có thể diễn biến thành viêm nhánh khí quản mạn tính.

3. Trị liệu

a. Lưu quản

QUANG THẮNG

Bắt huyết: Đại trùy, phế du, định đốn, định suyễn, thiên đột, thiên trung, chỉ trạch, phong long.

Người bệnh trong tư thế ngồi, lựa chọn lọ giác hơi có kích cỡ thích hợp, dùng phương pháp nhá lửa, úp lọ lên vị trí các huyết đã chọn lựa, giữ lọ khoảng 10-15 phút, cách một ngày trị liệu một lần. Hoặc dùng kim tam lăng châm vào vài mũi tại mỗi huyết, sau đó nhanh chóng đưa lọ giác hơi úp lên các huyết vị ấy, giữ lọ khoảng 5 đến 10 phút, mỗi huyết hút ra khoảng 6 đến 10 giọt máu là được. Cách một ngày, trị liệu một lần.

b. Tẩu quán

Bắt huyết: Bàn quang kinh từ huyết đại trừ đến huyết cách du; đốc mạch từ đại trùy đến chí dương; phế kinh từ khổng tôi đến chỉ trạch; vị kinh từ túc tam lý đến phong long; nhâm mạch từ thiên đột đến thiên trung.

Trước tiên, cho người bệnh nằm sấp xuống, để lộ hoàn toàn vùng lưng, thoa lên lưng một lớp dầu bôi trơn thích hợp, dùng phương pháp nhá lửa rồi đặt lọ giác hơi lên lưng, sau đó men theo các huyết đã chọn ở bàn quang kinh và đốc mạch di chuyển lọ giác hơi đi tới đi lui, cho đến khi vùng da xuất hiện những vết máu bầm tím thì thôi. Sau khi lấy lọ giác hơi ra, nhớ lau sạch lưng cho bệnh nhân. Sau đó cho người bệnh nằm ngửa, dùng phương pháp tương tự tiến hành kéo lọ giác hơi trên các huyết đã chọn ở phế kinh, vị kinh và nhâm mạch, cho đến khi vùng da xuất hiện những vết bầm tím thì thôi.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

Thông thường mỗi tuần trị liệu 1 lần, mỗi lần có thể chọn từ 2 đến 3 đường kinh mạch để tiến hành.

c. Dược quán (trúc quán)

Bắt huyết: Định suyễn, phế du, thiên đột, thiện trung, phong long.

Lấy bán hạn, vô quýt, phục linh, cát cánh, tiền hồ, hậu phát, bạch quả, tô tử, cam thảo (mỗi thứ 30 gam), dùng một cái khăn bọc lại, cho vào nồi nấu, cho thêm khoảng 3000 ml nước, nấu khoảng 30 phút cho đến khi có hơi thuốc bốc lên. Sau đó, cho lọ giác hơi bằng ống trúc vào trong thuốc, nung khoảng 5 đến 10 phút thì dùng khăn gấp lọ ra, vẩy sạch nước thuốc bám bên ngoài lọ, lập tức dùng một chiếc khăn khô bịt miệng lọ lại, để hút hết chất thuốc trong miệng lọ, làm giảm nhiệt độ của lọ xuống, giữ hơi nóng còn lại bên trong lọ. Sau đó, nhanh chóng đưa lọ đặt lên các huyết vị, tay cầm đáy lọ để xuống trong vòng 1 phút, đợi cho lọ trúc hít chặt vào da là được, để lọ khoảng 10 đến 20 phút, cho đến khi vùng da tại đó xuất hiện những vết máu ứ thì thôi. Cứ 1 ngày trị liệu 1 lần, 10 lần là một liệu trình.

4. Phụ chú

Phối hợp với việc dùng thuốc kháng sinh để chữa trị.

III. VIÊM NHÁNH KHÍ QUẢN MÃN TÍNH

1. Miêu tả sơ lược

Viêm nhánh khí quản mãn tính là chỉ chứng viêm

QUANG THẮNG

niêm khác thường của lớp niêm mạc khí quản, nhánh khí quản và các tổ chức xung quanh đó. Bệnh này có các triệu chứng chủ yếu là ho, ho ra đàm và kèm theo thở dốc, cứ tái đi tái lại nhiều lần. Trường hợp nghiêm trọng có thể dẫn đến sung u tất nghẽn mãn tính phế khí, thậm chí kéo theo các bệnh mãn tính khác ở tim và phổi. Đây là một bệnh đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe của người dân thường thấy, nhất là ở người lớn tuổi. Những người lớn tuổi thường có khoảng 15% trường hợp mắc bệnh này, có một số nơi tỷ lệ mắc bệnh lên đến 20% hay 30%.

2. Biểu hiện lâm sàng

Ho, lên đàm, thở dốc là những triệu chứng chủ yếu của bệnh này. Thường thì bệnh phát khá chậm và kéo dài, phát đi phát lại nhiều lần, càng lúc càng nặng hơn. Trong lâm sàng chia thành hai trường hợp: là loại đơn thuần và loại thở dốc. Loại đơn thuần có biểu hiện chủ yếu là ho, ho ra đàm; loại thở dốc thì ngoài triệu chứng ho và lên đàm còn có hiện tượng thở phì phò (kèm theo tiếng khò khè). Căn cứ vào bệnh tình có thể chia thành ba thời kỳ: (1) Thời kỳ phát bệnh cấp tính, tức trong vòng một tuần kể từ khi xuất hiện các triệu chứng viêm đau, có đàm, lượng đàm mỗi lúc một tăng lên rõ rệt, hoặc kèm theo các biểu hiện như viêm, phát nhiệt, hoặc ho, lên đàm, suyễn, bất cứ chứng nào cũng cho thấy tình hình càng nặng hơn. (2) Thời kỳ kéo dài mãn tính, chỉ các biểu hiện ở mức độ khác nhau

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

của những triệu chứng ho, lên đàm, suyễn, kéo dài từ một tháng trở lên. (3) Thời thuyên giảm lâm sàng, thông qua trị liệu hoặc tự nhiên mà giảm, các triệu chứng bệnh cơ bản biến mất hoặc thỉnh thoảng có ho nhẹ hay ra một ít đàm, kéo dài từ 2 tháng trở lên. Trung y chia bệnh này thành hai loại là đàm thấp phạm phế và tỳ thận dương hư.

3. Trị liệu

a. Lưu quán

Trước tiên đặt bệnh nhân nằm ngửa, giác hơi các huyết trung phủ, thiên đột, thiên trung, khí hải, túc tam lý trong vòng 15 phút. Sau đó gỡ lọ ra, đặt bệnh nhân nằm sấp xuống, giác hơi lên các huyết đại trùy, phế du, tỳ du, thận du, trong vòng khoảng 15 phút. Cũng có thể điểm thích vào các huyết nói trên rồi giác hơi sau, hoặc dùng kim châm lên huyết rồi sau đó giác hơi. Mỗi ngày trị một lần, 10 ngày là một liệu trình, nghỉ ngơi 5 ngày, sau đó tiến hành thêm một liệu trình nữa.

b. Tâu quán

Trường hợp bệnh cứ phát đi phát lại, kéo dài không khỏi thì nên men theo hai bên đốt sống (từ thứ 1 đến đốt thứ 7, cách khoảng 1,5cm), thoa lên vùng da tại đó một ít vaselin hoặc dầu mè, rồi đặt lọ giác hơi lên, tiến hành đẩy từ trên xuống dưới, từ dưới lên trên khoảng 2 đến 3 lần, sao cho vùng da tại đó nổi đỏ lên thì thôi. Mỗi ngày trị liệu 1 lần, 5 lần là một liệu trình.

QUANG THẮNG

c. Phương pháp dán thuốc giác hơi lên huyết vị

Bất huyết: Phế du (hai huyết), tâm du (hai huyết), cách du (hai huyết), thiên đột, thiện trung, thần khuyết. Trường hợp kèm theo triệu chứng thở khò khè thì bắt thêm các huyết đại trùy, định suyễn. Trường hợp tỳ hư thì bắt thêm huyết tỳ du, túc tam lý, phong long. Trường hợp thận hư thì bắt thêm huyết thận du, cao dục.

Thuốc dùng: Sâm long bạch giới tán: bạch giới tử, tế tân, cam toại, ngô thù du, thương thuật, thanh mộc hương, xuyên khung, hùng hoàng, đinh hương, nhục quế, tạo giác, mỗi loại lấy một lượng như nhau, hồng sâm 1/10 lượng, cứ mỗi 10 gam thì dùng một nhánh hải mã, nghiền nát, trước khi sử dụng cho thêm một lượng nhỏ xạ hương, băng phiến thích hợp và dây thật kín.

Thao tác: Mỗi lần chọn 3 đến 4 huyết vị, trước hết dùng phương pháp nhá lửa để giác hơi. Sau khi gỡ lọ giác hơi ra, lấy thuốc điều chế ở trên pha lẫn với nước gừng tươi tạo thành dạng hồ dính, rồi dán lên trên các huyết vị (với đường kính khoảng chừng 1cm), dùng dây băng lại cho cố định, hai mươi giờ sau tháo ra. Trường hợp cá biệt nếu người bệnh cảm thấy ngứa da, khó chịu, thì có thể tháo băng ra sau 3 giờ.

d. Dược quán

Thời gian: Ngày thứ nhất trong ba ngày đầu phục, trung phục và mật phục của hạ chí, một năm tổng cộng điều trị ba ngày, cứ ba ngày phục là một liệu trình.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

Bất huyết: Phế du, phong môn, cao dục.

Trung dược: Bạch giới 2 gam, diên hồ sách 2 gam, cam toại sống 1 gam, xuyên ô 2 gam (1 nhân lượng), đem các vị thuốc trên nghiền nhỏ, trộn với mật ong, nước cốt gừng tạo thành một chất thuốc có dạng sệt để thoa, cho vào lọ để dành sử dụng.

Thao tác: Đặt bệnh nhân nằm sấp, lấy trung dược thoa lên sáu huyết vị kể trên, dùng lọ giác hơi hút chân không có đường kính khoảng 5 cm, hút khí trong lọ ra, đặt lên các huyết vị, hút cho đến hết sức mà bệnh nhân có thể chịu đựng được, đặt lọ khoảng 25 phút thì gỡ ra.

Vào mùa hè, dương khí tăng cao, là thời điểm giải phóng của các thớ da, lúc này khí độc bên ngoài nghiêng, phục tà cũng thừa thế mà xâm nhập vào từ từ, áp dụng dược quán pháp đông bệnh hạ trị, sẽ làm cho tà khí bị đánh ra. Đồng thời, trung dược thẩm thấu vào các huyết vị sẽ làm cải thiện chức năng của các cơ quan tổ chức, tăng cường năng lực để kháng của cơ thể.

IV. BỆNH HEN SUYỄN NHÁNH KHÍ QUẢN

1. Miêu tả sơ lược

Bệnh hen suyễn nhánh khí quản là một loại bệnh tăng cao quá mức phản ứng của nhánh khí quản khi bị một nguồn mẫn cảm hay một tác nhân quá mẫn cảm kích thích dẫn đến, thông qua thần kinh thể dịch truyền tới đường hô hấp, có thể gây ra co thắt, co giật nghịch

QUANG THẮNG

tính. Biểu hiện lâm sàng là bệnh phát kèm theo những tiếng thở khò khè, rất khó thở, vài phút hoặc vài giờ sau có thể tự khỏi hay thông qua chữa trị mà khỏi; khi nghiêm trọng, bệnh có thể tái phát kéo dài liên tục trong nhiều ngày hoặc thậm chí nhiều tuần liền, trường hợp tái phát kéo dài thường kèm theo chứng viêm khí quản và sung phế quản mãn tính. Tỷ lệ bệnh theo báo cáo là khoảng 5,29 phần trăm, bệnh này có thể phát sinh ở bất cứ lứa tuổi nào, khoảng 20 phần trăm bệnh nhân mắc bệnh là do trong gia đình dòng họ có lịch sử mắc bệnh. Nguyên nhân và cơ chế phát bệnh của bệnh này cho đến nay vẫn chưa được làm rõ. Nhưng yếu tố di truyền tính quá mẫn cảm đối với việc hình thành bệnh là có mối quan hệ rất lớn. Hen suyễn trên đại thể có thể chia thành hai loại là do nguyên nhân bên ngoài và do nguyên nhân bên trong. Hen suyễn có nguyên nhân bên ngoài thường phát bệnh lúc còn nhỏ tuổi, có lịch sử phản ứng rõ ràng với các nguồn gây mẫn cảm. Hen suyễn có nguyên nhân bên trong thường bắt đầu khi đã trưởng thành, có hiện tượng tăng cao tính phản ứng của thần kinh đi qua nhánh khí quản, khuynh hướng là phát bệnh thường niên, và tương đối nghiêm trọng. Bệnh hen suyễn có nguyên nhân bên ngoài và nguyên nhân bên trong trong quá trình phát bệnh có thể ảnh hưởng và tương hợp với nhau cùng nhau tồn tại. Đối với bệnh này, Trung y cho rằng: do đàm nằm ẩn chứa bên trong phổi, ngoại cảm phong hàn, ăn uống không hợp

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

lý, tình cảm không thoải mái mà dẫn đến đàm khí gáy cản trở cho nhau, khí đạo bất lợi, phế khí lên xuống bất lợi mà phát đi phát lại. Nếu là thực suyễn thì chữa trị chủ yếu ở phổi, nếu là hư suyễn thì chữa trị ở thận, đặc biệt là ở thận.

2. Trị liệu

Các huyết chính: Đại trùy, phế du, cao dục.

Các huyết phối hợp: Tỳ du, thận du, cách du.

Thao tác: Tiến hành tiêu độc như quy định tại các huyết chính, dùng lọ giác hơi bằng thủy tinh có kích cỡ thích hợp, áp dụng phương pháp nhá lửa để giác hơi lên các huyết vị trên, cho đến khi nào trên vùng da xuất hiện những hạt lớn nhỏ nổi lên như hạt đậu xanh, đậu vàng thì thôi. Sau khi lấy lọ ra thì dùng thuốc tiêu độc thoa lên xung quanh, rồi băng lại, trong vòng 5 ngày không tắm rửa gì ở chỗ đó, để đề phòng các mụn nước vỡ ra gây nhiễm trùng.

Cứ 1 đến 2 tuần thì giác hơi một lần, sau khi bệnh đã được khống chế, thì đổi lại là 2 tháng giác hơi một lần. Nếu như sau một năm mà bệnh không tái phát, thì mỗi năm giác hơi 2 hay 3 lần vào các mùa hè và mùa thu, để củng cố hiệu quả chữa trị.

3. Phụ chú

Huyết phế du là nơi chuyển du của phế khí, có chức năng bổ phế ích khí, khoáng trung lý khí, tuyên phế

QUANG THẮNG

bình tuyến, tả phế hoá đàm. Huyết cao đục có chức năng điều chỉnh phế khí, chuyên trị ho lao, có thể bổ bách tổn hư lao. Huyết đại trùy có chức năng thông dương đạt biểu, khử tà ngoại tiết, ôn bổ chư dương. Thông qua kiểm tra thành phần bào dịch, người ta phát hiện trong đó có tế là lim pha và tế bào bạch cầu trung tính, lại còn có các protein hình cầu A, B có chức năng tiêu diệt vi khuẩn. Những chất miễn dịch này được hấp thụ, có thể tăng cường chức năng miễn dịch của cơ thể, có lợi trong việc đối phó với nhiều chứng bệnh kéo dài.

B. CÁC BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN HỆ TUẦN HOÀN

I. BỆNH CAO HUYẾT ÁP

Cao huyết áp là hiện tượng áp lực co thất hay dẫn nở tăng cao trong lâm sàng. Huyết áp của một người bình thường là áp lực co thất từ 18.7 kPa (tức 140mmHg) trở xuống và áp lực dã nở là bé hơn hoặc bằng 12.0kPa (tức 90mmHg). Người mắc bệnh cao huyết áp là áp lực co thất lớn hơn 21.3 kPa (tức 160mmHg), và hoặc là áp lực dẫn nở lớn hơn 12.7 kPa (tức 95 mmHg), ranh giới của chỉ số cao huyết áp nằm giữa hai giá trị trên.

Trong một số bệnh, cao huyết áp chỉ là một biểu hiện lâm sàng, loại cao huyết áp này gọi là “cao huyết áp chứng trạng tính” hoặc “cao huyết áp kế phát tính”. Cao huyết áp là biểu hiện lâm sàng chủ yếu mà nguyên

LIỆU PHÁP GIÁC HỐI

nhân bệnh không rõ thì gọi là “cao huyết áp phát nguyên tính”. Cao huyết áp kế phát tính chiếm tỷ lệ khoảng 1 đến 2 phần trăm. Năm 1979, tại cuộc tổng kiểm tra sức khỏe ở Trung Quốc cho thấy tỷ lệ của bệnh này chiếm từ 3 đến 9 phần trăm.

Nguyên nhân gây ra bệnh cao huyết áp đến nay vẫn chưa được xác định rõ. Có thể có liên quan đến các nhân tố như: (1) Tuổi tác: Bệnh này có xu hướng gia tăng theo lứa tuổi. (2) Nghề nghiệp và hoàn cảnh sống: thông thường những công việc đòi hỏi sự tập trung chú ý cao độ, lao động trí óc quá căng thẳng, làm việc trong môi trường có nhiều tác nhân kích thích mạnh mẽ lên thị giác và thính giác, đều có tỷ lệ mắc bệnh cao huyết áp khá cao. Tỷ lệ người mắc bệnh cao huyết áp ở thành thị thường vượt trội hơn so với ở nông thôn. (3) Gia tộc và di truyền: Qua điều tra người ta phát hiện khoảng phân nửa số bệnh nhân cao huyết áp đều có lịch sử mắc bệnh trong gia tộc. (4) Ăn mặn: Qua điều tra cũng cho thấy những người thích ăn mặn có tỷ lệ mắc bệnh cao huyết áp khá cao. (5) Thể trọng: Các cuộc nghiên cứu cũng cho thấy người có thể trọng tăng nhanh có liên quan mật thiết với bệnh cao huyết áp. (6) Các nguyên nhân khác: Nguyên tố vi lượng cadimi có trong nước hay uống nước mềm có thể dẫn đến bệnh cao huyết áp.

Trong Trung y học, cao huyết áp có biểu hiện như triệu chứng chóng mặt, lúc đầu can dương lên rất cao, bệnh lâu ngày dương cương làm tổn thương âm, dẫn đến

QUANG THẮNG

can âm không đủ, cuối cùng âm tổn cập dương, dẫn đến dương âm đều hư. Căn cứ vào lý luận trung y học, cho rằng bệnh này phát sinh là do gan, thận, và tim bất hoà âm dương, mất đi tính cân bằng hư thực mà dẫn đến. Ngoài ra, bệnh cao huyết áp thường phát ở lứa tuổi từ 40 đến 50 trở đi, dựa theo quy luật thông thường, thời kỳ này ở cơ thể con người dần dần xuất hiện hiện tượng khí hư. Do sự suy giảm của nguyên khí động lực, ảnh hưởng đến khả năng lưu thông máu, huyết dịch lưu thông không thông thoáng, lâu ngày dẫn đến ứ huyết. Khí hư huyết ứ là nhân quả của nhau, cũng là một trong những nhân tố bệnh lý của bệnh cao huyết áp.

1. Trị liệu

Bệnh này thuộc về các phạm trù chóng mặt, đau đầu, đau tim, mất ngủ trong Trung y, chủ yếu là do can dương lên cao quá, khí huyết khuy hư, thận tinh bất túc hay đàm trọc trung trở mà dẫn đến. Trong lâm sàng, nếu huyết áp không cao mà có những triệu chứng trên, đều có thể tham khảo phương pháp trị liệu này, như chóng mặt nội nhĩ tính, xơ hoá động mạch não, thiếu máu, suy nhược thần kinh...

a. Lưu quán

Bất huyết: Thái dương, phong trì, đại trùy, can du, thận du, tâm du, cách du, tý du, vị du, phong long, túc tam lý, huyết hải, tam âm giao, khúc trạch, khúc trì, ủy trung.

Thao tác: Đặt người bệnh nằm sấp, lựa chọn lọ

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

giác hơi có kích cỡ thích hợp, trước hết đặt vào các huyết vị ở vùng lưng (mỗi lần chọn 4 đến sáu huyết vị luân phiên nhau), dùng phương pháp lưu quán hoặc điểm thích bạt quán. Sau đó cho bệnh nhân nằm ngửa ra, cũng dùng phương pháp lưu quán hay điểm thích lưu quán đối với các huyết vị ở chánh diện. Mỗi ngày trị liệu 1 lần, 10 lần là một liệu trình.

b. Tấu quán

Bắt huyết: Huyết đại trừ - bàng quang du của túc thái dương bàng quang kinh.

Đặt người bệnh nằm sấp, để lộ hoàn toàn vùng lưng, thoa lên lưng một lớp dầu bôi trơn thích hợp, lựa chọn lọ giác hơi có kích cỡ hợp lý, dùng phương pháp nhá lửa rồi đặt lọ lên vùng lưng (phụ áp không nên quá lớn), men theo một đường thẳng thứ nhất của bàng quang kinh ở trên lưng từ huyết đại trừ cho đến bàng quang du, đẩy lọ giác hơi đi tới đi lui, cho đến khi nào thấy xuất hiện hiện tượng máu ứ đỏ bầm trên vùng da thì thôi, sau khi lấy lọ giác hơi ra, nhớ lau sạch vết dầu trên lưng bệnh nhân. Mỗi tuần trị liệu từ 1 đến 2 lần, 6 lần như vậy là một liệu trình. Biện pháp này thích hợp áp dụng cho các chứng đau lưng, đau cổ, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ, yếu tim do các nguyên nhân khác nhau dẫn đến.

2. Phụ chú

a. Bệnh cao huyết áp trên thực tế là một bệnh có

QUANG THẮNG

diễn biến rất phức tạp, thực hư lẫn lộn. Vừa có nguyên nhân là can thận âm hư, lại có nguyên nhân là can dương tăng quá, khí hư huyết ú, khí huyết tăng giảm vận động nghịch loạn và đâm trọc tích lũy bên trong gây cản trở khí huyết mà thành. Trước mắt thì trị các biểu hiện của nó, bắt huyết đại trừu, khúc tri, hợp cốc, túc tam lý, thái dương, ủy trung, khúc trạch. Về lâu dài thì phải chữa trị bản bệnh, bắt các huyết can du, thận du, huyết hải, tam âm giao, tâm du, cách du, vị du, đại trừu.

b. Liệu pháp “giác hơi” đối với chữa trị bệnh cao huyết áp giai đoạn I, giai đoạn II thì có hiệu quả tương đối tốt.

c. Bệnh nhân mắc bệnh cao huyết áp nên chú ý tránh để cho tinh thần bị kích thích và tình cảm kích động, nên tập luyện thể dục thể thao thích hợp, không nên ăn mặn, kiêng ăn mỡ, ăn nhiều chất tinh bột, rau tươi, không hút thuốc, uống rượu hay sử dụng các chất kích thích khác.

II. BỆNH TIM DO XƠ HÓA CHỨC NĂNG ĐỘNG MẠCH VÀNH (BỆNH TIM MẠCH VÀNH)

1. Miêu tả sơ lược

Bệnh tim do xơ hóa chức năng động mạch vành, tức là căn bệnh mà động mạch vành bị xơ cứng lại, khiến cho các mạch máu bị ách tắc, dẫn đến tim bị thiếu máu và thiếu chất dinh dưỡng. Bệnh này luôn đi cùng với sự thay đổi chức năng của động mạch vành (chẳng hạn

LIỆU PHÁP GIÁC HỐI

như cơ thất động mạch vành), gọi chung là “Bệnh tim do ảnh hưởng của động mạch vành” (gọi đơn giản là bệnh tim mạch vành hay còn gọi là thiếu máu cơ tim).

Bệnh này thường phát sinh ở người từ 40 tuổi trở lên, nam giới thường gặp hơn so với nữ giới, những người lao động trí óc vất vả và dễ mắc bệnh nhất. Ngoài ra, các chứng cao huyết áp, chứng máu có mỡ, tiểu đường và các bệnh về đường hô hấp kéo dài cũng dễ dẫn đến bệnh này. Ở các quốc gia châu Âu và châu Mỹ, bệnh này rất thường gặp. Nước Mỹ có khoảng 7 triệu dân mắc bệnh này. mỗi năm ước đoán có khoảng hơn 500 ngàn người chết vì bệnh này, chiếm từ 1/3 đến 1/2 con số tử vong hàng năm, chiếm từ 50 đến 75 phần trăm những trường hợp tử vong vì các bệnh liên quan đến tim mạch. Ở Trung Quốc, chiếm khoảng 10 đến 20 phần trăm số người tử vong vì bệnh tim, tại các khoa tim ở các bệnh viện, số bệnh nhân mắc bệnh mạch vành chiếm tỷ lệ đa số, con số ngày không ngừng gia tăng theo độ tuổi. Ngoài ra, các nguyên yếu tố khác như ăn uống, cảm lạnh, lao động quá sức, và những kích thích tinh thần cũng là nguyên nhân dẫn đến bệnh. Biểu hiện chủ yếu của bệnh này là đột nhiên phát sinh cảm giác cơ thất và đau đớn trước ngực, bộ phận chủ yếu là phía sau xương sườn, cũng có thể lan đến các khu vực phía trước tim, đồng thời phóng xạ lên vai trái, tay trái, và men theo mép trong của cánh tay truyền thẳng đến ngón tay út và ngón vô danh. Thời gian phát bệnh

QUANG THẮNG

thông thường là từ 1 đến 5 phút, cũng có trường hợp kéo dài đến 15 phút. Khi phát bệnh sắc mặt tái xanh, tinh thần rối bời, lo lắng, tim đập thình thịch không an, tâm trạng hoang mang, thở dốc; Khi đau kịch liệt có thể kèm theo chứng ra mồ hôi lạnh.

Tâm điểm của bệnh mạch vành là nằm ở tim, nhưng toàn bộ quá trình bệnh biến thì lại có quan hệ mật thiết với gan, lách, thận. Ví dụ: gan giữ vai trò sơ tiết, việc lưu thông khí huyết có liên quan trực tiếp tới gan; lách (tỳ) giữ vai trò vận hóa, nếu lách vận chuyển không khoẻ, thì sẽ dẫn đến tụ thấp ngưng đàm; thận làm chủ nguyên âm nguyên dương, tâm dương cũng dựa vào sự cố động của thận, thận âm bất túc, thủy bất hàm mộc, thì tâm can hoả uông, hao thương âm huyết.

Cơ chế của bệnh mạch vành là do tâm mạch không thông. Nguyên nhân khiến cho tâm mạch không thông, cố nhiên là do ứ huyết, đàm trọc, khí đái, mà một khi ứ, đàm, khí đái sản sinh cũng chính là kết quả của sự mất điều hòa chức năng phủ tạng lâu ngày mà dẫn đến. Ứ huyết, đàm trọc, khí đái là ngọn, còn hư tổn phủ tạng là gốc. Khi tiến hành trị liệu, một mặt phải suy nghĩ đến việc bất thông, mặt khác còn phải suy nghĩ đến một khía cạnh nữa là khí hư là do dinh dưỡng kém, huyết hư là do không được bồi bổ, đó là bởi vì không chỉ riêng vì tiêu thực (ngọn chất) và bản hư (gốc hư) có liên quan mật thiết với nhau, mà còn do đau lâu thì thương khí.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

2. Trị liệu

Liệu pháp “giác hơi” thích hợp áp dụng trị liệu thời kỳ bệnh giảm.

a. Tàu quán

Bất huyết: Từ huyết đại trừ đến cách du của túc thái dương bàng quang kinh; từ huyết thiên đột đến cự khuyết của nhâm mạch; từ huyết khúc trì đến huyết nội quan của thủ khuyết âm tâm bào kinh; từ huyết đại trừ đến huyết cân thúc của đốc mạch.

Thao tác: Dựa theo 4 đường kinh mạch kể trên, mỗi lần chọn một đường. Trước hết, thoa một ít vaselin hay dầu bôi trơn thích hợp lên đường kinh mạch đã chọn, lựa chọn lọ giác hơi có kích cỡ thích hợp, dùng phương pháp nhá lửa rồi úp lọ lên các kinh mạch đã chọn. Sau đó, men theo đường kinh mạch mà đẩy lọ giác hơi đi tới đi lui, cho đến khi vùng da tại đó xuất hiện những vết máu bầm nổi đỏ lên thì thôi. Cứ cách một ngày trị liệu 1 lần, 8 lần là một liệu trình.

b. Thích lạc bặt quán

Bất huyết: Tâm du, khuyết âm du, linh đài, chí dương, cự khuyết.

Thao tác: Để người bệnh chọn vị trí thích hợp, mỗi lần chọn 3 đến 4 huyết tiến hành tiêu độc theo quy định, sau đó dùng kim tam lăng chích lên, lập tức dùng lọ giác hơi đã chuẩn bị sẵn với kích cỡ thích hợp, nhá lửa rồi úp lên huyết tại vị trí vết châm, giữ lọ khoảng 10 đến 15

QUANG THẮNG

phút, cho đến khi vùng da tại đó xuất hiện những vết máu nổi dô lên, hút ra ngoài khoảng vài giọt máu thì thôi. Mỗi tuần trị liệu 2 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

3. Phụ chú

Đồng thời với việc dùng Liệu pháp “giác hơi” để chữa trị, nên tích cực phối hợp cả trung lẫn tây y. Đồng thời, cũng chú ý ăn uống, sinh hoạt, điều dưỡng tinh thần cho thoải mái.

C. CÁC BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN HỆ THỐNG TIÊU HÓA

I. VIÊM DẠ DÀY MÃN TÍNH

1. Miêu tả sơ lược

Hệ viêm dạ dày mãn tính là chỉ các chứng bệnh biến viêm nhiễm lớp niêm mạc dạ dày do nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến. Đây là một dạng bệnh thường phát nhất và chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các bệnh có liên quan đến dạ dày. Dựa vào tổ chức học, có thể chia thành 3 loại lớn là viêm dạ dày tiền biểu tính, viêm dạ dày uy thúc tính, và viêm dạ dày phì hậu tính. Viêm dạ dày tiền biểu tính có thể chuyển hóa thành viêm dạ dày uy thúc tính hoặc cùng tồn tại với viêm dạ dày uy thúc tính.

2. Biểu hiện lâm sàng

Các triệu chứng tiêu hóa không tốt phát đi phát lại

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

hiều lần và kèm theo cơn đau ở vùng bụng trên. Bệnh này thuộc về phạm trù đau dạ dày trong Trung y học. Trung y học cho rằng, những tổn thương do ăn uống và những tổn thương về mặt tình cảm làm cho tỳ bất kiện vận, có liên quan đến vị thất hòa. Lâm sàng phân biệt thành: chứng tỳ vị hư hàn và chứng can khí phạm vị.

Chứng tỳ vị hư hàn có những biểu hiện như: Dạ dày đau âm ảm, thích nóng và thích được xoa bóp, khi bụng đói thì càng đau hơn, khi ăn no thì bớt đau, việc ăn uống suy giảm, hoặc thổ ra nước, thần sắc mới mệt, không có sức, tay chân lạnh lẽo, đại tiện long lỏng, sắc diện nhợt nhạt, mạch đập yếu ớt.

Chứng can khí phạm vị: dạ dày có cảm giác đầy hơi khó chịu hoặc căng lên và đau, ăn vào thì càng nặng nề hơn, đau không xác định được chỗ, cơn đau lan lên đến bề sườn, gặp lúc tình cảm không thoải mái thì lại càng khó chịu hơn, thường kèm theo hơi nóng tăng lên, rêu lưỡi trắng nhợt, mạch đập tri tri

3. Trị liệu

a. Lưu quán

Bất huyết: Tỳ du, vị du, trung quản, can du, tâm du, kỳ môn, túc tam lý.

Thao tác: Chứng tỳ vị hư thì bất huyết tỳ du, vị du, trung quản, túc tam lý. Trước tiên, để người bệnh nằm sấp xuống, dùng phương pháp nhả lửa, chọn lo giác hơi có kích cỡ thích hợp rồi úp lên các huyệt tỳ du, vị du.

QUANG THẮNG

giữ lọ khoảng 10 đến 15 phút. Sau khi gỡ lọ ra, lại cho người bệnh nằm ngửa, dùng lọ giác hơi tiếp các huyết trung quản, túc tam lý, giữ lọ khoảng 10 đến 15 phút. Mỗi ngày trị liệu 1 lần, 10 lần là một liệu trình.

Chúng can khí phạm vị, ngoài các huyết trên còn bắt thêm các huyết nữa là can du, đâm du, và kỳ môn, phương pháp thao tác giống như trên.

b. Thủy quán

Bắt huyết: Trung quản, túc tam lý, vị du, tam âm giao.

Thao tác: Dùng cà độc dược 60 gam, diên hồ sách 45 gam, quế chi 50 gam, gừng cao lương 45 gam, ngâm nước sắc, lọc sạch để tạo thành 400 ml dung dịch diệt khuẩn nồng độ 50%, khi sử dụng thì đem nung nóng khoảng 45 độ C. Một tay cầm lọ giác hơi hút khí, miệng lọ hướng xuống áp sát vào huyết trung quản, tay còn lại cầm máy chú xạ hút khoảng 20 đến 40 ml dung dịch thuốc vào lọ, lấy nút cao su bịt chặt lỗ thoát khí lại, dùng máy chú xạ hấp dẫn hút hết không khí bên trong lọ ra, tạo thành phụ áp, để cho lọ giác hơi hút vào huyết trung quản, đồng thời châm chích vào huyết túc tam lý, duy trì trạng thái này trong khoảng thời gian 30 phút. Sau 30 phút thì gỡ lọ ra, hút sạch chất thuốc, đồng thời nhổ kim châm ra. Ngày hôm sau tiếp tục giác hơi ở huyết vị du, dùng kim tam lăng chích vào huyết tam âm giao, cứ như thế lặp đi lặp lại nhiều lần, 10 lần là một liệu trình. Nghỉ ngơi từ 5 đến 7 ngày, sau đó tiếp tục tiến hành liệu trình thứ 2.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

c. Tẩu quán

Bắt huyết: Từ huyết đại trữ đến huyết đại trường du của bàng quang kinh ở vùng lưng.

Thao tác: Thoa lên bộ phận cần tẩu quán một ít thạch lạp dạng lỏng (hoặc sữa massage), dùng lọ giác hơi bằng thủy tinh, áp dụng phương pháp nhá lửa đặt lọ lên lưng, men theo bàng quang kinh mà đẩy lọ đi tới đi lui, cho đến khi vùng da cục bộ xuất hiện những vết máu nổi đỏ lên thì thôi. Sau đó dùng lọ giác hơi tiếp tục giác lên các huyết tỳ du, vị du, can du, dùng phương pháp lưu quán, giữ lọ tại chỗ khoảng 10 phút.

II. BỆNH VIÊM KẾT TRÀNG LỖ LOÉT

1. Miêu tả sơ lược

Bệnh viêm kết tràng lỗ loét còn được gọi là “viêm kết tràng lỗ loét khác thường mãn tính”, tức là biến chứng của viêm bề mặt lớp niêm mạc của trực tràng, kết tràng. Bệnh này phát sinh và miễn dịch rất khác thường, có liên quan đến các yếu tố như tinh thần, thần kinh, di truyền và các trường hợp nhiễm cảm đặc biệt khác. Bệnh biến chủ yếu xâm phạm lên tầng dưới của lớp niêm mạc. Thường thì xuất hiện da số ở những người trong độ tuổi từ 20 đến 40, tỷ lệ phát bệnh ở nam và nữ không chênh lệch nhau lắm. Ở bệnh tập trung ở trực tràng, đoạn kết tràng hình chữ át YN, trường hợp nghiêm trọng thì có thể liên lụy đến cả phần kết tràng. Biểu hiện chủ yếu của bệnh là tiêu chảy mãn tính,

QUANG THẮNG

phát đi phát lại, kèm theo máu mủ trong phân, hạ nhiệt, thiếu máu.

2. Trị liệu

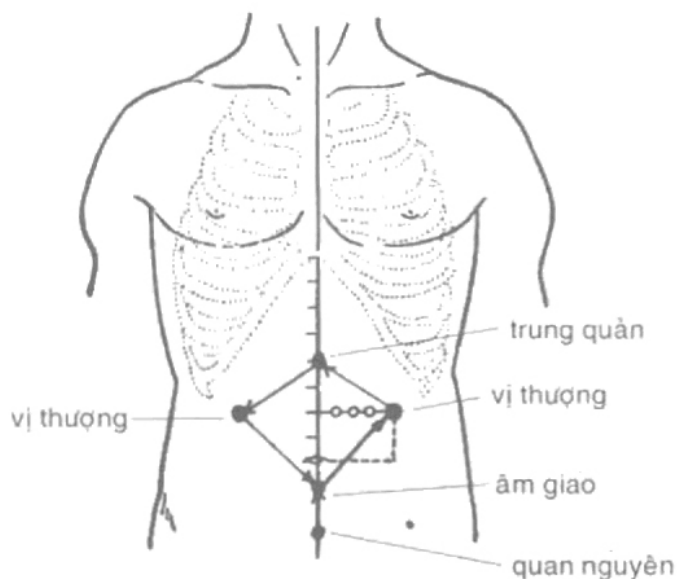
Bắt huyết: Từ đốt xương cổ thứ 7 đến đốt xương cùng thứ 4, các huyết quan nguyên - âm giao - vị thượng - trung quản.

Thao tác: Đặt người bệnh nằm sấp, trước hết thoa lên vùng lưng cách hai bên đường chánh trung từ 5 đến 10 cm, từ đốt xương cổ thứ 7 đến đốt xương cùng thứ 4 một ít dầu bôi trơn. Dùng lọ giác hơi thủy tinh, áp dụng phương pháp nhá lửa, đặt o lên huyết Hoa Đà giáp tích tại đốt xương cùng thứ 4, rồi từ huyết này đẩy lên đến huyết đại trùy, sau đó lại đẩy về vị trí ban đầu. Cứ như thế thực hiện từ 4 đến 6 lần thao tác này, khi nào vùng da tại đó nổi đỏ lên hoặc có hiện tượng rướm máu, thì tiếp tục đẩy lọ giác hơi theo thứ tự lên các huyết đại trùy, quan nguyên du, tam tiêu du, tỳ du, tại mỗi huyết dừng lại khoảng 2 đến 3 phút, lấy lọ giác hơi ra, tiến hành trị liệu bên kia.

Sau khi đã trị liệu xong ở phần lưng, đặt bệnh nhân nam ngựa, úp lọ giác hơi lên huyết quan nguyên trong khoảng từ 2 đến 3 phút, rồi từ từ men theo đường chánh trung ở bụng đẩy lọ lên huyết âm giao. Lấy huyết âm giao làm sự khởi đầu, đẩy lọ sang trái đến huyết vị thượng, sau đó đẩy sang phải đến huyết trung quản, sau đó hướng sang phải, đẩy xuống đến huyết vị thượng phía bên kia,

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

rồi thẳng trở về huyết âm giao là hoàn tất một thao tác. Thực hiện thao tác này khoảng 2 đến 3 lần thì coi như hoàn tất toàn bộ thao tác trị liệu. Cách một ngày trị liệu 1 lần, cứ 6 lần là một liệu trình.



Dùng phương pháp này men theo hướng phân bố của các kinh lạc mà tiến hành vận động xoa bóp, sẽ sinh ra một kích thích nhiệt khá mạnh, khiến vùng da tại nơi trị liệu tập trung nhiều máu, có tác dụng thư kinh hoạt lạc, tăng cường tuần hoàn huyết dịch, điều lý tỳ vị, ôn bổ thận dương, thúc đẩy sự bình phục và trị dứt các chứng bệnh mãn tính.

QUANG THẮNG

III. TÁO BÓN CÓ THÓI QUEN

1. Miêu tả sơ lược

Táo bón là một chứng bệnh chỉ việc đi tiêu bị giảm thiểu so với lúc khoẻ mạnh bình thường, hai ngày hoặc 3 ngày trở lên mới đi một lần. Bài tiết ra phân khô và cứng, đi tiêu rất khó khăn, bệnh nhân có cảm giác rất khó chịu. Bệnh táo bón có thói quen có thể phát sinh ở bất cứ lứa tuổi nào, nhưng thường thấy nhất là ở những người trung và lão niên. Trong lâm sàng, chia thành 3 chứng thường gặp là: tân dịch bất túc, tỳ thận song hư, khí cơ uất đái.

2. Trị liệu

a. Phương pháp tẩu quán

Bất huyết: Bát liêu, tỳ du - bạch hoàn du, tế chu, túc tam lý - hạ cự hư.

Thao tác: Đặt người bệnh nằm sấp, trước tiên tiến hành phương pháp tẩu quán chung quanh huyết bát liêu, cho đến khi nào vùng da tại đó nổi đỏ lên thì thôi. Sau đó, tiến hành tẩu quán ở huyết tỳ du - bạch hoàn du, đẩy lọ giác hơi lên xuống cho tới khi nào vùng da nổi đỏ lên. Đặt bệnh nhân nằm ngửa ra, tiến hành tẩu quán chung quanh rốn (thuận theo chiều kim đồng hồ), thủ pháp nhẹ nhàng, thời gian tương đối dài. Sau đó đến huyết túc tam lý - hạ cự hư, cũng tiến hành tẩu quán từ trên xuống dưới. Mỗi ngày trị liệu 1 lần, 10 lần là một liệu trình.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

b. Phương pháp lưu quán

Bất huyết: Thiên khu, đại hoành, tý du, vị du, đại trường du, tiểu trường du.

Thao tác: Đặt lọ giác hơi lên các huyết khoảng 10 đến 15 phút, cách một ngày trị liệu 1 lần, 10 lần là một liệu trình.

Có thể kết hợp sử dụng cả hai phương pháp trên.

D. CÁC BỆNH THẦN KINH NỘI KHOA

I. BỆNH LIỆT MẶT (TÊ LIỆT THẦN KINH MẠCH CHU VI TÍNH)

1. Miêu tả sơ lược

Bệnh này do các tổ chức bên trong của các kinh nhũ khổng (ống thần kinh mặt) bị sưng phù cấp tính làm cho các dây thần kinh mặt bị đè, hoặc những tổn hại thần kinh mặt có tính chu vi do các chứng viêm bên trong chính các dây thần kinh mặt dẫn đến. Bệnh phát ở bất cứ lứa tuổi nào, nam giới gặp nhiều hơn nữ giới. Khi mới phát cấp tính, bệnh có biểu hiện là đau ở góc cằm dưới hoặc phía sau tai, trong vòng một vài giờ (hoặc từ 1 đến 2 ngày sau), bệnh sẽ đạt đến đỉnh cao, biểu hiện cụ thể là tê liệt các cơ biểu lộ cảm xúc ở một bên mặt, các vân ở trên trán bị biến mất, không thể nhăn trán lại, không thể nheo mày, mắt nở to ra, mí mắt không thể khép lại, hoặc khép lại không hoàn toàn, rãnh mũi và môi ở phía bên bệnh bị nhạt dần,

QUANG THẮNG

khoé miệng bị kéo xuống, khi hở răng ra, khoé miệng không kéo thẳng về phía bên không bệnh, khi phình miệng ra và búng vào thì bên bệnh khí thoát ra phì phì. Bệnh phát từ 1 đến 2 tuần sau thì bắt hồi phục, khoảng từ 1 đến 2 tháng thì có chuyển biến rõ rệt, khoảng 80 phần trăm trường hợp có thể tự nhiên hồi phục sau 1 đến 2 tháng. Nếu như sau 6 tháng trở lên mà vẫn không thấy hồi phục thì hy vọng khỏi bệnh hoàn toàn là không lớn lắm.

Thời kỳ cấp tính: Trong vòng 2 tuần. Thời kỳ hồi phục: 2 tuần đến hai tháng. Thời kỳ hậu di chứng: từ 2 tháng trở lên.

2. Trị liệu

Thời kỳ cấp tính: Kích thích nhẹ nhàng, không nên tác động vào người bệnh mạnh quá. Nếu sử dụng liệu pháp giác hơi thì dùng phương pháp thích lạc bạt quán là chủ yếu.

Bát huyết: Dương bạch, thái dương, hạ quan, quyền liêu, ế phong, khiên chánh, đại trùy, phong trì.

Thao tác: Trong số các huyết vị kể trên, mỗi lần chọn từ 3 đến 4 huyết vị, mỗi huyết vị đều tiến hành tiêu độc theo quy định. Dùng kim tam lăng chích vào khoảng từ 3 đến 5 mũi, hoặc dùng kim châm cứu chích vào cũng được, sau khi bệnh nhân có cảm giác đau thì rút kim ra. Sau đó lập tức dùng lọ giác hơi cỡ nhỏ úp lên các huyết vị, thời gian đặt lọ là 5 đến 10 phút, hút khoảng 1 đến 3ml máu

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

hoặc vùng da tại đó nổi đỏ lên là được. Cách một ngày trị liệu 1 lần, cứ 10 lần là một liệu trình.

Thời kỳ hồi phục: Chọn các huyết giống như trên, có thể dùng phương pháp thích lạc bạt quán, hoặc dùng phương pháp nhá lửa để giác hơi tại mỗi huyết vị kể trên từ 10 đến 20 lần, cho đến khi nào vùng da tại đó ứng đỏ lên thì thôi.

Thời kỳ hậu di chứng: Thường dùng phương pháp châm cứu, phối hợp với việc chọn lựa các huyết vị cường tráng như quan nguyên, khí hải, túc tam lý, tiến hành thích lạc bạt quán tại chỗ luân phiên với phương pháp nhá lửa. Thời kỳ này, dùng phương pháp nhá lửa với cường độ lớn và thời gian dài.

3. Phụ chú

- Bệnh này vào thời kỳ mới phát cần thận trọng khi sử dụng kim châm điện, đồng thời nên kết hợp Trung Tây y trị liệu, để giảm nhẹ sự tê phù thần kinh tại vùng mặt và giảm bớt áp lực.

- Thời kỳ trị liệu quan trọng nhất của bệnh này là thời kỳ cấp tính, nếu như trong thời kỳ này mà không chữa trị kịp thời, thường sẽ gây khó khăn trong việc chữa trị về sau.

II. CHỨNG MÁT NGỦ

1. Miêu tả sơ lược

Bệnh này là biểu hiện của bệnh nhân không đạt

QUANG THẮNG

được giấc ngủ bình thường. Bệnh thường gặp ở nữ giới vào lứa tuổi trung thanh niên, hoặc người già có cơ thể suy nhược, mắc bệnh lâu ngày không khỏi, hoặc thường xuyên lao động trí óc vất vả, hoặc bình thường tinh thần căng thẳng lo âu, hoặc bất ngờ bị sốc về mặt tình cảm. Biểu hiện lâm sàng của bệnh này là suốt đêm khó đi vào giấc ngủ, hoặc hay nằm mộng, dễ bị giật mình tỉnh giấc, sau khi tỉnh thì không tài nào chợp mắt lại được nữa, hoặc cả đêm không thể ngủ được là biểu hiện chủ yếu.

Trung y học chia bệnh mất ngủ thành hai loại chính là: hư chứng và thực chứng. Thực chứng thường do đàm nhiệt, ứ huyết, gan nóng và khó tiêu mà dẫn đến; Hư chứng thường do tâm tỳ lưỡng hư và tâm thất bất giao là nguyên nhân thường gặp nhất.

2. Trị liệu

Bất huyết: (1) Tỳ du, tâm du, can du, phong tri, an miên, đại trừu. (2) Từ huyết đại trừ đến bàng quang du, đại trừu đến mệnh môn, khúc trạch đến nội quan, thiếu hải đến thần môn, túc tam lý đến phong long, khúc tuyền đến tam âm giao.

Tại tổ hợp huyết thứ nhất, dùng phương pháp lưu quán, mỗi lần từ 10 đến 15 phút, 10 lần là 1 liệu trình. Tại tổ hợp huyết thứ hai, dùng phương pháp tẩu quán, cách 1 ngày trị liệu 1 lần, 10 lần là một liệu trình.

Hai phương pháp này có thể sử dụng luân phiên nhau.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

3. Phụ chú

- Trị liệu chứng mất ngủ nên phối hợp với châm cứu, nhĩ châm, trung dược, massage tổng hợp trị liệu.

- Trong thời gian trị liệu, bệnh nhân không được hút thuốc uống rượu, uống trà đặc, cà phê hay những chất kích thích khác, hàng ngày nên tăng cường lao động thể lực, tham gia tập luyện thể dục thể thao, tăng cường thể chất, tạo thói quen làm việc và nghỉ ngơi hợp lý.

III. CHỨNG ĐAU THẦN KINH TAM XOA

1. Miêu tả sơ lược

Đau thần kinh tam xoa là một chứng bệnh có đặc trưng là xảy ra bên trong phạm vi phân bố của thần kinh tam xoa, tái đi phát lại nhiều lần, mỗi lúc một kịch liệt. Thường do chạm vào một điểm nào đó trên mặt hay trong khoang họng mà dẫn đến cơn đau kịch liệt rất khó chịu, kéo dài trong vài giây (hoặc từ 1 đến 2 phút). Bệnh đến và đi rất bất ngờ, đồng thời có thể thấy các triệu chứng như: co giật cơ mặt nhiều lần, kèm theo chảy nước bọt, chảy nước mắt, kết mạc xung huyết.

Trung y học chia bệnh này thành 4 chứng là: phong hàn hiệp đàm, can uất hóa hỏa, vị hỏa thượng nhiễu, khí đái huyết ứ.

- Chứng phong hàn hiệp đàm: cơn đau gián đoạn, khi gặp lạnh thì càng đau hơn.

QUANG THẮNG

- Chứng can uất hóa hỏa: vùng mặt đau và nóng, gập nóng thì càng đau hơn, miệng đắng cổ họng khô, tâm trạng bực dọc dễ nổi cáu, đau sườn tức ngực, nước tiểu vàng đỏ, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô, mạch đập loạn nhịp.

- Chứng vị hỏa thượng nhiều: mặt đau và nóng, có nắng chiếu vào thì nổi đỏ lên, trán trước căng đau, miệng hôi, táo bón, lưỡi đỏ rêu lưỡi vàng nhày hoặc và khô, mạch đập loạn nhịp.

- Chứng khí đái huyết ứ: đau như kim châm hay dao cắt. Bệnh lâu ngày sẽ tấn công vào kinh lạc, kéo dài không khỏi, sắc diện u ám, lưỡi có vết bầm, mạch đập trì trệ.

2. Trị liệu

Cách thứ nhất: Dương bạch, dầu duy.

Cách thứ hai: Tứ bạch, thượng quan, quyền liêu, thái dương.

Cách thứ ba: Giáp xa, đại nghênh, giáp thừa tướng.

Trường hợp là phong hàn hiệp đàm thì phối hợp các huyết phong tri, đại trùy.

Trường hợp can uất hóa hỏa thì phối hợp huyết can du, dâm du.

Trường hợp vị hỏa thượng nhiều thì phối hợp các huyết vị du, tý du, đại trường du.

Trường hợp khí đái huyết ứ thì phối hợp các huyết can du, cách du, khí hải du.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

Phương pháp: Thích lạc bát quán

3. Phụ chú

Giác hơi chỉ là liệu pháp hỗ trợ, cần phải kết hợp trị liệu tổng hợp với châm cứu, trung dược và tây dược.

IV. ĐAU THẦN KINH TOA CỐT

1. Miêu tả khái quát

Đau thần kinh toa cốt là bệnh thường gặp ở thần kinh chu vi, là một chứng bệnh tổng hợp do nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến. Có thể chia thành hai loại là: nguyên phát tính và kế phát tính. Kế phát tính có thể dựa vào bộ phận bị tổn thương của nó mà chia thành hai loại nữa là: căn tính và can tính. Tuy khác nhau về nguyên nhân, nhưng biểu hiện lâm sàng vẫn có nhiều điểm giống nhau.

Biểu hiện lâm sàng điển hình nhất là cơn đau phân bố dọc theo thần kinh toa. Cơn đau có thể duy trì liên tục hoặc gián đoạn và đau nhói, về đêm thì đau nhức dữ dội hơn.

Kiểm tra: có thể kiểm tra bằng cách duỗi thẳng chân, đá lên cao, thực nghiệm dương tính, đầu gối, gót chân phản xạ yếu kém hoặc không có phản ứng gì với các kích thích, các huyết hoàn khiêu, ủy trung, thừa sơn khi bị đè lên sẽ có cảm giác đau rõ rệt, phần chân bị bệnh cơ bị co rút

Trung y trong việc trị liệu biện chứng lâm sàng đã

QUANG THẮNG

phát hiện ra rằng, đau thần kinh tọa cốt phổ biến nhất là chứng phong hàn. Người mắc bệnh này thường do ngồi hay nằm ở những nơi ẩm thấp, nhưng chánh tà hư thực của bệnh này thường thường tác động lẫn lộn nhau, phong hàn thấp tam khí quá nhiều, đồng thời có thể chuyển hóa, khí đái ứ huyết cũng theo đó mà xuất hiện.

2. Trị liệu

Bất huyết: Tọa cốt thần kinh can lộ bát quán, thận du, trật biên, ân môn, ủy trung, thừa sơn, côn luân, hoàn khiêu, phong phế, dương lăng tuyền. Song dương huyết (trung điểm của hoàn khiêu và phong phế trở vào), huyết nằm chính giữa đường tuần hành của túc thái dương bàng quang kinh và túc thiếu dương đả kinh, sau đó từ đây hướng lên và hướng xuống 1cm.

Thao tác: Trước tiên châm chích vào các huyết trên, sau khi châm thì đặt lo giác hơi lên. Các huyết vị trên có thể được sử dụng luân phiên cho nhau.

3. Phụ chú

- Nên tích cực tìm ra nguyên nhân, phân biệt rõ ràng căn tính hay là can tính.
- Phối hợp với châm cứu, massage và trung dược trị liệu.
- Tránh bị trúng lạnh.

V. ĐAU THẦN KINH Ở SƯỜN

1. Miêu tả sơ lược

Đau thần kinh bệ sườn là chứng đau ở vùng có

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

một hoặc một số dây thần kinh sườn đi qua, có khi do các nguyên nhân hô hấp dẫn đến, có khi phát rất kịch liệt. Biểu hiện lâm sàng là đau dọc theo sự phân bố của thần kinh sườn, đau có cơn hay đau nhói, tâm trạng lo lắng khẩn trương có thể khiến cho cơn đau trầm trọng hơn. Kiểm tra vùng da tương ứng có cảm giác quá mẫn cảm và hai bên xương sườn tương ứng có cảm giác đau khi đè vào, cơn đau thể hiện rõ nét ở bên cạnh cột sống, giữa hố nách, bên cạnh xương ngực. Các cuộc kiểm tra đã loại trừ yếu tố bệnh biến thực chất tính ở cơ quan lồng ngực và ung thư thần kinh bẹ sườn.

2. Trị liệu

- **Bất huyết:** Huyết Hoa Đà giáp tích tương ứng với chỗ đau, huyết a thị. Phối hợp với huyết tam âm giao, âm lăng tuyền, dương lăng tuyền, nội quan.

- **Phương pháp thao tác:** Chích vào huyết 3 đến 5 mũi, giác hơi.

- Dùng kim hoa mai chích men theo sự phân bố của thần kinh bẹ sườn, đặt lọ giác hơi lên, sau khi lấy lọ ra thoa lên một ít long đằm tử.

3. Phụ chú

Đau thần kinh bẹ sườn nguyên phát tính thường ít gặp, đau thần kinh bẹ sườn kế phát tính thường hay gặp là do chứng viêm nhiễm ở các cơ quan, tổ chức lân cận dẫn đến.

QUANG THẮNG

VI. TRÚNG PHONG HẬU DI CHỨNG (DI CHỨNG SAU BỆNH TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO)

1. Miêu tả sơ lược

Bệnh tai biến mạch máu não là một trong những bệnh thường gặp ở người trung lão niên. Bệnh này có thể phân thành hai loại là xuất huyết tính và khuyết huyết tính. Xuất huyết tính bao gồm xuất huyết não và xuất huyết ở các khoang dưới lớp màng nhện. Khuyết huyết tính bao gồm tắt máu não hình thành và tắt não. Ngoài xuất huyết ở các khoang dưới màng màng nhện ra, sách vở trung y cổ đại gọi chung là trúng phong (trúng gió). Bệnh tai biến mạch máu não trong thời kỳ cấp tính thường kết hợp Trung Tây y trị liệu, đến hậu kỳ để lại di chứng bán thân bất toại, hoặc tê liệt các chi, thì phương pháp trị liệu chủ yếu là luyện tập chức năng. châm cứu, giác hơi. Giác hơi cũng là một trong những biện pháp chữa trị được dùng phổ biến trong thời kỳ sau của bệnh.

2. Trị liệu

Bất huyết:

a. Hai bên của huyết đốc mạch và túc thái dương bàng quang kinh tại vùng lưng.

b. Chi thể (bên bị bệnh)

Vùng vai: Kiên tỉnh, kiên ngung, kiên liêu, kiên trinh.

Xương mông: Cư liêu, hoàn khiêu, thừa phù.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

Khớp gối: Tác nhân, hạc đỉnh, túc tam lý, ủy trung, thừa sơn.

Tại các huyết vị kê trên dùng phương pháp lưu quán, hoặc thích lạc bạt quán, hoặc châm cứu rồi kết hợp giác hơi.

3. Phụ chú

- Trị liệu hồi phục hậu kỳ nên phối hợp với luyện tập chức năng, châm cứu, massage tổng hợp trị liệu.

- Đối với người có thể chất hư nhược, mỗi lần giác hơi không nên nhiều quá.

- Sự hồi phục của di chứng liệt là tương đối chậm, quá trình trị liệu kéo dài, bệnh này nên đề phòng là chính.

VII. BỆNH ĐAU MỘT BÊN ĐẦU

1. Miêu tả sơ lược

Đau một bên đầu là một chứng bệnh đặc biệt mà ngoạn cố rất thường gặp. Tỷ lệ người mắc bệnh này chiếm từ 3,7 đến 13,5 phần trăm dân số, chiếm trên 1/4 số trường hợp bị các bệnh về đau đầu. Đặc trưng của bệnh này là: đau một bên hoặc hai bên đầu phát sinh ngắt quãng, đồng thời kèm theo các triệu chứng như khó chịu buồn nôn, trước khi phát bệnh có các triệu chứng báo trước, khi bệnh gián đoạn thì như người bình thường, người bệnh thường là nữ giới, trong gia đình có người mắc bệnh, đồng thời bệnh thường phát vào lúc trước và sau thời kỳ thanh xuân, kéo dài nhiều năm, thậm chí có thể lên đến mấy mươi năm.

QUANG THẮNG

Dấu hiệu dự báo điển hình trước khi phát bệnh đau một bên đầu là có ảo giác khi nhìn một vật nào đó, cảm giác bị thiên lệch, hình ảnh méo mó, ánh sáng nhòe đi, tay chân tê liệt, không có lực. Những triệu chứng này kéo dài sau từ 10 đến 20 phút thì sẽ mất đi, ngay lập tức bắt đầu đau một bên đầu, thường bắt đầu ở vùng thái dương, khoeé mắt và vùng trán, sau đó mở rộng xuống một bên đầu hay lan ra cả đầu. Đầu đau kịch liệt, đau như ai lấy búa bổ vào. Trường hợp nặng hơn còn kèm theo khó chịu, nôn mửa, vùng mặt bên bị đau nổi đỏ lên, động mạch thái dương nở ra, nhân kết mạc và niêm mạc mũi xung huyết, bệnh phát và giảm theo chu kỳ, lúc bệnh gián đoạn thì không có bất cứ triệu chứng gì, cách mấy ngày sau hay mấy tháng sau lại tái phát một lần, cũng có trường hợp bệnh phát liên tục, mỗi lần phát cách nhau vài tiếng hoặc vài ngày không nhất định.

Trung y học biện chứng phân thành mấy loại sau:

- Chứng phong hàn khi gặp phong hàn thì bệnh phát hay nặng hơn, bình thường sợ lạnh thích nóng, lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng, mạch đập trì trệ hay yếu ớt.

- Chứng phong nhiệt: gặp nhiệt hay tiếp xúc với ánh nắng mặt trời là phát bệnh, mùa hạ nặng hơn mùa đông, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch đập loạn nhịp.

- Chứng phong thấp: đầu đau như bị búa bổ, tay chân nặng nề, ngực nóng và khó chịu, thích ngủ, lưỡi nhơn, mạch yếu.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

- Chứng huyết ứ: thường do tâm lý không thoải mái mà phát bệnh, khi đau huyết quản nở ra, đau như có kim châm hoặc như có gì nháy múa trong đó. Ở nữ giới thường phát hay kịch liệt hơn trong lúc trước khi hành kinh, lưỡi xám hoặc có vân, mạch yếu.

- Chứng can uông: thường do tinh thần, nóng nảy, can uất hóa hỏa mà phát bệnh, có thể thấy các triệu chứng như miệng đắng lưỡi đỏ, mặt và mắt đỏ au, lo lắng bất an, mạch đập loạn nhịp hoặc yếu ớt.

- Chứng hư hàn: cơ thể hư nhược sợ lạnh, lao động quá độ hay gặp lạnh thì phát bệnh hoặc càng nặng hơn, tay chân lạnh lẽo, lưỡi nhạt rêu lưỡi trắng, mạch đập trì trệ hoặc gần như không đập.

2. Trị liệu

a. Bất huyết: Phong trì, đại trừu, ấn đường, thái dương, dương bạch.

- Chứng huyết ứ: Phối hợp can du, cách du, khúc trạch, ủy trung.

- Chứng hư hàn: Phối hợp thận du, mệnh môn, khí hải, quan nguyên, túc tam lý, tam âm giao.

- Thao tác: Thích lạc bát quán hoặc lưu quán.

b. Bất huyết: Từ huyết đại trừ đến huyết bàng quang du của túc thái dương bàng quang kinh. Từ huyết đại trừ đến huyết mệnh môn của đốc mạch.

Thao tác tẩu quán: Đặt người bệnh nằm sấp, để lộ

QUANG THẮNG

hoàn toàn vùng lưng, thoa lê lưng một ít dầu bôi trơn với liều lượng thích hợp, dùng phương pháp nhá lửa đặt lo lên đường bàng quang kinh trên lưng (phụ áp không nên lớn quá). Sau đó từ từ đẩy lọ men theo bàng quang kinh từ huyết đại trừ đến huyết bàng quang du và đốc mạch từ huyết đại trừ đến huyết mệnh môn, cho đến khi nào vùng da tại đó xuất hiện những vết máu bầm tím thì thôi. Sau khi lấy lọ ra nhớ lau sạch vết dầu trên lưng cho người bệnh.

VIII. BỆNH VIÊM THẦN KINH DA MÉP NGOÀI ĐÙI

1. Miêu tả sơ lược

Viêm thần kinh da mép ngoài đùi còn được gọi là bệnh đau đùi có cảm giác khác thường. Bệnh này thường thấy ở nam giới trong độ tuổi trung niên, cũng có khi gặp ở phụ nữ trong thời kỳ mang thai. Bệnh này có thể quy cho thuộc về phạm trù bệnh chứng trào tê trong Trung y. Chủ yếu là do chính khí bất túc, thấu lý không hư, doanh vệ bất cố, phong hàn thấp nhiệt tà ngoại tập, kinh mạch đình đái mà dẫn đến khí đái huyết ứ, cơ phù thất dưỡng. Y học hiện đại cho rằng, có thể có liên quan đến việc vùng đùi bị lạnh hoặc nằm lâu trên đất ẩm, trúng độc cảm nhiễm, đứng lâu trong tư thế không đúng, phụ nữ chịu tác động của bào thai, bệnh biến cột sống, bệnh thiếu thể hang và tổn thương bên ngoài vùng đùi.

2. Biểu hiện lâm sàng

Vùng da bên dưới 2/3 mặt ngoài phía trước đùi xuất

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

hiện những vết nổi như kiến bò, có cảm giác tê tê hoặc đau buốt, khi đi chạy, đứng thì càng đau hơn, cảm giác của da giảm sút hoặc quá mẫn cảm, các cơ không co giãn được hay vận động khó khăn.

3. Trị liệu

Bất huyết: Phong phế, bệnh biến cục bộ.

Thao tác: 1. Tiến hành tiêu độc theo quy định tại vùng da bị bệnh. Dùng kim hoa mai châm tới châm lui từ trên xuống dưới, cho đến khi vùng da xuất hiện những vết đỏ hay rướm máu, sau đó chọn từ 3 đến 5 lọ giác hơi có kích cỡ thích hợp, dùng phương pháp nhá lửa đặt lọ lên vùng da vừa châm chích, giữ lọ từ 10 đến 15 phút. Sau khi lấy lọ ra dùng bông gòn đã được tiêu độc lau sạch vết máu trên da, mỗi tuần trị liệu 3 lần, 10 lần là một liệu trình.

Thoa lên vùng da bị bệnh một lượng dầu bôi trơn thích hợp, lựa chọn lọ giác hơi cỡ nhỏ, dùng phương pháp nhá lửa đặt lọ lên vùng da bị bệnh, sau đó nhẹ nhàng kéo lọ di chuyển, cho đến khi vùng da tại đó xuất hiện những vết bầm tím hay rướm máu thì thôi. Mỗi tuần trị liệu 2 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

IX. BỆNH CƠ GIẬT CƠ MẶT

1. Miêu tả sơ lược

Bệnh cơ giật cơ mặt là một dạng bệnh phát rất ngẫu nhiên, không có tính quy tắc, trong đó các cơ ở

QUANG THẮNG

nửa bên mặt không tự chủ được mà cứ co giật liên tục, đa số là do di chứng để lại của bệnh viêm thần kinh mặt. Lúc đầu, chủ yếu là co giật gián đoạn ở vùng quanh hố mắt, sau đó từ từ lan rộng ra. Co giật khoẻ miệng dễ gây ra sự chú ý nhất. Đến nay, nguyên nhân phát bệnh vẫn chưa được làm rõ. Trung y học cho rằng thường là do chánh khí bất túc, lạc mạch không hư, phong tà lưu thoán mà dẫn đến khí huyết trở đái, phong tà không thể thoát ra ngoài được mà gây ra bệnh.

2. Trị liệu

Bắt huyết: Huyết tứ bạch hoặc chỗ khởi điểm của các cơ co giật.

Phương pháp thao tác: Dùng một chiếc lọ nhỏ có đường kính miệng từ 0,6 đến 1cm, cắm vào 3 que củi đồng thời châm lửa, nhanh chóng cho vào lọ, khi lửa vừa nhú ra khỏi miệng lọ chừng 1cm thì lập tức úp lọ lên vùng mặt cần chữa trị, giữ lọ khoảng 20 đến 30 phút. Khi thao tác cần phải chú ý, không được gây bỏng cho người bệnh. Có thể vận dụng phương pháp thích lạc bát quán để chữa trị, thời gian giữ lọ là tương đối dài. Có thể phối hợp với châm cứu trị liệu.

X. CHỨNG TINH THẦN PHÂN LIỆT

1. Miêu tả sơ lược

Hội chứng tinh thần phân liệt là một bệnh về tinh thần chưa rõ nguyên nhân, nhân tố di truyền là một

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

trong những nhân tố cơ bản nhất dẫn đến phát bệnh, người bệnh thường có các tính cách đặc trưng như: ít nói, hay lẩn tránh cô độc, tiêu cực, miễn cảm và hay không tương. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là: tư duy, tình cảm, hành vi gặp trở ngại và không phối hợp thống nhất nhau. Xuất hiện các triệu chứng như: tình cảm lạnh nhạt, sinh hoạt biếng nhác, làm việc gì cũng lè mề và không chú tâm, hay như không nói không rằng, không ăn không uống, hoặc có ảo thính, ảo tưởng, ảo giác, hoặc nói lảm nhảm mãi không thôi.

2. Trị liệu

Bất huyết: Thiên trung.

Thao tác: Đặt người bệnh nằm ngửa, tiến hành tiêu độc như quy định ở huyết thiện trung, dùng kim tam lăng chích vào khoảng 3 đến 5 mũi, dùng lọ giác hơi bằng thủy tinh cỡ vừa đặt lên huyết, giữ lọ khoảng từ 5 đến 10 phút, mỗi tuần giác hơi 2 lần, 8 lần là một liệu trình.

3. Phụ chú

Huyết thiện trung là nơi hội tụ trung khí của huyết bát hội, là nơi nơi tập hợp tông khí, là huyết giao hội của bát kỳ thủ túc tam âm kinh và thủ túc thái dương kinh mạch nào, lại là huyết mộ của tâm bao kinh, dùng phương pháp thích lạc bạt quán tại huyết này, có thể khoan hưng lợi cách, lý khí thông lạc mà đạt được mục đích trị bệnh.

QUANG THẮNG

XI. THỜI KỲ KHÔI PHỤC BỆNH VIÊM NÃO ĐỘC TÍNH

1. Miêu tả sơ lược

Viêm não bệnh độc tính sau thời kỳ cấp tính, thường thường để lại nhiều di chứng khó hồi phục. Như lưỡi hầu tê liệt, bại liệt, tứ chi co rút, ý thức trở ngại. Trung y học cho rằng bệnh này thường do thương tân hao dịch, chánh khí hư nhược, âm dương thất điều mà dẫn đến.

2. Trị liệu

Bất huyết: Đại trừu - trường cường

Thao tác: Dùng phương pháp nhả lửa giác hơi dọc theo đốc mạch, mỗi lần đặt từ 2 đến 3 lọ, sao cho vùng da nổi đỏ lên hoặc rướm máu là được, mỗi lần giác hơi từ 10 đến 15 phút, 12 lần là 1 liệu trình, mỗi ngày trị 1 lần. Ngoài ra, cũng có thể dùng phương pháp tẩu quán dọc theo đốc mạch, cho đến khi vùng da tại đó nổi đỏ lên là được.

Nếu bị liệt chi dưới thì giác hơi thêm ở huyết bế quan, âm thị, lương khâu, phong long, nếu bị tê cứng lưỡi, không nói được thì chích thêm huyết liêm tuyền, á môn, ý thức bị trở ngại thì chích huyết nội quan, nhân trung, thần môn.

3. Phụ chú

Bệnh này phát sinh tại não, đốc mạch thông lên não, giác hơi huyết đốc mạch có thể giúp phần chấn dương khí, sơ thông kinh lạc, điều hòa khí huyết, khôi phục các chức năng bình thường của cơ thể.

Chương II

CÁC BỆNH KHOA XƯƠNG

A. CÁC CHỨNG BỆNH ĐAU CỔ, VAI VÀ LƯNG

I. BỆNH ĐỐT XƯƠNG CỔ

1. Miêu tả sơ lược

Bệnh đốt xương cổ là một bệnh thoái hành tính của đốt xương cổ, do thường xuyên làm việc với động tác cúi đầu quá nhiều, khiến cho các đĩa đệm giữa các đốt sống phát sinh thoái biến dẫn đến các nang khớp xương và dây chằng dãn ra, các khớp di động giữa các đốt xương hoạt động lớn quá, ảnh hưởng tới tính ổn định của xương sống, lâu ngày sản sinh cốt chuế tăng sinh, dây chằng bị canxi hóa, trực tiếp hoặc gián tiếp kích thích hay đè lên các dây thần kinh cổ, tác động lên động mạch, hệ thần kinh giao cảm, tùy sống mà phát sinh ra bệnh.

2. Biểu hiện lâm sàng

a. Chứng thần kinh cần: Đau ở cổ, ngược lên có thể kéo theo phóng xạ tới vùng phía sau đầu và hậu não, cúi xuống thì ảnh hưởng đến vai, lưng và chi trên, cơ

QUANG THẮNG

lực giảm sút, các ngón tay tê liệt, không có sức để cầm giữ vật gì.

b. Chứng tích túy: Ở người từ 40 tuổi trở lên xuất hiện hiện tượng tay chân và cơ thể tê liệt, không có sức để thực hiện hoạt động. Đặc điểm của bệnh này là vùng cổ đau và gây cản trở hoạt động nhẹ nhàng, thậm chí không có triệu chứng gì ở cổ, bệnh xuất hiện ở chi dưới sớm hơn so với chi trên.

c. Chứng trùy động mạch: Đau ở cổ vai, hay ở vùng kê gối nằm, đau đầu, chóng mặt, ù tai, điếc tai, ác tâm và nhìn sự vật mơ hồ không rõ, có khi tay chân xuất hiện cảm giác trở ngại, cầm nắm không vững và bất ngờ té ngã. Thường thường do chuyển động vùng đầu mà phát bệnh. khi sửa lại tư thế đứng bình thường thì bệnh nhanh chóng sẽ có chuyển biến tốt, một vài ca bệnh còn xuất hiện các triệu chứng như một bên đồng tử nở to ra hoặc đau tâm vẫn giả tính.

d. Chứng thần kinh giao cảm: Có các biểu hiện như đau liên tục ở vùng để kê gối hoặc đau một bên đầu, hồ mắt căng và đau, chảy nước mắt, nhìn sự vật bị nhòe đi, tim đập nhanh và đau trước ngực, tức ngực, tay chân phát lạnh, nhiệt độ ngoài da giảm xuống, ra mồ hôi nhiều hoặc ít cục bộ.

e. Chứng hỗn hợp: Biểu hiện lâm sàng những triệu chứng của hai chứng hoặc hơn hai chứng kê trên trở lên thì được gọi là chứng hỗn hợp.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

Bệnh này thuộc về phạm tù tê chứng của Trung y, thường do ngoại cảm phong hàn, hoặc thường xuyên lâu dài giữ một tư thế cố định nào đó, dẫn đến khí vận hành bị cản trở, gân và cơ không được điều dưỡng tốt mà phát sinh bệnh.

Bệnh này có tỷ lệ người mắc phải khá cao, đồng thời độ tuổi mắc bệnh cũng trẻ hóa hơn so với trước kia (khoảng 30 tuổi), ngoài trừ chứng tích túy ra, các chứng còn lại có thể chữa khỏi dễ dàng.

3. Trị liệu

Bất huyết: Đại trụ, phong trì, đại trử, phong môn, huyết a thị, thừa phong, thần trính, huyết Hoa Đà giáp tích đốt xương cổ, kiên tinh, phê du, thiên tông.

Phương pháp thao tác:

- Phương pháp thích lạc bát quán: Tại huyết đại trụ và a thị. Dùng kim thất tinh châm lên da cho máu thoát ra, sau đó giác hơi khoảng 10 đến 15 phút, mỗi huyết hút khoảng từ 1 đến 5ml máu.

- Tiến hành tiêu độc như quy định tại chỗ, dùng kim châm cứu khoảng 1,5cm chích vào huyết Hoa Đà giáp tích ở đốt xương cổ. Sau khi có cảm giác kim châm, dùng máy kích thích mạch bằng điện kích thích khoảng 20 phút, sau khi lấy kim ra thì giác hơi thêm 10 phút.

- Phương pháp tấu quán: Trước tiên thoa lên vùng cổ một ít dầu bôi trơn thích hợp, chọn lọ giác hơi có

QUANG THẮNG

kích cỡ nhỏ, dùng phương pháp nhá lửa rồi đặt lọ lên vùng cổ, men theo huyết Hoa Đà giáp tích ở xương cổ mà đẩy lọ đi tới đi lui, cho đến khi nào vùng da tại đó xuất hiện những vết máu bầm thì thôi.

- Phương pháp dược quán: bắt huyết a thị, huyết đại trùy, huyết phong trì, lấy ma hoàng, phòng phong, du đủ, xuyên tiêu, tần giao, xuyên sơn giáp, nhũ hương, một dược, mỗi loại 30 gam, dùng một chiếc khăn vải bọc lại, cho vào nồi sắc khoảng 30 phút cho đến khi thuốc sắc lại. Cho lọ giác hơi bằng trúc vào nồi sắc thuốc, nung khoảng từ 5 đến 8 phút, dùng cây nhiếp gấp lọ giác hơi ra, vẩy vẩy cho sạch thuốc, rồi lập tức dùng khăn khô cầm miệng lọ, khi đã nguội bớt thì lập tức đặt lên các huyết vị đã chọn trước, giữ lọ khoảng từ 10 đến 20 phút. Mỗi ngày trị liệu 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

4. Phụ chú

- Giác hơi có thể giúp tiêu trừ hoặc làm giảm bớt các biểu hiện lâm sàng, trong thời gian trị liệu nên phối hợp massage, châm cứu và vận dụng tổng hợp các phương pháp lý điều trị khác như lôi kéo, nắn bóp..

- Nên tránh cúi đầu xuống quá lâu, và tránh làm việc trong tư thế đứng không đúng, tránh mang vác, nâng nhắc các vật nặng.

- Vùng bị bệnh nên được giữ ấm, tránh để cho cổ và vai bị lạnh.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

II. BỆNH LẠC CHẤM (TỔN THƯƠNG CÁC TỔ CHỨC MỀM Ở VÙNG CỔ)

1. Miêu tả sơ lược

Thông thường các chứng đau cứng ở các cơ vùng cổ do các nguyên nhân như lao động quá sức, do chấn thương, thụ hàn dẫn đến, đều được gọi chung là “lạc chẩm”. Thông thường do nguyên nhân tư thế ngủ không đúng ở vùng đầu. Do vậy mới có tên gọi là “lạc chẩm”. Nhưng trên lâm sàng đa số người bệnh, hoàn toàn không phải đều phát sinh sau khi ngủ, chấn thương, thụ hàn, thậm hư đều có thể dẫn đến đau cứng cổ. Trường hợp nhẹ thì hai ba ngày sẽ khỏi, nặng thì cơn đau sẽ kéo dài, hoạt động có khó khăn rõ rệt, mấy tuần không khỏi, gây ảnh hưởng đến công việc, học hành và sinh hoạt hàng ngày.

2. Biểu hiện lâm sàng

Thường thấy đau ở vùng cổ và chung quanh bả vai, lưng trên, đau một bên. Ngoài ra còn đau ở các cơ do lao động quá sức mà lực căng tăng cao (thường thấy ở cơ xéo, cơ đầu ngực, các cơ hình quả trám); Gập duỗi quay cổ bị hạn chế, nghiêm trọng hơn là cổ không thể hoạt động. Có thể kèm theo các chứng đau đầu, căng đầu, mất ngủ, tình cảm phiền não.

Phân biệt thành các chứng:

- Chứng ngoại thương: Do lao động quá sức, tổn thương dẫn đến, bệnh phát gấp gáp, vùng cổ đau nhức,

QUANG THẮNG

không thể hoạt động, đau một bên vai, lực căng của các cơ quanh đó tăng lên.

- Chứng phong hàn: Do bị lạnh hay ra mồ hôi trúng gió, triệu chứng có thể thấy là đau ở vùng cổ, vai và lưng, các cơ tại chỗ tê cứng, sợ lạnh, hoạt động của xương cổ bị hạn chế.

- Chứng thận hư: Bình thường thể chất hư nhược, bệnh phát tương đối chậm, triệu chứng có thể thấy là cổ vai đau nhức, hoạt động bất lợi, kèm theo các triệu chứng khác như đau đầu, ù tai, đau lưng mỏi gối.

3. Trị liệu

a. Phương pháp lưu quán

- Bất huyết: Huyệt A thị, huyệt đại trùy, kiên trung du, kiên ngoại du.

- Phối huyệt: kiên tĩnh, phong trì, phong phủ.

- Thao tác: Đặt người bệnh ngồi ngay ngắn, để lộ hoàn toàn vùng cổ và vai, dùng lọ giác hơi thủy tinh, lọ phụ áp (hay lọ giác hơi bằng điện) đặt lên các huyệt trên, giữ lọ khoảng 10 đến 15 phút, cho đến khi nào vùng da xuất hiện ứ huyết thì thôi; Cách một ngày trị liệu 1 lần, 3 lần là 1 liệu trình.

b. Phương pháp tẩu quán

Đặt người bệnh ngồi ngay ngắn, để lộ hoàn toàn vùng cổ và vai, thoa lên vị trí đau ở cổ và vai một lớp dầu bôi trơn với liều lượng thích hợp, lựa chọn lọ giác hơi có kích cỡ hợp lý, dùng phương pháp nhả lửa đặt lọ lên các

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

huyết vị đau, sau đó men theo đường vận hành của các cơ, đẩy lọ giác hơi đi tới đi lui trên vùng cổ, cho đến khi nào vùng da tại chỗ đau xuất hiện ứ huyết thì thôi.

c. Phương pháp được quán

Tập hợp đủ các nguyên liệu: Ma hoàng, phòng phong, đu đủ, xuyên tiêu, tần giao, xuyên sơn giáp, nhũ hương, một dược, đơn quy mỗi loại 30 gam. Sau đó dùng khăn vải bọc lại, cho vào trong nồi, cho thêm 3 000ml nước, sắc khoảng 30 phút rồi cho thuốc sắc lại. Cho lọ giác hơi bằng trúc vào trong nồi, nung khoảng từ 3 đến 5 phút, dùng niềp gấp lọ ra, vẩy cho sạch thuốc. Sau đó, ngay lập tức dùng khăn khô nắm miệng lọ lại, lau sạch nước thuốc bám ở miệng lọ, đơi nhiệt độ ở miệng lọ giảm xuống, để tránh cho người bệnh bị thương bồng, đồng thời giữ cho nhiệt độ bên trong lọ không bị thoát đi. Sau đó lập tức đặt lọ lên các huyết vị đã chọn trước (huyết a thị), nhẹ nhàng dè lên khoảng 1 phút, cho đến khi lọ trúc hoàn toàn hít vào da. Giữ lọ khoảng từ 10 đến 20 phút, cho đến khi vùng da xuất hiện ứ huyết thì thôi. Mỗi ngày (hay cách 1 ngày) trị liệu 1 lần.

4. Phụ chú

- Dùng phương pháp giác hơi để chữa trị bệnh lạc chẩm có hiệu quả khá tốt, đối với người bệnh ở thời kỳ cấp tính. Thường thì sau từ 1 đến 3 lần giác hơi là sẽ khỏi.

- Có thể phối hợp với các liệu pháp khác như châm cứu, massage, để đạt được hiệu quả trị liệu cao hơn.

QUANG THẮNG

- Nên giữ ấm vùng cổ và tránh bị lạnh.
- Nếu cứ bệnh đi bệnh lại nhiều lần, thì cần phải đi chụp hình xương cổ, để có được chẩn đoán chính xác.

III. BỆNH VIÊM QUANH KHỚP VAI

1. Miêu tả sơ lược

Cảm nhiễm phong hàn thấp tà sẽ dẫn đến đau nhức vùng vai, chức năng vận động bị cản trở, viêm chung quanh khớp vai (thông thường hay phát ở một bên vai, cũng có khi hai phát trước sau nối tiếp nhau hoặc luân phiên nhau). Lứa tuổi hay mắc bệnh này là khoảng từ 50 tuổi trở lên, cho nên còn gọi là chứng “ngũ thập kiên”. Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới thường cao hơn so với nam giới, nếu như không được trị liệu hữu hiệu, thường thường sẽ khiến cho khớp vai dính lại, hình thành nên chứng “đông kết kiên”, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sinh hoạt và công tác. Viêm chung quanh khớp vai tuy là bệnh biến cục bộ, nhưng thông thường nguyên nhân phát sinh bệnh có liên quan chặt chẽ đến khi huyết hư suy, chánh khí bất túc, ngoại cảm phong hàn thấp tà và ngoại thương lao tổn. Khi khí huyết bất túc thì cân mạch không được nuôi dưỡng tốt, lâu ngày cân mạch co thắt, doanh vệ thất hòa, ngoại cảm phong hàn thấp tà, tích lũy ở các khớp xương huyết nhục gân mạch, dẫn đến khớp xương co duỗi khó khăn. Khi mới phát bệnh, do vùng vai đau quá mà không dám hoạt động, các khớp xương tự nhiên vận

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

dụng biện pháp bảo hộ (chế động), mà chế động kéo dài thì sẽ khiến cho máu ở vùng vai vận hành không thông thoáng, dẫn đến các tổ chức mềm phát sinh kết dính, khiến cho chức năng của các khớp xương dần dần bị tiêu biến. Nếu miễn cưỡng hoạt động thì sẽ đau kịch liệt hơn, tạo thành tuần hoàn ác tính.

2. Biểu hiện lâm sàng

Biểu hiện lâm sàng của bệnh này là vùng vai đau, hoạt động chủ động và bị động của các khớp xương sang các hướng đều bị hạn chế. Lúc đầu, bệnh phát có cơn, sau đó cơn đau từ từ tăng dần, đau liên tục. Đồng thời, có thể lan rộng lên đến cổ và xuống chi trên (đặt biệt là vùng khuỷu tay). Vai đau ban ngày nhẹ đêm đau nặng hơn là một trong những đặc điểm lớn nhất của bệnh. Nửa đêm đau nhức, suốt đêm không ngủ được. Trường hợp này nếu là do huyết hư dẫn đến thì lại càng thể hiện rõ hơn. Nếu do hàn dẫn đến, thì bệnh sẽ manifest đặc biệt với sự thay đổi của khí hậu.

3. Kiểm tra

Bác sĩ ở trong tư thế đứng, dùng một tay sờ vào vai của người bệnh (để ổn định hoạt động của xương bả vai), một tay thì nắm lấy cổ tay của người bệnh và thực hiện các động tác gập khớp vai về trước, duỗi ra sau, mở ra ngoài, thu vào trong, xoay ra ngoài, xoay vào trong.

Áp thống điểm: Vùng lân cận các cơ hai đầu dài, cơ ngắn đầu (huyết kiên nội lằng), mép dưới đỉnh vai

QUANG THẮNG

(huyết kiên liêu), mép trên bả vai (huyết thừa phong), mép trên của cơ tiểu viên (huyết kiên trinh).

4. Trị liệu

Bộ phận giác hơi: Tại các áp thống điểm kể trên, điều khâu.

Thao tác:

- Phương pháp tẩu quán: nhẹ nhàng đẩy lọ giác hơi đi tới đi lui trong phạm vi vùng đau của khớp xương vai, cho đến khi nào vùng da tại đó xuất hiện hiện tượng ứ huyết thì thôi. Sau đó, dùng kim chích vào huyết điều khâu, tiến hành phương pháp ve ve, tăng cường kích thích, không giữ kim.

- Phương pháp thích lạc bạt quán: tiến hành tiêu độc theo quy định tại các bộ phận đã chọn. Sau khi dùng kim tam lăng chích lên, lập tức dùng phương pháp nhá lửa đặt lọ giác hơi vào vị trí đã chích, giữ lọ khoảng từ 10 đến 15 phút, hút khoảng từ 1 đến 5ml máu.

Ngoài ra, còn có thể vận dụng phương pháp được quán trên các áp thống điểm kể trên, thao tác cụ thể cũng giống như phần lạc châm.

5. Phụ lục

- Trị liệu chứng viêm quanh vai nên phối hợp với các phương pháp trị liệu khác như châm cứu, massage, khi cần thiết có thể phong bế huyết vị cục bộ.

- Phối hợp với cho uống canh được độc hoạt ký sinh.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

- Trong thời gian trị liệu nên chú ý giữ ấm vùng vai, đồng thời nên phối hợp tập luyện chức năng khớp vai.

IV. VIÊM CÁC TỔ CHỨC XƠ Ở CỔ VÀ VAI

1. Miêu tả sơ lược

Bệnh viêm các tổ chức xơ ở cổ và vai còn được gọi là viêm mô gân cơ vai và cổ, hay còn gọi là chứng phong thấp cơ nhục. Nguyên nhân phát bệnh thường có liên quan đến các nhân tố như cảm nhiễm liên cầu khuẩn, hoặc cảm nhiễm ký sinh trùng và cảm thụ phong hàn, lao tổn mãn tính ở vai. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là đau ở cổ và vai, hoạt động bị hạn chế.

Yếu điểm chẩn đoán:

- Một bên hoặc hai bên cổ và vai đau hoặc tê liệt, hoạt động khó khăn, thường do vùng vai và cổ quá mệt hoặc do cảm lạnh mà phát bệnh hay tăng thêm tình kịch liệt.

- Có thể có lịch sử cảm nhiễm liên cầu khuẩn, hoặc lao tổn mãn tính ở vùng cổ và vai.

- u nhúch tại chỗ hoặc các cơ co rút nhẹ, hoặc có thể có kết tiết hình tròn hoặc hình dây sớ vào cảm nhận được.

2. Trị liệu

Bộ phận giác hơi: Huyệt a thị, thiên tống, đại trừ, bách lao, cách du

Phương pháp thao tác:

- Thích lạc bạt quán: Tại các huyệt vị kể trên, dùng

QUANG THẮNG

kim tam lãng chích cho máu thoát ra, sau đó nhanh chóng đưa lọ giác hơi úp vào, giữ lọ khoảng 10 đến 15 phút, hút khoảng từ 1 đến 2 ml máu.

- Tấu quán: Thoa một ít dầu bôi trơn lên phạm vi bị đau, sau đó tiến hành tấu quán, cho đến khi vùng da tại đó xuất hiện những vết máu ứ thì thôi.

- Dược quán: thao tác cụ thể như từ trước đến giờ.

3. Phụ chú

Liệu pháp “giác hơi” có thể mang lại tác dụng khử phong tán hàn, hành khí hoạt huyết, thông lạc chỉ thống. Trong quá trình trị liệu nếu phối hợp với liệu pháp massage thì lại càng có hiệu quả cao hơn.

B. CÁC BỆNH Ở EO VÀ CHÂN

I. BỆNH TRẬT EO LƯNG CẤP TÍNH

1. Miêu tả sơ lược

Bệnh này là do mang vác vật nặng dẫn đến eo lưng đột nhiên hay bất ngờ bị tổn thương, kéo theo ảnh hưởng đến các cơ xung quanh. Biểu hiện chủ yếu là: vùng lưng đau nhức kịch liệt, hay xuất hiện những cơn đau ở mông và chân, sưng to cục bộ, các cơ co giật, vùng eo lưng hoạt động rất bất tiện, cuối ngửa xoay chuyển sang bên đều rất khó khăn, thậm chí không thể ngồi dậy được, và còn kèm theo triệu chứng ho. Vùng eo lưng hơi gập về phía trước.

LIỆU PHÁP GIÁC HỐI



Sơ đồ vị trí các áp thống điểm thường thấy ở bệnh đau lưng

2. Kiểm tra

- Áp thống điểm, thường là có tính cục bộ, vùng đau khi bị kích thích vào không có tính phóng xạ cơn đau.
- Lực căng của cơ tăng cao, chủ yếu biểu hiện ở cơ đốt xương cùng, hai bên đối chiếu có sự khác biệt rõ rệt.
- Một bên cột sống nhô ra, do các cơ bên đau co lại, dẫn đến cột sống eo bị cong sang một bên.
- Vận động duỗi ra sau của cột sống bị hạn chế rõ rệt.

QUANG THẮNG

3. Trị liệu

Bắt huyết: Huyết a thị, thận du, đại trường du, ủy trung.

Phương pháp thao tác:

- Tiến hành thích lạc bạt quán tại các huyết vị kể trên.
- Tiến hành tẩu quán men theo các cơ ở hai bên xương cùng.

4. Phụ chú

- a. Vận dụng tổng hợp với massage, châm cứu.
- b. Nằm trên giường ván cứng, vùng lưng không được cử động trong vòng từ 3 đến 5 ngày.
- c. Nich cố định vùng eo lưng lại, giữ ấm cục bộ.
- d. Sau khi bệnh tình đã thuyên giảm, từng bước tiến hành tập luyện cơ lưng.
- e. Bệnh trật eo lưng cấp tính cần phải được phân biệt rõ ràng với bệnh suy thoái màng trơn khớp sau cột sống. Bệnh trật eo lưng cấp tính có lịch sử ngoại thương do mang vác vật nặng khiến cho eo lưng bị bất ngờ tổn thương, vùng đau lưng đau chỉ là cục bộ và giới hạn ở vùng bị chấn thương, bộ phận bệnh biến dè lên thấy đau rõ ràng, những bộ phận quanh đó hay vùng cơ phía bên kia không có trạng thái đau rõ rệt.

Còn bệnh suy thoái màng trơn đốt sau cột sống lưng, thì có lịch sử ngoại thương là đột nhiên gặp lưng xoay người, thì không thể đứng lên bình thường được. Các khớp xương tại vùng eo lưng đau dớn, đồng thời ảnh hưởng đến các cơ của xương cùng hai bên. Cả vùng

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

eo lưng và các cơ xương cùng co giật, tê cứng, hoạt động của eo lưng bị trở ngại, cơn đau kịch liệt. Bệnh suy thoái màng trơn khớp xương sau cột sống thích hợp với massage trị liệu, có hiệu quả tốt rõ rệt.

Bệnh này có thể chữa khỏi, nhẹ thì từ 3 đến 5 ngày, nặng thì khoảng 2 tuần, bệnh trạng có thể từ từ tiêu biến. Nhưng vùng eo lưng không thể sớm mang mác nặng hay gặp duỗi mạnh được.

II. BỆNH THOÁT ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG LƯNG

1. Miêu tả sơ lược

Bệnh này chủ yếu là do đĩa đệm cột sống bị biến tính, các múi tơ chung quanh đó do ngoại lực lôi kéo mà bị rách ra, hạch tuỷ theo chỗ nứt mà chui ra ngoài, đè lên dây thần kinh mà sinh ra cảm giác đau ở vùng eo lưng và chân. Bệnh thường hay phát ở những người lao động trong độ tuổi từ 30 đến 50 có thể lực yếu kém. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là đau eo lưng và ảnh hưởng phóng xạ đến một bên chân, xương eo 4-5, xương eo 5, xương cùng 1 bị lồi ra, ảnh hưởng phóng xạ đau chi dưới chủ yếu dọc theo đường tuần hành của thần kinh tọa cốt, vùng eo lưng hoạt động sang các hướng đều bị hạn chế, đặc biệt là duỗi ra sau và gập người về trước. Thực nghiệm thẳng chân đá lên cao cho kết quả dương tính.

2. Trị liệu

Liệu pháp “giác hơi” đối với bệnh thoát đĩa đệm cột sống chỉ có tác dụng bổ trợ.

QUANG THẮNG

Vị trí và thao tác giác hơi:

- Huyệt a thị, men theo đường thần kinh tọa cốt (các huyệt hoàn khiêu, trật biên, thừa phù, ủy trung, thừa sơn). Có thể áp dụng phương pháp lưu quán hoặc thích lạc bặt quán hoặc kết hợp với châm quán.

- Huyệt Hoa Đà giáp tích (xương eo 4 - xương cùng 1) áp dụng phương pháp tẩu quán.

3. Phụ chú

Tác dụng chủ yếu của giác hơi là tăng cường tuần hoàn huyết dịch cục bộ, thúc đẩy quá trình bài tiết, cải thiện trạng thái thiếu máu, thiếu dưỡng khí gây ra các chứng co giật cơ, có lợi trong việc tiêu trừ các chứng viêm vô khuẩn tính, góp phần phục hồi các tổ chức bị tổn thương.

III. BỆNH LAO TỔN CÁC TỔ CHỨC MỀM Ở VÙNG EO LƯNG

1. Miêu tả sơ lược

Lao tổn vùng eo lưng là một loại tổn thương tĩnh lực tính, các tổ chức mềm như cơ lưng, màng gân, dây chằng chịu những tác động lôi kéo quá độ liên tục có tính cơ giới mà dẫn đến tổn thương mãn tính các tổ chức cục bộ (thiếu máu, thiếu dưỡng khí, tham xuất, kết dính biến tính), thường có liên quan nhất định đến tư thế lao động và nghề nghiệp của người mắc bệnh.

2. Yếu điểm chẩn đoán

a. Người có lao động trong tư thế khom lưng liên tục hoặc làm việc với một tư thế cố định trong một thời gian dài.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

b. Đau eo lưng mãn tính, lúc nhẹ lúc nặng, khi làm việc mệt nhọc thì cơn đau nặng nề hơn, sau khi nghỉ ngơi sẽ giảm bớt, bệnh cứ thế triển miên kéo dài không dứt.

c. Vùng eo lưng bị lôi kéo, nếu như mang vác vật nặng, áp thống không rõ ràng, không có hoạt động rõ ràng gây cản trở.

d. Khi bệnh phát cấp tính thì có áp thống rõ ràng, các cơ co giật, một bên cột sống nhô ra, thậm chí xuất hiện chứng đau lõi kéo xuống chân. Nhưng khi thực nghiệm thăng chân nâng cao thì lại có kết quả âm tính.

e. Sau khi phong bế cục bộ điểm đau, biểu hiện của bệnh lập tức thuyên giảm hoặc biến mất, khi lao động thì lại tái phát.

3. Trị liệu

Bộ phận giác hơi: Huyệt a thị vùng eo lưng, cục bộ.

Phương pháp thao tác: Tấu quán, lưu quán, dực quán.

4. Phụ chú

- Kết hợp với châm cứu và massage trị liệu.

- Tăng cường tập luyện cơ lưng, mỗi ngày thực hiện động tác gập duỗi vùng lưng, mỗi lần không dưới 20 lần, dùng hai bàn tay xoa xoa cho nóng lên, rồi áp lên vùng lưng, lặp đi lặp lại từ 3 đến 5 lần.

- Tránh lao động trong tư thế khom lưng trong thời gian dài.

- Giữ ấm cục bộ, nằm ngủ giường cứng.

QUANG THẮNG

IV. VIÊM CỘT SỐNG THOÁI HÀNH TÍNH

1. Miêu tả sơ lược

Viêm cột sống thoái hành tính, còn gọi là viêm khớp xương cột sống, viêm khớp xương phì đại tính, viêm khớp xương tăng sinh tính... là một trong những bệnh thoái hành mãn tính thường phát sinh ở lứa tuổi trung niên trở về sau. Trong lâm sàng thường thấy phát ở đốt xương lưng thứ 4-5. Do vùng lưng bị ngoại thương lao tổn và vùng lưng hoạt động quá độ hoặc thường xuyên mang vác vật nặng, dẫn đến đĩa đệm cột sống sản sinh những biến đổi thoái hành tính, tác dụng đàn hồi của lớp đệm mềm bị giảm sút, khiến cho khe hở giữa các đốt sống trở nên hẹp lại, đồng thời làm cho các sợi dây chằng chung quanh bị lỏng lẻo, các khớp xương xuất hiện sự bất ổn định, dẫn đến hai đầu của các đốt xương không ngừng bị các kích thích lôi kéo, cọ sát, va chạm, xung kích, lâu ngày hình thành nên bệnh. Người từ 40 tuổi trở lên, lao động với cường độ lớn hoặc người có thể chất quá béo rất dễ mắc bệnh này. Áp lực và lực lôi kéo là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến gai cột sống.

2. Yếu điểm chẩn đoán

a. Người bệnh từ 40 tuổi trở lên có thể chất quá béo, nam giới mắc nhiều hơn so với nữ giới.

b. Người thường xuyên làm việc trong tư thế khom lưng lâu dài và mang vác vật nặng hoặc từng bị ngoại thương ảnh hưởng đến cột sống.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

c. Vùng eo lưng đau và tê cứng, không thể ngồi lâu đứng lâu. Buổi sáng thức dậy, triệu chứng khá nặng, sau khi hoạt động thì lại giảm, làm việc mệt nhọc thì lại tăng.

d. Hoạt động gập ngửa lưng đều bất lợi, nhưng vận động bị động thì đa số sẽ trở lại bình thường.

e. Thời kỳ phát bệnh cấp tính, cơn đau có thể kéo lan xuống chân.

f. Chụp X quang: Mép cột sống có nhiều tầng sinh ở mức độ khác nhau, hoặc khe hở giữa các đốt sống bị hẹp lại, độ cong sinh lý bình thường thay đổi.

3. Trị liệu

Bộ phận: Vùng đau cục bộ, huyết yếu dương quan, đại trường du, ủy trung.

Phương pháp: Lưu quán, tẩu quán, dục quán, thích lạc bặt quán.

4. Phụ chú

a. Kết hợp với massage, châm cứu trị liệu tổng hợp.

b. Trị liệu sớm, hiệu quả cao hơn.

c. Nằm giường cứng.

d. Tập luyện vùng lưng, giữ ấm cục bộ.

e. Phương thuốc: Lựa chọn các loại dược thảo thực địa, kê huyết đằng, cốt toái bổ, nhục thung dung, lộc hàm thảo, dâm dương hoắc, thái bạch tử để trị liệu.

QUANG THẮNG

V. CHỨNG TRẬT KHỚP XƯƠNG CÙNG

1. Miêu tả sơ lược

Do khi khom lưng và mang vác vật nặng đột nhiên bị trật cột sống hoặc làm việc lâu dài trong tư thế khom lưng, nâng nhắc vật nặng, khiến các khớp xương cùng bị tổn thương. Phụ nữ trong thời kỳ mang thai dây chằng bị lỏng và dãn ra, khom lưng xoay chuyển hoạt động, dẫn đến các khớp xương cùng bị tổn thương.

2. Yếu điểm chẩn đoán

- Đau và áp thống ở vùng xương cùng.
- Chân duỗi ra sau, xoay ra ngoài bị hạn chế.
- Thực nghiệm sàng biên (+), thực nghiệm chữ "4" (+).

3. Trị liệu

Bắt huyết: Huyết a thị của khớp xương cùng, vùng mông, chi dưới.

Phương pháp: Thích lạc bạt quán, đực quán, lưu quán.

4. Phụ chú

- Dùng massage trị liệu là chính, Liệu pháp "giác hơi" chỉ có tác dụng hỗ trợ.
- Trong vòng 2 tuần sau khi trị liệu, chi dưới không nên hoạt động với biên độ lớn.
- Nằm trên giường nghỉ ngơi, khớp gối trong tư thế gấp lại.
- Giữ ấm vùng bệnh.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

VI. LAO TỔN DÂY CHẰNG BÊN TRÊN VÀ GIỮA CÁC ĐỐT XƯƠNG

1. Miêu tả sơ lược

Trong khi duy trì tư thế khom lưng, chủ yếu là do các dây chằng bên trên và giữa các đốt xương đảm trách, do khom lưng mang vác vật nặng hoặc lao động trong tư thế khom lưng kéo dài, dẫn đến tổn thương dây chằng bên trên và giữa các đốt xương.

2. Yếu điểm chẩn đoán

Tổn thương dây chằng bên trên đốt xương: đau ở vị trí trung tuyến của cột sống, có cảm giác như đứt rời hoặc như dao cắt, không thể khom lưng, lực căng cơ lưng tăng cao, ngồi và nằm đều khó khăn, chỗ tổn thương cảm giác như có một vật gì đó phản ứng dạng sợi và có cảm giác tách rời ra. Tổn thương dây chằng giữa các đốt xương thường xảy ra đồng thời với tổn thương dây chằng trên các đốt xương, có biểu hiện là: đau nhức ở các khe giữa các đốt xương, khi khom lưng xuất hiện cảm giác đứt lìa ra, khi tổn thương đơn độc thường xuất hiện ở khe hở giữa các đốt xương eo số 4-5 và đốt xương eo số 5 đến đốt xương cùng số 1, các cơ xương cùng co giật, vùng eo lưng hoạt động bị hạn chế. Đặc biệt khi gập lưng về trước thì biểu hiện bệnh càng nặng hơn.

3. Trị liệu

Bất huyệt: Áp thống điểm cục bộ (chủ yếu là ở đỉnh

QUANG THẮNG

nhô của các đốt xương tổn thương và khe hở giữa các đốt xương).

Phương pháp thao tác:

a. Lưu quán: Dùng phương pháp nhá lửa đặt lọ giác hơi lên vùng bị đau.

b. Thích lạc bặt quán: Dùng kim tam lăng chích vào vùng đau từ 3 đến 5 nhát, dùng phương pháp nhá lửa đặt lọ giác hơi lên điểm chích, hút khoảng từ 1 đến 2ml máu.

c. Tẩu quán: Tại vùng bệnh và phần phía trên, hai đầu dưới của nó (hoặc bên trong phạm vi cơ mông), thoa lên đó một lớp dầu bôi trơn, dùng phương pháp nhá lửa đặt lọ giác hơi lên, đẩy tới đẩy lui, cho đến khi vùng da tại đó nổi đỏ lên.

d. Dược quán: Thao tác cụ thể như trước kia.

4. Phụ chú

- Phối hợp với thủ pháp massage trị liệu.
- Cố định eo lưng.
- Giữ ấm vùng bệnh.

VII. CHỨNG TỔNG HỢP HOÀNH ĐỘT XƯƠNG EO LƯNG SỐ 3

1. Miêu tả sơ lược

Do xương eo lưng số 3 hoành đột tương đối dài, vừa là trung tâm hoạt động của vùng eo lưng, lực kháng ứng

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

lớn, dễ dẫn đến ngoại thương hay lao tổn, gây ra chứng viêm có tính sáng thương, ảnh hưởng đến các nhánh sau thần kinh lưng lân cận của nó, phát sinh những cơn đau đớn ở vùng eo lưng và hông.

2. Biểu hiện lâm sàng

Eo lưng đau, đau ở một bên hoành đột của xương eo số 3 đồng thời ảnh hưởng đến cả vùng hông, các cơ và phần trước đùi ở cùng bên đau thu vào. Hoạt động gập ngửa ở vùng eo lưng bị hạn chế. Khi gập người sang bên không bị đau (hoặc xoay chuyển eo lưng) thì cơn đau càng nặng hơn.

3. Kiểm tra

Tại đầu nhọn của hoành đột xương eo lưng 3 có áp thống rõ rệt, đồng thời có thể sờ thấy khối u cứng có dạng hình dây.

4. Trị liệu

Các huyết và bộ phận: Chỗ áp thống của hoành đột xương eo lưng số 3, các cơ co vào cùng bên, huyết đại trường du, huyết thân du.

Phương pháp thao tác:

a. Thoa lên vùng xung quanh hoành đột xương eo lưng số 3 một lớp dầu bôi trơn thích hợp, dùng phương pháp nhả lửa đặt lọ giác hơi có kích cỡ thích hợp lên. Sau đó, lấy áp thống điểm của hoành đột xương eo lưng số 3 làm trung tâm, di chuyển lọ giác hơi xung quanh nó, cho đến khi nào vùng da tại chỗ nổi đỏ lên thì thôi.

QUANG THẮNG

b. Dùng kim tam lăng chích lên áp thống điểm khoảng từ 3 đến 5 mũi, sau đó nhanh chóng dùng phương pháp nhả lửa cho lọ giác hơi úp lên điểm chích, hút khoảng từ 1 đến 2ml máu, sau đó dùng 4 lọ giác hơi khác giác lên các huyết thận du, đại trường du và giữ lọ khoảng từ 10 đến 15 phút.

c. Nằm ngửa ở cùng bên các cơ nội thu, đặt lọ giác hơi lưu quán, giữ lọ khoảng 10 đến 15 phút.

5. Phụ chú

- Phối hợp với massage, châm cứu tổng hợp trị liệu.
- Trong thời gian trị liệu, tránh các hoạt động gập duỗi và xoay chuyển vùng eo lưng.
- Chú ý giữ ấm cục bộ.

VIII. CHỨNG TỔNG HỢP CƠ HÌNH QUẢ LÊ

1. Miêu tả sơ lược

Cơ hình quả lê bắt đầu từ phía trước đốt xương cùng thứ 2 đến đốt xương cùng thứ 4, các sợi cơ xuyên qua toạ cốt đại không hướng ra ngoài và dừng lại phí trên bên trong đại chuyển tử của xương đùi, là cơ xoay chuyển bên ngoài của khớp xương hông, chịu sự chi phối của nhóm thần kinh xương cùng. Khi khớp xương hông xoay chuyển vào trong hay ra ngoài quá độ, hoặc mở rộng ra ngoài quá, hay khi ngồi xuống đứng lên, các cơ hình quả lê co rút quá độ hoặc bị lôi kéo dẫn đến tổn thương, khiến cho các múi cơ hình quả lê bị đứt ra, thấm nước, thấm máu; hoặc cảm

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

thụ phong thấp, vùng xương cùng bị kích thích, dẫn đến các cơ hình quả lê không được cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng, xuất hiện các khối u mãn tính, khiến cho các lỗ bên trên và bên dưới cơ hình quả lê bị hẹp lại, kích thích dè lên thần kinh tọa cột và các tổ chức mạch máu, làm xuất hiện một loạt các bệnh chứng lâm sàng.

2. Biểu hiện lâm sàng

Đau ở vùng mông, đồng thời cơn đau phóng xạ xuống mép ngoài và sau của chân, đau như dao cắt, như bị vỡ tung, mỗi khi ho hay hắt hơi thì lại càng đau kịch liệt hơn. Chân bị đau không thể đứng thẳng được, có cảm giác như chân bị co rút lại, đi đứng rất khó khăn, thậm chí không thể làm chủ được sinh hoạt của mình.

3. Kiểm tra

Khu vực hình chiếu bề mặt của cơ hình quả lê có áp thống rõ rệt. Sờ vào chỗ cơ hình quả lê ta có thể cảm nhận được những bó cơ đùn lên sưng u mãn tính hoặc vật phản ứng có dạng hình dây rất rõ nét. Chân bên bệnh duỗi thẳng đưa lên cao 60 độ về trước, vùng mông và chân bị đau kịch liệt. Khi nâng chân lên quá 60 độ, cơ đau có thể lập tức giảm nhẹ. Thực nghiệm tính căng của cơ hình quả lê cho kết quả dương tính. Khớp xương mông xoay chuyển ra ngoài hay hoạt động mở rộng ra đều bị hạn chế.

4. Trị liệu

Bộ phận: Bộ phận hình chiếu bề mặt của cơ hình quả lê.

QUANG THẮNG

Phối hợp với các huyết thừa phù, ân môn, ủy trung, thừa sơn.

Phương pháp thao tác:

- Châm chích vào các huyết vị kể trên, sau đó đặt lọ giác hơi lên, giữ lọ khoảng từ 10 đến 15 phút.

- Hoặc có thể áp dụng liệu pháp được quán tại các huyết vị kể trên.

5. Phụ chú

- Phối hợp với massage trị liệu, thấp nhiệt phu trị liệu, TDP trị liệu.

- Khi tổn thương cấp tính, không nên châm chích tại các vùng sâu, nên nằm trên giường nghỉ từ 1 đến 2 tuần.

- Giữ ấm cục bộ.

- Thông qua giác hơi cục bộ để tăng cường tuần hoàn huyết dịch, thúc đẩy tiến trình bài tiết, tiêu trừ chứng viêm vô khuẩn tính cục bộ, cải thiện vấn đề cung cấp dinh dưỡng cho các tổ chức cục bộ, phục hồi những cơ quan bị tổn thương.

IX. CHỨNG ĐAU LƯNG PHONG THẤP

1. Miêu tả sơ lược

Đau lưng phong thấp là chứng bệnh do vùng lưng bị phong hàn thấp tà xâm nhập, khiến cho huyết mạch bị tê liệt, vận hành không thông, dẫn đến vùng lưng đau nhức và sưng căng. Nguyên nhân phổ biến là do sống

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

lâu ngày trong vùng ẩm thấp, nằm ngủ bị trúng gió, sau khi làm việc mệt nhọc thì bị trúng gió hay mắc mưa mà không kịp thời thay áo khác, tạo điều kiện cho phong hàn thấp tà thừa cơ hội các thớ thịt không kín mà xâm nhập vào cơ thể, ẩn nấp trong kinh mạch, dẫn đến kinh mạch không thông, khí huyết bất hành, bất thông tất thống.

Y học hiện đại cho rằng: Nguyên nhân phát sinh bệnh này, có liên quan đến các yếu tố: làm việc mệt mỏi, cảm lạnh, môi trường ẩm ướt tác động. Bệnh hay phát ở cơ bắp, gân mạch, dây chằng, lớp mỡ dự phòng và các tổ chức dưới da. Biểu hiện bệnh lý của bệnh này là các sợi cơ bị sưng lên, dẫn đến cơ co giật lại (theo quán tính bảo vệ), do các mạch máu nhỏ co lại, ảnh hưởng đến việc bày tiết và cung cấp chất dinh dưỡng cho các cơ; Lâu dần, có thể dẫn đến biến tính, tạo thành cơn đau lưng mãn tính triển miên khó dứt.

2. Yếu điểm chẩn đoán

a. Vùng lưng bị đau, khi mệt mỏi hay mắc mưa thì cơn đau càng kịch liệt, và những ngày trời nắng hay thời tiết ẩm áp thì cơn đau có chuyển biến tốt hơn.

b. Vùng lưng khi tiến hành các cử động gập về trước hay ngửa ra sau đều bị hạn chế, không thể ngồi lâu hay đứng lâu.

c. Cử động thì uể oải không có sức, vùng bị nhiễm bệnh rất sợ lạnh.

QUANG THẮNG

d. Cơ eo và các màng gân ở vùng eo lưng có áp thống nhẹ, đôi khi có thể sờ thấy được vật phản ứng dạng đốt xương hoặc nang sợi. Da và cơ tại vùng bị bệnh tê cứng lại, tính đàn hồi giảm xuống, các lỗ chân lông thô ráp.

e. Vận động bị động của eo lưng sang các hướng đều bình thường.

3. Trị liệu

Bộ phận giác hơi: Thận du, yêu dương quan, đại trường du, huyết a thị tại vùng bệnh.

Phương pháp: Lưu quán, tẩu quán, thích lạc bạt quán.

4. Phụ chú

- Phối hợp tổng hợp trị liệu nhiều phương pháp như châm cứu, vật lý, trị liệu massage.
- Trung dược: Khương hoạt thăng thấp thang.
- Không nên sống lâu trong môi trường ẩm ướt.
- Giữ ấm vùng lưng.

X. CHỨNG ĐAU LƯNG THẬN HƯ

1. Miêu tả sơ lược

Đau lưng thận hư thường do bản nguyên bất túc, thận khí hư suy, hoặc chức năng của cơ quan tiết niệu, sinh dục không được điều hòa mà dẫn đến.

Y học hiện đại cho rằng nguyên nhân phát sinh bệnh này có liên quan mật thiết với chứng viêm thận

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

hạ thùy, nội tạng hạ thùy, viêm ống thận và viêm bể
khuang mãn tính. Ngoài ra, người bệnh thiếu máu và
thể chất hư nhược cũng có thể dẫn đến đau lưng.

2. Biểu hiện lâm sàng

Thận dương bất túc: Đau lưng mỗi gối, người run
tay chân lạnh lẽo, tai ù hoa mắt, tinh thần mệt mỏi uể
oải, mất ngủ hay quên, tiểu đêm nhiều lần, có thể kèm
theo các triệu chứng liệt dương, xuất tinh sớm, chất
lưỡi nhạt, rêu lưỡi mỏng, mạch đập yếu ớt.

Thận âm hư tổn: Vùng eo lưng đau nhức âm ỉ, người
gầy không có lực, ngũ tâm phiền nhiệt, miệng khô lưỡi
rất, mặt đỏ, đi tiểu ra nước vàng và ít, lưỡi đỏ rêu lưỡi
ít, mạch đập yếu.

3. Trị liệu

Thận dương hư: Thận du, mệnh môn, đại trường du,
thượng liêu.

Thận âm hư: Thận du, đại trường du, khí hải, thái
khê, dũng tuyến.

Thao tác: Bạt quán, lưu quán từ 10 đến 15 phút,
dương hư thì có thể gia nhiệt và châm cứu.

4. Phụ chú

- Tích cực trị liệu nguyên nhân phát bệnh.
- Cho uống thêm trung dược hữu quy hoàn hoặc tả
quy hoàn. Phối hợp với massage, châm cứu.

QUANG THẮNG

C. CÁC BỆNH VỀ KHỚP GỐI

1. BỆNH VIÊM KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT TÍNH TĂNG SINH TÍNH

1. Miêu tả sơ lược

Viêm khớp gối tăng sinh tính còn gọi là viêm khớp thoái hành tính, viêm khớp phì đại tính, viêm khớp lão niên tính. Những năm gần đây, các sách báo tài liệu trong và ngoài nước thường gọi chung là viêm khớp xương hay đau khớp xương. Viêm khớp gối nguyên phát tính tăng sinh tính là kết quả của sự bào mòn khớp xương mãn tính tích lũy lâu ngày do sự thoái hoá tác dụng trên sinh lý. Người cao tuổi có tỷ lệ mắc bệnh này khá cao, đặc biệt ở độ tuổi từ 50 đến 60 là thường hay thấy nhất.

2. Biểu hiện lâm sàng

- Bệnh phát từ từ, thường gặp ở những phụ nữ trung (lão) niên mập mạp, có lịch sử lao động quá sức.

- Khi hoạt động khớp gối rất đau, đặc điểm là lúc đầu cơ đau phát cơ cơn, sau đó có tính liên tục, khi làm việc mệt nhọc hoặc về đêm thì cơn đau nặng hơn, lên xuống cầu thang cơn đau sẽ rõ rệt.

- Hoạt động của khớp gối bị hạn chế.

- Khi khớp xương hoạt động, có tính va chạm cọ xát phát ra, vùng bị bệnh sưng to.

- Chung quanh khớp gối áp thống, khớp xương hoạt động có tiếng ma sát, chụp X quang cho thấy khe hở

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

giữa các khớp xương bị hẹp lại, điểm đầu của các khớp xương nhọn hơn, xương cốt ở mép bên của các khớp xương tăng sinh, bề mặt của đốt xương đùi mờ nhạt và dây chằng bị can xi hóa.

3. Trị liệu

Bất huyết: Hạc đỉnh, nội tất nhãn, độc ty, lương khâu, huyết hải, phục thổ, ủy trung, thừa sơn.

Phương pháp thao tác:

- Thích lạc gia bạt quán: Tiến hành châm chích đúng quy định lên các huyết vị, sau khi châm xong thì đặt lọ giác hơi lên giác khoảng 15 phút.

- Dược quán: Thao tác cụ thể như trước đây.

4. Phụ chú

- Phối hợp với massage, nhiệt phu, lý trị.

- Chủ động tập luyện các hoạt động gập duỗi khớp gối, cải tiến phạm vi hoạt động của khớp gối, tăng cường sức khỏe của các cơ 4 đầu ở đùi.

- Tránh các hoạt động và lao động quá biên độ, để giảm nhẹ gánh nặng mà khớp gối phải chịu.

- Người béo phì mà mắc bệnh thì phải kiêng ăn, nhằm giảm nhẹ sức nặng phải gánh cho khớp gối.

II. LAO TỔN LỚP MỠ ĐỆM DƯỚI XƯƠNG BÁNH CHÈ

1. Miêu tả sơ lược

Lao tổn lớp mỡ đệm dưới xương bánh chè là một

QUANG THẮNG

chứng bệnh do khớp gối bị tổn thương hoặc biến đổi có tính suy thoái dẫn đến lớp mỡ đệm và dây chằng bên dưới xương bánh chè kết dính lại mà phát sinh cơn đau âm ỉ trong khớp gối và gập duỗi bất lợi.

2. Biểu hiện lâm sàng

Người bệnh có lịch sử ngoại thương hoặc lao tổn rõ ràng, thường phát sinh ở người có công việc là thường xuyên đi bộ với quãng đường dài và làm việc trong tư thế ngồi xổm (ở độ tuổi từ 30 trở lên), có cảm giác vùng dưới xương bánh chè đau nhức; Đồng thời, cơn đau cũng kéo xuống đến mặt trước của cẳng chân, hai bên dây chằng và vùng xương bánh chè hơi sưng lên, lao động vất vả thì cơn đau sẽ nặng lên, rất khó khăn khi gập duỗi gối, ngồi xổm xuống, đi đứng cũng không chịu được lâu.

3. Kiểm tra

Lớp mỡ đệm dưới xương bánh chè áp thối.

4. Trị liệu

Bất huyết: Huyết a thị, nội tất nhân, độc ty, dương lăng tuyền, ủy trung.

Phương pháp: tại các huyết kể trên có thể áp dụng phối hợp các phương pháp lưu quán, thích lạc bặt quán, châm quán và dục quán.

5. Phụ chú

- Tăng cường tập luyện chức năng khớp gối, mỗi ngày gập duỗi gối khoảng từ 20 đến 30 lần.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

- Giữ ấm vùng bệnh, để phòng bị lạnh.
- Phối hợp với liệu pháp massage, nhiệt pho.
- Mang giày có độ cao gót thích hợp khiến cho khớp gối không duỗi thẳng hoàn toàn, có thể làm giảm đau.

III. CHỨNG TỔN THƯƠNG VÁN BÁN NGUYỆT KHỚP GỐI

1. Miêu tả sơ lược

Khớp gối có lịch sử ngoại thương và bệnh lao tổn, đau bên dưới xương bánh chè khớp gối, thường thường do khớp gối xoay chuyển hoặc đứng trong tư thế bán gập duỗi dẫn đến, sau khi thay đổi tư thế thì cơn đau lập tức biến mất. Kèm theo chi dưới không có lực, đi đứng không vững, hơn nữa không thể đi lâu được, khi đi trên những con đường cao thấp nhấp nhô hoặc lên xuống cầu thang có thể phát sinh trạng thái bó buộc khớp xương, bên dưới xương bánh chè, giữa dây chằng xương bánh chè và dây chằng phụ hai bên có áp thống rõ rệt, xét nghiệm bào mòn cho kết quả dương tính.

2. Trị liệu

Bất huyết: huyết a thị (giữa dây chằng xương bánh chè bên dưới xương bánh chè và dây chằng phụ bên cạnh), tất nhân, độc ty, khúc tuyền, hạc đỉnh.

Phương pháp:

- Phương pháp nhá lửa, lưu quán.
- Thích lạc bặt quán.
- Dược quán.

QUANG THẮNG

3. Phụ chú

- Phối hợp với massage, nhiệt phụ trị liệu.
- Tránh đi bộ đường dài hoặc leo đường dốc.
- Giữ ấm vùng bệnh.

- Liệu pháp "giác hơi" có thể tăng cường tuần hoàn huyết dịch cục bộ thúc đẩy bài tiết, có ích cho việc phục hồi bệnh. Đối với những trường hợp bị nứt mép ván bán nguyệt, thích hợp trị liệu bảo thủ. Ván bán nguyệt bị nứt nghiêm trọng, làm ảnh hưởng đến sự ổn định và hoạt động bình thường của khớp gối, dẫn đến tổn thương các xương mềm và màng trơn tích dịch nhiều lần, nên nghĩ đến chuyên phẫu thuật.

IV. TỔN THƯƠNG DÂY CHẰNG PHỤ BÊN KHỚP GỐI

1. Miêu tả sơ lược

Dây chằng phụ bên khớp gối nằm ở bên trong và bên ngoài khớp gối, dây chằng phụ nằm bên trong xuất phát từ đầu trên bên trong xương đùi, dây chằng phụ bên ngoài, xuất phát từ đầu trên bên ngoài xương đùi, kết thúc ở đầu xương xương bắp chân.

2. Biểu hiện lâm sàng

Chủ yếu của bệnh này là: chỗ dây chằng bên trong và bên ngoài khớp gối có áp thống rõ rệt, sưng tấy cục bộ, hoạt động khớp xương bị trở ngại, thực nghiệm trực hưỡng khớp gối cho kết quả dương tính.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

3. Trị liệu

Bộ phận: Huyết a thị, chung quanh khớp gối.

Thao tác: Lấy huyết a thị làm trung tâm, tiến hành giác hơi chung quanh khớp gối.

4. Phụ chú

- Phối hợp với massage trị liệu.
- Giữ ấm cục bộ.
- Thời kỳ cấp tính phải nghỉ ngơi, tránh các cử động gập duỗi khớp gối.
- Sau khi tổn thương ra máu không ngừng, tạm thời không nên trị liệu.

V. VIÊM MÀNG TRƠN CÓ TÍNH TỔN THƯƠNG

1. Miêu tả

Bộ phận chủ yếu của bệnh viêm màng trơn có tính tổn thương là phần dưới các cơ 4 đầu ở đùi và các hoạt nang trên xương bánh chè giữa các xương đùi, do các nguyên nhân như bị đá kích bạo lực cục bộ hoặc tổn thương trật đả, lao tổn và các thủ thuật ngoại khoa khiến cho màng trơn bị chấn thương. Biểu hiện lâm sàng là: đau khớp đầu gối, nhất là tại các hoạt nang bên trên xương bánh chè, chung quanh xương bánh chè có áp thống, đặc biệt là các hoạt nang trên xương bánh chè thì lại càng rõ ràng hơn, sưng tấy cục bộ, hoạt động gập duỗi khớp gối bị hạn chế, đi đứng khó khăn.

QUANG THẮNG

2. Trị liệu

Bắt huyết và bộ phận: Vùng chung quanh khớp gối, huyết hạc đỉnh, tất nhãn, lương khâu, huyết hải.

Thao tác: Lưu quán, được quán.

D. CÁC BỆNH KHÁC

I. ĐAU GÓT CHÂN

1. Miêu tả sơ lược

Chỉ chứng đau cục bộ giới hạn ở bên dưới gót chân. Trong lâm sàng, thường thấy nhiều ở những người trung lão niên, đặc biệt là ở những phụ nữ béo phì. Đa số các trường hợp mắc bệnh là do lớp mỡ đệm bên dưới xương gót chân bị biến tính và viêm hoạt nang kết tiết xương gót chân làm phát sinh ra chứng đau gót chân, thường kèm theo mọc gai mép trước của xương gót chân. Trung y học cho rằng do thận hư kiêm thụ hàn dẫn đến.

2. Biểu hiện lâm sàng

Bệnh này thường thấy ở độ tuổi từ 40 đến 60, biểu hiện chủ yếu là đau gót chân rõ rệt. Con đau kịch liệt hơn vào mỗi lúc sáng sớm bước chân xuống giường hay lúc đi đứng, đứng lâu, đi lâu. Sau khi nghỉ ngơi, cơn đau sẽ giảm. Vùng đau thông thường là giới hạn cục bộ, có áp thống điềm rõ rệt, có thể kèm theo cảm giác căng thẳng và tê buốt gót chân, khi mệt mỏi bệnh tình càng nặng thêm, khi gặp nhiệt thì cơn đau sẽ giảm, gặp lạnh thì gia tăng.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

Áp thống điểm:

- Vùng bên dưới phía trước kết tiết xương gót chân hơi lệch vào trong cho thấy có gai xương của kết tiết bên dưới xương đốt chân hoặc viêm mu bàn chân.

- Mép giữa bên dưới hoặc mép sau của kết tiết dây xương gót chân cho thấy lớp mỡ đệm dưới xương gót chân đã bị biến tính.

- Bên trên phía sau xương gót chân, kết tiết tại xương gót chân cho thấy có gai bên trên phía sau xương gót chân hoặc viêm cơ gót chân, viêm hoạt nang dưới da gót chân.

3. Yếu điểm chẩn đoán

- Bệnh thường phát ở người từ độ tuổi trung niên trở lên, bệnh phát tương đối chậm, có thể mấy tháng hoặc mấy năm.

- Đau gót chân, buổi sáng thức dậy đứng lên hoặc bước đi đều rất đau.

- Kết tiết xương gót chân có áp thống, khi gai xương gót chân tương đối lớn thì có thể sờ thấy được và nổi cộm lên.

- Phiến thẳng mép bên xương gót chân có thể có gai (nhưng đây không phải là căn cứ chẩn đoán chủ yếu).

4. Trị liệu

- Đặt bệnh nhân nằm sấp, chân bị bệnh gấp gối lại 90 độ, gót chân hướng lên, sau khi nhả lửa cho lọ

QUANG THẮNG

giác hơi nóng lên, lật lợ ngược lại, dùng tay bẻ đáy lọ áp vào điểm đau ở gót chân, cho đến khi nào nhiệt độ trong lọ bằng với nhiệt độ trên cơ thể thì thôi; làm đi làm lại khoảng 5 lần.

- Thích lặt bọt quán: châm chích lên điểm đau, sau đó giác hơi.

- Dược quán.

5. Phụ chú

- Phối hợp với châm cứu, massage trị liệu, có thể chọn các huyệt tâm âm giao, kim môn, trung phong, thái xung, chiếu hải, côn luân, thân mạch...

- Thời kỳ cấp tính nên nghỉ ngơi, giảm thiểu cơn đau do phải gánh vác nặng mang đến, giảm thiểu việc đi đứng.

- Mang giày có gót mềm hoặc có lót vải đệm bên trong.

- Nhiệt phục vụ.

- Đau gót chân thường kèm theo hình thành gai xương gót chân, nhưng mức độ đau gót chân và độ to nhỏ của gai lại không hoàn toàn tương xứng với nhau mà lại có liên quan đến phương hướng của gai xương (ví dụ như: gai hướng lệch xuống thì thường đau, nếu gai xương và xương gót chân song song nhau thì có thể không gây đau). giác hơi có tác dụng thúc đẩy sự tăng trưởng của các hoạt nang và sự tiêu biến của các kết tiết dính trong xương chứ không có tác dụng làm tan biến các gai xương.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

II. CHỨNG KHUYU TAY VÔNG CẦU

1. Miêu tả sơ lược

Khuyu tay vông cầu còn gọi là viêm mắt cá trên bên ngoài xương cánh tay, khi khuỷu tay trong tư thế gấp lại một nửa, khi căng tay vận động xoay về trước quá độ, điểm đầu của cơ duỗi cổ tay chịu lực lôi kéo quá lớn, tạo thành cơn đau bên ngoài khuỷu tay. Cơn đau có thể phóng xạ tới cẳng tay hoặc các ngón tay, khi cơn đau kịch liệt có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ, ăn uống, mặc quần áo cũng gặp khó khăn.

2. Kiểm tra

Chỗ mắt cá trên bên ngoài xương cánh tay có áp thống điểm rõ rệt, từ từ gấp khuỷu tay bên bị bệnh lại, gấp khớp cổ tay lại, xoay hoàn toàn cánh tay về trước, sau đó lại duỗi khuỷu tay thẳng ra, khi duỗi thẳng có thể dẫn đến cơn đau kịch liệt ở ngoài mắt cá trên xương cẳng tay.

3. Trị liệu

Tìm ra áp thống điểm (huyệt a thị), chích vào đó từ 3 đến 5 mũi, đặt lọ giác hơi lên giác khoảng từ 10 đến 15 phút.

4. Phụ chú

Chú ý nghỉ ngơi, tránh xoay cẳng tay về trước quá độ nhiều lần, tránh nâng nhắc, mang vác vật nặng.

QUANG THẮNG

III. VIÊM KHỚP XƯƠNG LOẠI PHONG THẤP

1. Miêu tả sơ lược

Viêm khớp xương loại phong thấp là một chứng bệnh kết dính tổ chức toàn thân mãn tính. Bệnh thường khởi phát ở các đốt xương nhỏ, cũng có thể liên lụy đến các tổ chức kết dính khác. Từ trước đến nay vẫn cho rằng bệnh này thuộc về bệnh chứng miễn dịch có tính tự giác, nguyên nhân chính xác dẫn đến bệnh vẫn chưa được xác định một cách rõ ràng. Đặc điểm của nó là đau khớp xương có tính đối xứng, phát có cơn, sưng tê, bệnh phát cấp tính rồi tự động thuyên giảm, cứ thế luân phiên nhau mà kéo dài. Vào thời kỳ cuối thì xuất hiện hiện tượng đơ cứng và sưng u khớp xương, bệnh biến cấp tính và tự dứt. Bệnh này thường xuất hiện ở độ tuổi từ 20 đến 45 tuổi, nữ giới thường mắc bệnh nhiều hơn nam giới (tỷ lệ chênh lệch giữa hai giới là 3:1).

Theo kiến nghị của Hội khoa học về các bệnh phong thấp nội khoa của Hiệp Hội y học Trung Hoa thì tiêu chuẩn thực hành chẩn đoán bệnh "Viêm khớp xương loại phong thấp" sẽ áp dụng theo tiêu chí chẩn đoán của Học hội bệnh phong thấp Hoa Kỳ.

Yếu điểm chẩn đoán của bệnh này là:

- Bệnh phát chậm, bệnh sơ phát thường ở lứa tuổi trung hoặc thanh niên.

- Có tính du tẩu, viêm khớp xương đa phá tính, đối xứng tính, đồng thời phát đi phát lại nhiều lần.

LIỆU PHÁP GIÁC HỚI

- Khớp xương nhỏ ở viền đầu tứ chi thường bị mệt nhất, có khối u hình con thoi to, cứng hoặc hình dạng bất thường

- Kết tiết điển hình dưới da.

- Kiểm tra nhân tử loại phong thấp cho kết quả dương tính.

- Kiểm tra X quang cho thấy: đầu xương bị lỏng, khe hở giữa các đốt xương hẹp lại, khớp xương xơ cứng dị dạng

2. Trị liệu

Khớp xương vai: Kiên ngưng, kiên liêu, khúc tri, ngoại quan, hợp cốc.

Khớp xương khuỷu: Khúc tri, chỉ trạch, thiên tinh, ngoại quan, hợp cốc.

Khớp cổ tay: Ngoại quan, dương tri, dương khê, đại lăng, hợp cốc.

Khớp xương ngón tay: Bát tà, hợp cốc, tam gian.

Khớp xương sống lưng: Các huyết đại trụ, thân trụ, yêu dương quan, giáp tích.

Khớp xương mông: hoàn khiêu, bễ quan, cư liêu, dương lăng tuyền, huyền chung.

Khớp đầu gối: Lương khâu, huyết hải, tât nhân, tât dương quan, khúc tuyền, am lăng tuyền, dương lăng tuyền, tam âm giao.

Khớp xương mắt cá: Cồn luân, thái khê, giải khê, khâu khư, chiếu hải.

QUANG THẮNG

Xương ngón chân: Bát phong, thái xung, hãm cốt, túc lâm khắp.

Phối huyết biện chứng: Hành tê thì bắt thêm huyết phong môn, cách du, thống tê thì bắt thêm huyết thận du, quan nguyên, trảo tê thì bắt thêm huyết tý du, túc tam lý, nhiệt tê thì bắt thêm huyết đại trùy, khúc trì, khí hư thì bắt thêm huyết thận du, túc tam lý.

Thao tác: Dùng các loại trung dược như lá ngải cứu, phòng phong, đỗ trọng, ma hoàng, đu đủ, xuyên tiêu, xuyên sơn giáp, thứ trùng, khương hoạt, thương thuật, độc hoạt, tô mộc, hồng hoa, đào nhân, thẩu cốt thảo, thiên niên kiện, hải đồng bì mỗi thứ 10 gam, nhũ hương, một dược mỗi thứ 5 gam. Dùng một miếng vải bọc những nguyên liệu trên lại, trước tiên ngâm trong nước lạnh, sau đó cho vào nồi, đổ vào thêm 3000ml nước, đun sôi lên, sau đó chờ thêm khoảng 15 phút, thả lọ giã hơi bằng ống trúc vào nồi, tiếp tục đun khoảng 10 phút nữa, thì có thể sử dụng (nhiệt độ nước nên khống chế ở mức 65 đến 75 độ C là thích hợp nhất). Sau khi tiến hành tiêu độc theo quy định tại các huyết vị trên da, dùng kim tam lăng chích vào đó mấy mũi, sau đó lấy lọ trúc ra, lật ngược lại cho nước trong lọ chảy hết ra ngoài, sau khi lau khô miệng lọ xong, lập tức úp lên các huyết vị, giữ lọ khoảng từ 15 đến 20 phút rồi lấy lọ ra.

Đồng thời với trị liệu bằng lọ trúc, có thể phối hợp tấu quán tại vùng đốc mạch và bàng quang kinh để nâng cao hiệu quả trị liệu.

LIỆU PHÁP GIÁC HỐI

3. Phụ chú

- Nên phối hợp Trung Tây Y dược vật trị liệu, nhất là trong thời kỳ phát bệnh cấp tính.
- Phối hợp với massage, châm cứu, tắm thuốc, trung dược tổng hợp trị liệu.
- Thời kỳ mãn tính có thể tiến hành lý trị toàn thân, như nhiệt liệu, nhiệt phu, nhiệt thủy dục, lạp liệu.
- Thời kỳ sắp hết nên tiến hành tập luyện chức năng, nhằm tránh và giảm thiểu dị dạng, chú ý giữ ấm, giảm thiểu nguyên nhân dẫn đến bệnh tái phát.
- Tăng cường dinh dưỡng, tránh ăn thức ăn lạnh và mặn.

Chương III

CÁC BỆNH NGOẠI KHOA

I. BỆNH TRỊ

1. Giới thiệu sơ lược

Bệnh trĩ là búi tĩnh mạch mềm do nhóm tĩnh mạch dưới niêm mạc đoạn cuối trực tràng và dưới da ống hậu môn bị nở rộng, cong trương gây ra. Trong số những người trưởng thành ở nước ta, tỷ lệ mắc bệnh trĩ vào khoảng 60%. Căn cứ vào vị trí bệnh khác nhau, thông thường người ta chia bệnh trĩ thành: trĩ trong, trĩ ngoài và trĩ hỗn hợp. Biểu hiện lâm sàng của nó chủ yếu là xuất huyết, phần cuối hậu môn dài ra, sưng lên, ngứa ngáy và táo bón.

Lọ hậu môn trực tràng nằm ở phần dưới phần mình của cơ thể, khi đứng thẳng, hồi lưu tĩnh mạch có một lực cản nhất định, nhóm tĩnh mạch trực tràng của lọ hậu môn hiện rõ kết cấu hình lưới và không có màng phân cách, máu chảy chậm, cho nên máu chảy dễ bị ứ lại, làm tĩnh mạch nở ra gây trĩ. Ngoài ra, một vài yếu tố bên ngoài có thể làm nặng thêm chứng ứ máu của tĩnh mạch, thúc đẩy hình thành bệnh trĩ như táo bón

LIỆU PHÁP GIÁC HỐI

có tính thói quen, xơ gan, mang thai, u vùng bụng dưới, sỏi bàng quang, hẹp niệu đạo, sưng tuyến tiền liệt... đều có thể thông qua tăng thêm áp lực vùng bụng, ảnh hưởng tới hồi lưu của máu tĩnh mạch trực tràng và lộ hậu môn; bị tiêu chảy, kiết lỵ lâu ngày, viêm kết tràng mãn tính, thích ăn thức ăn cay và uống rượu trường kì, có thể dẫn đến xuất huyết cục bộ mà gây ra bệnh trĩ; người già thể chất suy nhược hoặc bị bệnh nằm lâu ngày, mô bị nhão, cũng làm tĩnh mạch dò bị nở ra sinh mà ra bệnh trĩ.

Trung y học biện luận chứng luận trị chia bệnh trĩ thành 3 loại sau.

1. Ôn nhiệt hạ chú: Khi đi đại tiện thì xuất huyết cơ khi vọt ra có khi nhỏ giọt, màu máu đục, hoặc hậu môn đau dữ dội, sờ vào càng đau, đại tiện vón cục hoặc chất nhầy không trong, tiểu tiện vàng đỏ, miệng khát, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng mịn, tĩnh mạch cong trơn hoặc thưa.

2. Khí trệ huyết ứ: Đại tiện ra máu tươi đỏ, thường vì tinh thần kích động mà tăng mạnh đột ngột, chất lưỡi bình thường hoặc có khi tím, mạch nhỏ sít hoặc cong.

3. Khí huyết khuya hư: Hạch trĩ sẽ xuống không thu vào được, hậu môn có cảm giác sa xuống dưới, hoặc hạch trĩ thoát ra ngoài, lượng máu khi đi đại tiện phần nhiều trong. Hoặc u tối và không tươi, kèm theo thờ gập, lưỡi nói, ăn ít, mệt mỏi, chóng mặt hoa mắt, sắc mặt trắng xanh, tim đập nhanh, lưỡi nhạt, mạch nhỏ yếu.

QUANG THẮNG

2. Trị liệu

1. Bắt huyết: Đại trường du.

Thao tác: người bệnh nằm sấp, sát trùng da vùng huyết vị đại trường du hai bên như bình thường, lấy một cây kim tam lăng số nhỏ, đâm thẳng nhanh vào giữa huyết đại trường du, độ sâu tùy vào hình thể mập ốm của người bệnh mà định, thường thì sâu khoảng từ 0,5 đến 1cm. Sau khi đâm kim vào thì lắc thân kim sang trái - phải khoảng 5 đến 6 lần, để chân cùng bên xuất hiện cảm giác phóng xạ tương nhói khi kim đâm vào rõ ràng; mau chóng dùng phương pháp nhả lửa chụp một lọ giác hơi thủy tinh số lớn vào chỗ mắt kim, lưu quán trong vòng 20 phút, sau lấy lọ ra, lau sạch vết máu, dùng bông tẩm cồn nồng độ 75% đè ép mắt kim, dán băng cố định. Cách 3 ngày điều trị 1 lần (3 lần là 1 liệu trình).

2. Bắt huyết: Hoa Đà giáp tích huyết giữa đốt sống lưng thứ 2 với đốt sống cùng thứ 2 (khu vực cách chính giữa cột sống từ 0,5 đến 1,5cm).

Thao tác: Sát trùng bằng cồn iốt, cồn tinh như thường lệ, dùng kim hoa mai chích nhanh đều từ dưới lên trên ở Hoa Đà giáp tích huyết hai bên cột sống, lấy độ chuẩn là sung huyết đỏ và hơi xuất huyết cục bộ. Lấy 4 lọ giác hơi có kích thước vừa phải, chia ra bạt quán lên vị trí giác hơi ở hai bên khoảng từ 5 đến 10 phút, để vị trí bạt quán sung huyết tím bầm lên và bần

LIỆU PHÁP GIÁC HỐI

lên một ít máu. Sau khi lấy lọ ra dùng bông sát trùng lau sạch vết máu, bên ngoài bôi cao kháng sinh để phòng nhiễm khuẩn. Cách ngày điều trị 1 lần.

3. Phụ chú

1. Dùng cách điều trị kể trên có thể cải thiện tuần hoàn máu xung quanh hậu môn, thúc đẩy hồi lưu tĩnh mạch, trừ bỏ sung huyết bệnh trĩ, hòa hoãn co giật cơ vòng hậu môn. Đối với trường hợp khí huyết hư tổn, khi dùng phương pháp trị liệu kể trên, lượng kích thích không nên quá lớn, thủ pháp không nên quá nặng, đồng thời phải phối hợp châm cứu huyết bách hội, thần khuyết để nâng dương khí bị hạ xuống lên trên, bồi bổ khí huyết bị hư tổn.

2. Phải phối hợp vận động nâng hậu môn mỗi ngày, trước tiên hô hấp sâu, khi hít sâu thì đồng thời nâng hậu môn lên, làm lại nhiều lần từ 15 đến 20 phút, mỗi ngày 1 lần vào mỗi buổi sáng hoặc tối.

3. Ăn nhiều rau để giữ thông suốt đại tiện, ăn ít thức ăn có tính kích thích.

4. Có thể phối hợp điều trị bằng châm cứu.

II. VIÊM RUỘT THỪA CẤP TÍNH

1. Giới thiệu sơ lược

Viêm ruột thừa cấp tính là do ruột thừa bị tắc nghẽn liên tục làm nhiễm khuẩn gây ra, là một trong những chứng bụng cấp ngoại khoa thường thấy nhất. Biểu

QUANG THẮNG

hiện lâm sàng của nó đặc trưng là phát sốt và ớn lạnh, đau trương bụng nhỏ, đau thắt cơ gắt. Nguyên nhân gây bệnh của bệnh này không ngoài các mặt khí trệ, máu ú, thấp trở, nhiệt phủ... Tùy theo sự phát triển của bệnh tình, thể bệnh của nó cũng có thể phát triển mất nhiệt độc thịnh vượng hoặc tà độc nhiễm vào trong.

Đau bụng là triệu chứng rõ ràng nhất, thường thấy nhất của chứng viêm ruột thừa cấp tính. Đầu tiên là một kiểu cảm giác đau bụng râm ran, rõ ràng hơn ở bụng trên hoặc xung quanh rốn. Qua vài tiếng hoặc một khoảng thời gian lâu hơn, đau bụng di chuyển sang vùng bụng dưới bên phải, rõ ràng đau liên tục. Và có mức độ chán ăn, buồn ói và nôn mửa khác nhau.

Liệu pháp “giác hơi” thích hợp điều trị viêm ruột thừa đơn thuần cấp tính và viêm ruột thừa có tính mưng mủ kiểu nhẹ. Đối với các chứng viêm ruột thừa cấp tính kèm biến chứng khác, không thích hợp điều trị bằng giác hơi.

Viêm ruột thừa đơn thuần cấp tính: có bệnh sử đau bụng có tính di chuyển điển hình, bụng dưới bên phải đau nhẹ hoặc đau vừa khi bị nhấn vào cục bộ, không có căng cơ bụng và đau nhói, nhiệt độ cơ thể dưới 38°C, số tế bào trắng khoảng 1 vạn.

Viêm ruột thừa có tính mưng mủ kiểu nhẹ: có bệnh sử đau bụng có tính di chuyển điển hình; vùng bụng dưới bên phải khi nhấn thì đau vừa hoặc đau nặng, đau

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

nhói nhẹ hoặc vừa, và có thể xuất hiện trương cơ bụng độ nhẹ có tính giới hạn, nhiệt độ cơ thể khoảng 38°C, số tế bào trắng tăng lên khoảng từ 1 đến 1.5 vạn.

2. Trị liệu

Bất huyết: Huyết chính (1) phủ xá (phải), phục kết (phải), huyết ruột thừa (hai).

(2) Đại hoành (phải), huyết a thị, huyết ruột thừa (2).

Huyết phụ: buồn ói, nôn mửa thì thêm huyết thượng hoàn, vùng bụng đau nhói rõ ràng thì thêm huyết thiên khu, người có thể chắt hư nhược thì thêm huyết quan nguyên.

Thao tác: Huyết vị sau khi sát trùng như bình thường, dùng kim tam lăng điểm chích nhanh 5 đến 10 cái, lập tức úp lọ giác hơi. Sau 15 phút lấy lọ giác hơi ra, nếu có trường hợp nổi rộp, vỡ nước thì chườm vải sát khuẩn cố định. Huyết quan nguyên chỉ bạt quán, không điểm chích. Huyết ruột thừa kim chích được khí rồi thì để kim 30 phút, ở giữa làm phép vẽ ngang chuyển tả một lần.

Hai nhóm huyết chính kể trên có thể sử dụng thay phiên, huyết phụ tùy tình hình mà thêm vào, mỗi ngày điều trị 1 lần, 7 lần là 1 liệu trình. Khi cần thì nghỉ 3 ngày, làm tiếp liệu trình thứ hai.

3. Phụ chú

1. Huyết giao hội phụ hợp hệ túc thái dương kinh, quyết âm kinh và âm duy mạch, huyết giao hội đại hoành

QUANG THẮNG

hệ túc thái dương kinh, phúc kết, a thị huyết cùng nằm ở chỗ gần bệnh biến, hay trị đau bụng tích tụ, điểm thích bặt quán cục bộ có tác dụng rất tốt đối với việc khống chế đau đớn và sự phát triển của thể bệnh. Huyết ruột thừa thuộc kỳ huyết ngoại kinh, là kinh nghiệm hiệu huyết trị liệu mụn nhọt ruột. Nhưng có báo cáo cho rằng, kim chích huyết túc tam lý, thương cự hư, ruột thừa, hiệu quả điều trị của nó hầu như không rõ ràng lắm.

2. Có thể phối hợp uống thuốc bắc. Khi điều trị không có hiệu quả, phải tích cực điều trị ngoại-khoa.

III. MỤN BỌC, MỤN ĐÌNH

1. Giới thiệu sơ lược

Mụn đình là nhiễm khuẩn có tính mưng mủ cấp tính chỉ một nang lông và tuyến bã nhờn của nó và hay gặp bệnh vào mùa hè hoặc mùa thu. Nhiều mụn đình đồng thời hoặc xuất hiện nhiều lần trên các vị trí của cơ thể, gọi là “bệnh mụn đình”, thường gặp ở trẻ em có dinh dưỡng kém hoặc người bị bệnh tiểu đường.

Mụn đình là do da cục bộ không sạch sẽ, thường xuyên bị chà xát kích thích làm vi khuẩn gây bệnh (khuẩn tụ cầu màu vàng và khuẩn tụ cầu màu trắng) từ nang lông và tuyến mồ hôi xâm nhập vào trong, làm nhiễm khuẩn cấp tính nang lông và tuyến bã nhờn của nó. Hay xảy ra ở vùng mặt, cổ, dưới nách, cánh tay, hội âm, bẹn có nhiều nang lông, tuyến bã nhờn.

Mới đầu, lỗ nang lông bị mưng mủ hoặc xuất hiện

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

nốt nhỏ đỏ, sưng, đau cục bộ, trong vòng từ 2 đến 3 ngày thì chứng viêm phát triển liên tục, cứng lại to lên, sưng đỏ lên. Sau đó ở giữa khối cứng vì mô bị hoại tử nên mềm, hình thành sưng mũ nhỏ, đau đớn giảm đi, ở giữa xuất hiện đầu mũ nhỏ màu trắng vàng, lại qua vài ngày sau, đầu mũ vỡ ra rụng đi, tiết ra dịch mũ, chứng viêm dần mất đi và khỏi hẳn.

Mụn đinh vùng mắt, nhất là xung quanh môi trên và quanh mũi (vùng tam giác nguy hiểm), nếu bị chèn ép hoặc chọc, nhiễm khuẩn sẽ theo tĩnh mạch vỡ ở khớp mắt và tĩnh mạch mắt đi vào xoang xối trong gò má, làm viêm tĩnh mạch do tắc xoang xối, có thể đột nhiên xuất hiện sưng và cứng tiếp diễn của mô ven vùng mắt và xung quanh nó, kèm theo đau và nhức đau, và có các triệu chứng nghiêm trọng như đau đầu, lạnh, sốt cao, thậm chí là hôn mê. Cho nên, mụn đinh vùng mặt không được dùng giác hơi cục bộ.

Mụn bọc là nhiễm khuẩn mụn mũ cấp tính ở nhiều nang lông gần nhau và tuyến bã nhờn hoặc tuyến mồ hôi của nó, thấy nhiều ở người trưởng thành có cơ thể hư nhược hoặc bị tiểu đường. Hay xảy ra ở vùng cổ, lưng. So với mụn đinh, phạm vi sưng đỏ của mụn bọc khá lớn, có mũ ứ lại to như hạt bắp, sau khi vỡ ra thì lõm ở giữa, gầy rộc, có mũ máu tiết ra.

Mụn đinh, mụn bọc thường xảy ra nhiều lần, kéo dài không dứt, liệu pháp giác hơi điều trị mụn đinh, mụn bọc hiệu quả khá tốt.

QUANG THẮNG

2. Điều trị

Bấm huyết: Cục bộ vùng bệnh (mụn đỉnh vùng mặt sung thì giác hơi kích mạch huyết đại trùy, thân trụ, linh đài).

Thao tác: Dùng cồn nồng độ 75% sát trùng cục bộ da (phải cạo sạch lông), dùng phép nhá lửa nhanh chóng hút nhỏ lọ giác hơi thủy tinh có kích cỡ phù hợp vào cục bộ mụn đỉnh, mụn bọc, lưu quán từ 10 đến 15 phút, cách ngày điều trị một lần, 5 lần là một liệu trình. Sau khi hút nhỏ ra máu mủ, dùng bông sát khuẩn bảo vệ vết thương.

3. Phụ chú

1. Mụn đỉnh, mụn bọc tái phát nhiều lần, kết cấu mô nang lông xảy ra thay đổi có tính tắc nghẽn, chỉ dùng kháng sinh điều trị thì khó trị tận gốc, liệu pháp giác hơi sử dụng ép ngược gây sung huyết cao độ da cục bộ, thông suốt tuần hoàn máu, đã thay đổi môi trường thích hợp cho vi khuẩn sinh sôi và phát triển, làm cho nang lông thông suốt, trao đổi, bài tiết được tăng cường. Giác hơi có thể hút vỡ mao mạch và ống lympho xung quanh chỗ sung, làm máu và dịch lympho mới lấp đầy trong khoang mủ đã không có dịch mủ và mô hoại tử, những chất này tạo thành nguyên nhân quan trọng thúc đẩy chỗ bệnh tiêu viêm lành lặn.

2. Có người cho rằng, giác hơi có tác dụng chèn ép chỗ sung, làm chứng viêm lan rộng, nhưng trong lâm sàng hoàn toàn chưa phát hiện hiện tượng chứng viêm lan

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

rộng (cắm giác hơi ở vùng tam giác nguy hiểm trên mặt), nhưng vì thận trọng, khi sử dụng giác hơi điều trị sung mù, phải chờ khi chứng viêm đã tan dịch, vỡ miệng mới tiến hành. Sung nặng thì không nên dùng giác hơi.

IV. DỊCH HÓA CHẤT BÉO MIỆNG MỠ VÙNG BỤNG, DÍNH LIỀN SAU KHI PHẪU THUẬT

1. Giới thiệu sơ lược

Dịch hóa miệng mỡ vùng bụng, dễ biến chứng thành nhiễm khuẩn miệng mỡ, ảnh hưởng việc miệng mỡ lành lại. Sau khi phẫu thuật khoang bụng, do phẫu thuật làm rách, xuất huyết, viêm cục bộ, xảy ra dính ống ruột hoặc dính màng bụng.

2. Trị liệu

a. Dịch hóa chất béo miệng mỡ vùng bụng

Vị trí: Cục bộ miệng vết thương.

Thao tác: Dùng phép nhá lửa úp lọ giác hơi lên vị trí miệng vết thương, lưu quán khoảng 5 phút, sau đó tùy lưu lượng dẫn, lặp lại thao tác từ 1 đến 2 lần, đến khi không có chất nào đi ra, mỗi ngày tiến hành 1 lần.

Liệu pháp giác hơi có thể dẫn mô dịch hóa như chất béo đã hoại tử, có thể thu nhỏ hoặc tiêu diệt khoang chết, để tăng thêm áp lực thẩm thấu ngoài mao mạch cục bộ ở bệnh, giúp tăng chất điều chỉnh và tế bào ăn cục bộ, tăng thêm sức đề kháng cục bộ, có lợi cho miệng vết thương lành lại, giảm thấp nhiễm khuẩn.

QUANG THẮNG

b. Dính sau khi phẫu thuật vùng bụng

Vị trí: Chủ yếu là vị trí miệng mổ (miệng mổ mới không được giác hơi), huyết vị xung quanh.

Thao tác: Dùng phép nhá lửa hút nhỏ lọ giác hơi cục bộ, chọn lọ giác hơi có kích cỡ trung, quán làm từ 10 đến 15 phút, cách ngày 1 lần.

V. SA TRỰC TRÀNG (SA HẬU MÔN)

1. Giới thiệu sơ lược

Hay gặp ở người già và trẻ em từ 1 đến 3 tuổi. Y học hiện đại cho rằng bệnh này có liên quan tới khiếm khuyết phẫu thuật. Phần lớn gặp ở trẻ em cơ thể phát triển chưa hoàn thiện hoặc người già bị bệnh lâu, dinh dưỡng không tốt làm mô đáy chậu nhão, không có lực mà xuất hiện sa hậu môn.

Trung y học phần lớn biện luận là kiểu khí hư lôm xuống, kiểu tì thận đều hư.

2. Trị liệu

Vị trí: Vùng bụng: Khí hải, quan nguyên, túc tam lý.

Vùng lưng: Nhóm I: Khí hải du, bạch hoàn du, tì du, thận du.

Nhóm II: Trường cường du, yêu du, thứ liêu.

Thao tác: Người bệnh nằm sấp, chọn lọ giác hơi có kích thước phù hợp, dùng phép nhá lửa hút nhỏ ở các huyết vị kể trên ở vùng lưng (hai nhóm huyết vị thay

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

phiên ứng dụng), lưu quán từ 10 đến 15 phút đến khi da xuất hiện bầm đỏ tím là thôi. Sau đó nằm ngửa, hút nhỏ huyết vị vùng bụng. Cách ngày điều trị 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình. Đồng thời có thể châm huyết bách hội.

3. Phụ chú

1. Phối hợp với thuốc bắc, châm cứu để điều trị.
2. Phối hợp với ngồi ngâm trong dung dịch nước ka-lium permanganicum nồng độ 1/5000 trong 10 đến 20 phút.

VI. BỆNH GIUN ĐƯA ỐNG MẬT

1. Giới thiệu sơ lược

Bệnh giun đũa ống mật là 1 loại bệnh bụng cấp do giun đũa đường ruột xuyên lên chui vào ống mật gây ra, phần lớn xảy ra ở trẻ em và thanh niên khỏe mạnh. Biểu hiện lâm sàng là dưới mũi kiếm bụng trên đau thất dữ dội từng trận, có cảm giác xuyên lên, khi đau thất thì buồn ói, nôn mửa, chất nôn mửa là chất trong dạ dày hoặc dịch mật. Khi tạm ngưng thì trở lại bình thường.

2. Trị liệu

Bấm huyết: Kỳ môn, bất dung, thượng hoàn, đả du, dương lăng tuyền.

Thao tác giác hơi bình thường, để ống từ 10 đến 20 phút.

VII. ĐAU THẤT MẬT

1. Giới thiệu sơ lược

Đau thất mật là một triệu chứng chủ yếu của chứng

QUANG THẮNG

sỏi mật và trong khi bị nhiễm khuẩn hệ thống ống mật. Biểu hiện là vùng bụng trên bên phải, chỗ mũi kiếm đột nhiên đau thắt từng cơn, thường đau lan lên vai phải. Các bệnh tật có thể gây đau thắt mật thường gặp là: viêm túi mật cấp tính, viêm túi mật mãn tính phát tác cấp tính, sỏi ống chính mật, sỏi ống mật trong gan và viêm ống mật mưng mủ kiểu tắc nghẽn cấp tính.

Đau thắt mật do sỏi gây ra có thể dùng giấm hơi để giảm nhẹ triệu chứng, nhưng phải phối hợp điều trị thải sỏi ra. Đau thắt mật do viêm túi mật gây ra có thể chỉ dùng cách giấm hơi, đối với chứng viêm ống mật mưng mủ kiểu tắc nghẽn phải tích cực điều trị ngoại khoa.

2. Trị liệu

Bấm huyết: Đả du, trung hoàn, kỳ môn, nhật nguyệt, chí dương, huyết túi mật, dương lăng tuyền.

Thao tác: Phép nhá lửa dùng lọ giấm hơi cỡ trung vừa phải hút nhỏ các huyết vị kể trên. Lưu quán từ 10 đến 15 phút, đồng thời phối hợp châm huyết túi mật hoặc huyết dương lăng tuyền.

VIII. ĐAU THẮT THẬN

1. Giới thiệu sơ lược

Đau thắt thận là triệu chứng chủ yếu của chứng sỏi thận và sỏi ống dẫn tiểu, thường do vận động mạnh và uống nhiều nước làm đau. Biểu hiện là đau thắt từng

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

cơ vùng eo lưng hoặc vùng bụng, có thể đau lan xuống bụng dưới, âm hộ, mé trong đùi. Liệu pháp giác hơi có thể giải trừ, giảm đau, đồng thời phải phối hợp các liệu pháp thái sỏi khác để trị tận gốc.

Lâm sàng chia thành 2 loại sau:

1. Thấp nhiệt hạ tiêu: Đau vùng eo bụng như vận lại, kéo cả bụng nhỏ, lan tới âm hộ, tiểu tiện đỏ, hoặc có cát, hoặc kèm theo buồn ói, nôn mửa, rêu lưỡi vàng dày, mạch cong trơn hoặc cong căng.

2. Khí trệ ứ máu: Đau nhói vùng lưng như vận, kéo xuống bụng nhỏ, phát tác nhiều lần, thậm chí tiểu ra máu, rêu lưỡi mỏng trắng, mạch cong căng.

2. Trị liệu

Vùng lưng: thận du, ủy trung, ủy dương.

Vùng bụng: kinh môn, thủy đạo, khí hải, tam âm giao.

Dùng phép nhả lửa thao tác như bình thường, để lộ ở vị trí kể trên, đầu tiên nằm sấp nhỏ huyết vị vùng lưng, rồi nằm ngửa nhỏ huyết vị vùng bụng, lưu quán 10 ~ 20 phút.

IX. NỖI MỀ ĐAY

1. Giới thiệu sơ lược

Nổi mề đay và bệnh truyền nhiễm do tiếp xúc cấp tính. Phần nhiều xảy ra trong mùa xuân, mùa thu, hay gặp ở vùng mặt và bụng nhỏ. Nhiễm khuẩn cấp tính do

QUANG THẮNG

niêm mạc da bị phá vỡ, khuẩn cầu chuỗi mề đay đi vào da hoặc ống lympho dạng lưới của niêm mạc, và kéo tới mô dưới da gây ra.

Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là: da đột nhiên xuất hiện đốm đỏ, màu đỏ tươi như màu hoa hồng, dùng ngón tay dè nhẹ, màu đỏ lập tức biến mất, bỏ ra thì màu lại nhanh chóng quay lại, đau rát, đường ven màu đỏ rõ ràng và rất nổi bật, thường mau chóng lan ra xung quanh. Mề đay vùng đầu sưng nghiêm trọng, thường kèm theo đau đầu dữ dội, mề đay chân phát tác nhiều lần dài này, có thể gây chứng chân voi.

2. Trị liệu

Bấm huyết: Cục bộ ổ bệnh.

Thao tác: Sát trùng da cục bộ, dùng kim tam lăng hoặc kim hoa mai châm cục bộ, sau đó nhỏ vài lọ giác hơi ở vị trí châm, lưu quán 10 phút, sau khi lấy ống ra thì lau sạch vết máu trên da, sát trùng cục bộ. Mỗi ngày điều trị 1 lần, 8 lần là 1 liệu trình.

Mề đay vùng mặt đầu, thì giác hơi chích máu thêm đại trùy, thân trụ.

Mề đay chân, thêm thích huyết lạc quán huyết ủy trung, huyết hải và kim chích các huyết vị túc tam lí, tam âm giao, phục lưu, thái Khê, lã cầu.

3. Phụ chú

Trong thời gian điều trị, tốt nhất đồng thời phối hợp điều trị bằng penicillin hoặc thuốc loại sulfanil-

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

amide, và sau khi khống chế bệnh tình phải tiếp tục điều trị, để tránh tái phát.

X. CHỨNG BÍ ĐÁI, ĐÁI SÓN

1. Giới thiệu sơ lược

Bí đái là chỉ một triệu chứng trong bàng quang có lượng lớn nước tiểu không thể tùy ý thải ra ngoài, liệu pháp giác hơi thích hợp chứng bí đái hình thành bởi co giật cơ vòng bàng quang do chứng viêm cục bộ, vết thương hoặc đau sau khi sanh, sau khi mổ gây ra.

Đái són là chỉ nước tiểu không tự chủ được rỉ ra ngoài khi tăng áp lực vùng bụng như ho, hắt xì, nước tiểu chảy ra. Giác hơi thích hợp điều trị đái són do các nguyên nhân có tính thần kinh, tính phản xạ và lỏng cơ vòng bàng quang, niệu đạo gây ra.

2. Trị liệu

Bấm huyệt: Quan nguyên, trung cực, thủy đạo, qui lai, tam tiêu du, mệnh môn, thận du, bàng quang du.

Thao tác: Nằm ngửa, dùng phép nhả lửa hút nhỏ lọ giác hơi ở huyệt vị kể trên, lưu quán 10 đến 15 phút, sau khi lấy lọ ra, nằm ngửa, dùng cùng phương pháp hút nhỏ ở huyệt vùng lưng, để ống từ 10 đến 15 phút.

Vì lọ giác hơi có tác dụng điều tiết hai hướng, cho nên liệu pháp điều trị vừa thích hợp cho chứng bí đái, vừa thích hợp cho chứng đái són. Khi điều trị đồng thời có thể phối hợp châm cứu để điều trị.

Chương IV BỆNH DA LIỄU

I. BỆNH ZONA

1. Giới thiệu sơ lược

Bệnh zona do nhiễm vi rút gây ra. Đau rất cục bộ là đặc điểm của bệnh này, đau đớn thường lan tới khu chi phối thần kinh, thường thì sau 2 đến 3 tuần là tự khỏi. Người bệnh lớn tuổi, thường sau khi tổn thương da sẽ để lại chứng đau thần kinh khá lâu. Trung Y học cho rằng, bệnh này chủ yếu là tinh thần không ổn, gan khí uất kết, uất lâu ngày hóa thành hỏa, hoặc vì ăn uống không điều độ, tì bị mất đi sự vận động khỏe mạnh, chứa ẩm hóa nhiệt, ẩm nhiệt kết lại, hoặc bị phong hỏa, ẩm độc tà, uất ở mạch thiếu dương, khuyết dương, làm da bị ảnh hưởng mà sinh bệnh. Lâm sàng chia ra 3 kiểu là: Gan mật phong hỏa, tì kinh ẩm nhiệt, khí trệ huyết ứ. Y học hiện đại đã biết bệnh này thuộc hệ vi rút đậu mùa - zona. Vi rút này có thể tiềm phục trong tế bào thần kinh cơ thể rất lâu, khi một vài nguyên nhân nào đó như nhiễm khuẩn, bị thương, điều trị phóng xạ, u ác tính, trở ngại hệ thần kinh làm chức năng miễn dịch giảm sút, đều có thể làm vi rút hoạt động, phát bệnh.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

2. Biểu hiện lâm sàng

Cục bộ trước tiên là cảm giác da bông rớt, cảm giác nhạy cảm và đau thần kinh. Tiếp sau đó thì da rộp đỏ, ở trên đốm đỏ xuất hiện nốt mụn cỡ hạt bắp thành đám và nhanh chóng biến thành mụn nhỏ. Màng mụn căng bóng, ở giữa lõm, như lõm rốn, không tan vào nhau, thần kinh dọc mẩn da hiện rõ phân bố dạng dải không quy tắc, phần nhiều chỉ ở một bên, không vượt quá tuyến giữa bề mặt cơ thể và thường thấy ở thần kinh giữa sườn và khu chi phối thần kinh tam thoa.

Gan mật phong hỏa: da đỏ tươi, vách mụn căng, đau nhói rất. Kèm theo miệng đắng hong khô, khát, thích uống lạnh, chán ăn, khó chịu, dễ cáu, tiểu tiện ngắn đỏ, đại tiện vón cục, lưỡi đỏ, rêu lưỡi mỏng vàng hoặc vàng dày, mạch cong.

Ti kinh âm nhiệt: da đỏ nhạt, nổi mụn nước trắng vàng, hoặc nổi mụn lớn, vách mụn sơ, dễ vỡ, chảy nước mủ, và kèm theo mùi hôi, trướng bụng, tiện lỏng. Lưỡi đỏ nhạt, rêu vàng dày, mạch hoạt.

Khi trệ huyết ứ: sau khi mẩn da lặn đi, vẫn đau cục bộ mãi, gây khó ngủ, tỉnh thần sa sút. Lưỡi tối hoặc đầu lưỡi có đốm, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch cong nhỏ.

3. Trị liệu

Liệu pháp giác hơi thích hợp điều trị triệu chứng thời kì đầu của bệnh Zona.

1. Thích lạc bạt quán pháp: Sau khi sát trùng vị trí da

QUANG THẮNG

tổn thương, lấy kim tam lăng điểm chích nhanh vài kim đến vài chục kim, nông sâu khoảng từ 2 đến 3 phân. Có mụn nước thì nên khô mụn nước, dùng phép nhá lửa chụp lọ giác hơi, lưu quán từ 10 đến 15 phút, để mỗi ống xuất huyết từ 3 đến 15ml hoặc hút ra dịch trong mụn, để mụn nước khô lõm xuống là được. Sau khi nhấc lọ ra, dùng bông tẩm cồn lau sạch vết máu, tiêm dưới da chỗ nổi mụn lượng lớn dịch tiêm ăn vi rút hoặc dịch tiêm vitamin B12. Dùng TDP chiếu xạ vùng bệnh khoảng 30 phút, khoảng cách chiếu xạ từ 30 đến 40cm, nhiệt độ thì tùy cảm giác của người bệnh. Sau khi điều trị xong dùng vải vô khuẩn che lại. Mỗi ngày thực hiện một lần, 3 lần là 1 liệu trình.

2. Dược quán pháp: Tại vùng da hư, dùng cồn iot, cồn sát trùng, lấy kim hoa mai gõ nhẹ cục bộ, từ ngoài vào trong, hơi lớn hơn chỗ bệnh, sau đó dùng kim tam lăng châm trên huyết giáp tích đoạn thần kinh tương ứng vị trí bệnh. Sau khi lấy được quán ra, thổi miệng lọ giác hơi 1 lần, lấy khăn lông khô lau sạch miệng lọ, nhấn thế nhỏ vị trí gõ và châm, lưu quán từ 15 đến 20 phút, mỗi ngày hoặc cách ngày 1 lần.

Cách làm dược quán: bản lam căn 15g, đương quy 10g, tử thảo 15g, diên hồ sách 10g, ngân hoa 15g, hoàng cầm 15g, gói vào trong túi thuốc, cho vào đồ đựng, thêm 500ml, đun sôi 20 phút, lại cho vài chục trúc quán có đường kính miệng lọ khác nhau sau khi tiêu độc áp suất cao vào, để dịch thuốc ngấm vào trong trúc quán, khi bề mặt dịch thuốc nổi lên 1 lớp bọt trắng là được.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

4. Phụ chú

Điều trị bệnh Zona, từ các báo cáo hiện hành có thể biết, tốt nhất là hiệu quả điều trị kích thích mạnh cục bộ, và điều trị thời kỳ đầu dễ thấy hiệu quả, khi cần thiết phải điều trị tổng hợp nhiều liệu pháp.

II. MỤN TRỨNG CÁ

1. Giới thiệu sơ lược

Mụn trứng cá phần nhiều mọc ở mặt, ngực, lưng, vai, cổ cũng có khi xảy ra. Phần lớn phát bệnh ở tuổi dậy thì, hay xảy ra ở nam nữ thanh niên. Phần lớn nam nữ thanh niên trong thời kỳ dậy thì, tuyến sinh dục thành thực, nội tiết mạnh, hormone tiết ra tăng lên, kích thích tuyến. Bã nhờn sưng to, lấp đầy khoang dẫn, bã nhờn đọng lại ở da và hình thành mụn trứng cá, lại thêm nhiễm khuẩn, sau khi phát viêm xuất hiện đầu mụn đỏ. Trung y học cho rằng: Bình thường hay ăn đồ ngọt béo, uống rượu ăn cay, trong uất ứ nhiệt hỏa độc, âm hỏa ngưng kết, xông lên mặt làm máu nóng ứ lại và sinh ra mụn.

2. Biểu hiện lâm sàng

Ở mặt hoặc ngực, lưng, cổ xuất hiện đầu mụn đỏ cỡ hạt gạo hoặc như đầu kim bằng cỡ nang lông, mụn đầu đen hoặc mụn đầu trắng, trong có đầu đen hoặc đầu trắng mưng mủ, nếu mụn sưng lên thì phá vỡ đầu mủ, chảy chất mụn màu trắng, thường kèm theo đau, sau khi lặn hay để lại sẹo.

QUANG THẮNG

3. Trị liệu

- Cách 1:

Bất huyết: Phế du, cách du, tì du, vị du, đại tràng du, điểm phản ứng dương tính vùng lưng (điểm dò).

Thao tác: Mỗi lần bấm 4 huyết du lưng và 2 điểm phản ứng dương tính (người không có điểm phản ứng dương tính, có thể bấm 6 huyết vùng lưng), huyết du lưng thay nhau bấm. Sát trùng các huyết du và da điểm dò nhỏ, dùng kim tam lăng chích vỡ da, lấy lọ giác hơi dùng phép nhá lửa giác hơi những vị trí kể trên, hút ra máu từ 0.5 đến 1ml, mỗi tuần điều trị 2 lần, 1 tháng là 1 liệu trình.

Điều trị giác hơi, đồng thời phối hợp uống thuốc bắc, dùng thuốc: tang bạch bì 10g, kim ngân hoa 10g, hoàng cầm 10g, lá tì bà 10g, hoàng liên 3g, cam thảo tươi 6g, hạ khô thảo 12g, hải phù thạch 10g (sắc trước). Mỗi ngày sắc 1 thang, mỗi sáng và tối uống 1 lần.

- Cách 2:

Bất huyết: Đại tràng.

Thao tác: Sát trùng huyết đại tràng như bình thường, dùng kim tam lăng đâm nhanh, để độ nông sâu vừa phải, cho máu chảy ra tự nhiên từ 2 đến 3 giọt, sau đó úp 1 lọ giác hơi lên, để xuất huyết từ 1 đến 4ml, rồi lấy lọ ra. Mỗi ngày làm 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình. Huyết đại tràng là huyết giao hội thủ túc tam dương kinh, tiến

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

hành thích huyết bạch quán pháp có thể có hiệu quả thanh nhiệt tiêu viêm, hoạt huyết tan bầm.

- Cách 3:

Bắt huyết: Hoa Đà giáp tích cỡ₆ - ngực₅ vùng lưng và vị du, phế du.

Thao tác: Sau khi sát trùng dùng kim hoa mai gõ chích đều từ trên xuống dưới huyết Hoa Đà giáp tích hai bên cột sống, để da cục bộ sung huyết đỏ lên và hơi ra máu. Lấy từ 4 đến 6 lọ giác hơi cỡ trung, chia ra úp lên vị trí gõ chích kê trên từ 5 đến 10 phút, để vị trí giác hơi sung huyết bầm tím hoặc ra ít máu. Sau khi lấy lọ ra dùng bông sát trùng lau sạch vết máu, bôi thêm cao kháng sinh bên ngoài để phòng nhiễm khuẩn, cách ngày điều trị 1 lần.

Khi điều trị phương pháp trên, đều có thể phối hợp dùng tâu quán ở đốc mạnh và kinh bàng quang vùng lưng hơn 30 lần, để điều động chức năng tạng phủ, điều thông khí.

4. Phụ chú

1. Điều trị đồng thời phải chú ý bảo dưỡng: Ít ăn chất béo, ngọt, hành, tỏi và thức ăn kích thích, ít dùng mỹ phẩm có tính kích thích, không nặn mụn, để phòng phát viêm sẽ để lại sẹo.

2. Thích lạc phóng huyết ở huyết du và điểm phản ứng dương tính vùng lưng có thể khử âm nhiệt hòa độc, tiêu tả ứ trong máu, sơ dẫn ứ trệ, dẫn tà ra ngoài.

QUANG THẮNG

III. BỆNH MỀ ĐAY

Bệnh mê đay là một chứng bệnh da liễu dị ứng thường gặp, biểu hiện là da đột nhiên xuất hiện mẩn, ngứa vô cùng, có thể nhanh chóng biến mất mà không để lại dấu vết. Tùy vào mức độ dài ngắn của bệnh tình có thể chia ra làm hai loại cấp và mãn tính. Bệnh này phần nhiều do ăn thức ăn có tính mẩn cảm như cá, tôm, cua, trứng, hoặc vì dị ứng với một vài loại thuốc, vaccine, phấn hoa, lông vũ, côn trùng cắn...

Trung y học cho rằng bệnh mê đay cấp tính phần nhiều là vì vệ sinh bên ngoài không sạch, cảm tà phong hàn, phong nhiệt, gây bệnh ở da; hoặc vì ăn uống thất thường, trong có ẩm nhiệt, thực trệ, ngoài bị phong tà tập kích, làm trong không thể sơ tiết, ngoài không thể thấu đạt, uất ở da mà gây ra. Bệnh mê đay mãn tính phần nhiều do tâm trạng không tốt, gan uất không thôi, uất lâu hóa hỏa, làm tổn thương âm huyết; hoặc vì tì hư khí nhược, xông lên gây mất cân bằng, kinh nguyệt quá nhiều; hoặc bệnh lâu ngày tổn hao khí huyết;... đều có thể gây máu không đủ, sinh gió sinh táo, da mất dinh dưỡng gây ra.

1. Biểu hiện lâm sàng

Bệnh mê đay bình thường: Da tổn thương đột nhiên xảy ra, thể hiện đám mẩn có kích thước khác nhau màu đỏ giới hạn hoặc màu trắng xanh, ranh giới rõ ràng, hình dáng không thống nhất, có thể là hình tròn (hình

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

như tròn hoặc hình không có quy tắc), da hư tăng lên nhiều, lớn do gãi ngứa, tự cảm thấy bỏng rát, ngứa vô cùng. Da hư phần lớn liên tục nửa tiếng thậm chí vài tiếng sau tự nhiên biến mất, sau khi biến mất không để lại vết tích.

Bệnh mề đay nhân tạo: Da rất mẫn cảm với kích thích cơ giới bên ngoài, vì bị thương, quần áo cọ sát, gãi ngứa..., ở vị trí bị kích thích, nhanh chóng xuất hiện vết xước dạng u nổi lên.

Bệnh mề đay không lô: Da bị thương vì sung giới hạn cấp tính, bờ ven không rõ ràng, hiện rõ màu da bình thường hoặc hơi đỏ, ngứa nhẹ, thường xảy ra ở vị trí các mô hơi chùng như mí mắt, môi, dải tai, âm hộ, hoặc niêm mạc vị trí khoang miệng, lưỡi, cổ họng.

Bệnh mề đay ánh sáng mặt trời: Sau khi phơi dưới ánh sáng mặt trời vài phút, ở vị trí phơi nắng xuất hiện ngứa ngáy và ban đỏ, mau chóng hình thành đám mẩn, thương thì vài phút đến một tiếng sau sẽ mất hẳn.

Bệnh mề đay lạnh: Sau khi tiếp xúc với nước lạnh hoặc các vật lạnh khác, vùng bị lạnh khi ấm trở lại xuất hiện sung phù hoặc đám mẩn ngứa ngáy, nửa tiếng tới một tiếng thì biến mất. Phần nhiều xảy ra ở vùng mặt và vùng tay.

Bệnh mề đay cholinergic: Da bị thương là đám mẩn cỡ nhỏ đường kính từ 1 đến 3mm, xung quanh có đốm đỏ, phân tán thưa thớt, kèm theo ngứa. Thường xảy ra

QUANG THẮNG

sau khi bị nóng, tinh thần kích động, vận động, ăn thức ăn cay, kèm theo ra mồ hôi, thường cảm giác chóng mặt, căng đầu.

2. Trị liệu

Bắt huyết: Thẩn khuyết.

Thao tác: Dùng phép nhả lửa lấy lọ giác hơi cỡ lớn hoặc cỡ trung mau chóng chụp trên huyết thần khuyết. Năm phút sau lấy ra. dùng cùng cách này chụp liên tục 3 lượt là 1 lần, mỗi ngày 1 lần, 3 lần là 1 liệu trình. Nếu 9 ngày mà không khỏi thì vô phương.

Huyết phụ:

Phong hàn thúc biểu: Thêm nhổ đại trừu, phong môn sơ tán phong hàn, khúc trì, huyết hải làm thông khí huyết.

Phong nhiệt khách biểu: Thêm nhổ phong môn, phong trì khứ phong thấu biểu. Chụp khúc trì, phong thị để thanh nhiệt tiêu phong. Nhổ cách du, huyết hải để mát máu tan ứ.

Tì vị thấp nhiệt: Nhổ thiên khu để thanh tiết ẩm nhiệt, điều hòa đường tiêu hóa. Kèm theo đau bụng thì thêm trung hoàn, khí hải để lí khí hòa trung, giảm co giật, ngừng đau.

Khí huyết lưỡng hư: Nhổ tì du, khí hải để bổ tì ích khí. Cách du, huyết hải là điều huyết yếu huyết, trị phong thì trị máu trước, huyết hành thì phong tự tiêu.

Trường hợp xung nhâm mất điều hòa: nhổ thêm

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

can du, kỹ môn sơ gan khí dễ giải uất kết, nhờ quan nguyên, huyết hải, điều khí huyết mà lí xung nhâm.

3. Phụ chú

Huyết thần khuyết trong trị liệu bệnh này chiếm địa vị chủ yếu, vì thông qua kích thích hút bám áp lực trái của lọ giác hơi, làm hưng phấn đoạn cuối thần kinh cục bộ huyết thần khuyết, mao mạch nở ra, lỗ mở hôi nở ra, tăng tốc tuần hoàn máu và tuần hoàn lympho, tăng tốc trao đổi chất. Đồng thời, do thần kinh đoạn cuối phong phú cục bộ huyết thần khuyết bị kích thích, thông qua phản xạ và truyền dẫn của hệ thần kinh, điều chỉnh chức năng của thần kinh tư chủ của cơ thể, tăng cường tác dụng điều tiết thể dịch thần kinh của cơ thể người, nâng cao chức năng miễn dịch của cơ thể.

Trung y học cho rằng: huyết thần khuyết trong liên quan ngũ tạng lục phủ, ngoài thông trăm hạch chân tay, là bản lễ điều tiết khí huyết kinh mạch, giác hơi ở huyết thần khuyết, có thể có tác dụng khử trừ bệnh tà, điều chỉnh tạng phủ, kinh mạch khí huyết, từ đó mà đạt tới mục đích chữa bệnh.

Cách này còn có thể điều trị chứng méo dẹo do dị ứng với thuốc.

IV. VIÊM DA DO THẦN KINH

1. Giới thiệu sơ lược

Viêm da do thần kinh, nhiều nhất xảy ra ở vị trí ma

QUANG THẮNG

sát với cổ áo ở mé lưng cổ, là chứng viêm da mãn tính triệu chứng chủ yếu là ngứa da từng cơn và sần da hóa.

Trung y học cho rằng, bệnh này phần nhiều là vì tinh chí không thông, gan uất không thư, gây khí huyết mất điều hòa vận hành, ứ máu ngưng trệ ở da, uất lâu hóa nhiệt, hao tổn huyết âm, hóa táo sinh phong, da mất dinh dưỡng mà gây ra; hoặc vì tà phong nhiệt, ngoài đánh vào da, huyết hư sinh phong hoặc do da mất dinh dưỡng mà gây ra.

Y học hiện đại thường cho rằng liên quan tới trở ngại chức năng hệ thần kinh, cân bằng quá trình ức chế và hưng phấn vỏ não bị mất cân bằng. Tinh thần căng thẳng, làm việc quá mệt mỏi, sợ hãi lo lắng đều có thể làm da bị phát bệnh hoặc tái phát. Cọ sát, gãi ngứa, ra nhiều mồ hôi hoặc kích thích cơ giới, vật lí khác cùng với côn trùng cắn cũng có thể gây bệnh này.

2. Biểu hiện lâm sàng

Lâm sàng chia bệnh ra làm hai loại: Cục hạn và phát tán. Da bị thương hay xảy ra ở vùng cổ, thứ đến là hõm khuỷu, khoeo chân, vùng trán, mí trên, xương cụt, hội âm và mé trong đùi, da dày lên, có chai, trên có ít vảy. Ngứa theo từng cơn, nhất là khi bị nóng hoặc vào ban đêm. Bệnh có thể kéo dài hoặc phát tác nhiều lần, có liên quan tới yếu tố tinh thần.

Phong nhiệt kẹp ứ: Da tổn thương thành mảng, thô dày kèm theo đốm đỏ, tụ máu, ngứa cơn. Lưỡi đỏ, có đốm ứ, rêu mỏng vàng, mạch cong.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

Huyết hư phong táo: Hay gặp ở người già cơ thể suy yếu, da tổn thương màu nhạt hoặc trắng xám, dày thô, ngứa rụng vảy, kèm theo tim đập nhanh, mất ngủ, mệt mỏi, lưỡi nhạt, rêu mỏng trắng, mạch yếu nhỏ.

3. Trị liệu

Bất huyết: Cục bộ da bị thương.

Thao tác: Dùng kim hoa mai búng chích vài cái cục bộ ở ổ bệnh, đến khi da xuất hiện điểm tan xuất huyết, lập tức giác hơi cục bộ, để lộ giác hơi từ 10 đến 15 phút, giác hơi xuất huyết từ 1 đến 2ml. Sau khi nhắc lộ ra thì lau sạch vết máu trên da. Mỗi tuần, trị liệu từ 2 đến 3 lần, cứ 10 lần là 1 liệu trình.

Kiểu phong nhiệt kẹp ứ: Phối hợp với giác hơi kích huyết đại trừu, sơ tán phong nhiệt. Phối hợp để lưu quán huyết hải để hoạt huyết tan ứ.

Kiểu huyết hư phong táo: Phối hợp bạt lưu quán ở tì du, thận du, cách du, hoặc tẩu quán xoay chuyển cục bộ để dưỡng huyết hoạt huyết. Phối hợp phong trì, khúc trì để khử phong ngưng ngứa.

4. Phụ chú

1. Thời kỳ trị liệu tâm trạng phải thoải mái, sinh hoạt có quy luật, tránh căng thẳng quá mức hoặc kích thích tinh thần, kỵ các thức ăn có tính kích thích (như thuốc lá, uống rượu, trà đặc, cà phê và thức ăn cay); tránh kích thích vật lý và cơ giới như (phơi nắng, gãi ngứa, ma sát).

QUANG THẮNG

2. Phối hợp với bôi tiền độc linh: Cua 20 con, đồ cần bì 24g, mã tiền tử 18g, cau 18g, rết 14 con, ngâm 1 tuần trong rượu 75%, lọc bỏ bã, lại thêm rượu 75% cho mức cao lên đến 1 lít là được.

V. BỆNH VẢY NẾN

1. Giới thiệu sơ lược

Bệnh vảy nến là một loại bệnh da liễu dạng vảy mãn tính. Bệnh này phát sinh liên quan tới nhiều nguyên nhân như: yếu tố tinh thần, thần kinh, rối loạn trao đổi enzyme, phản ứng sau khi ngoại thương, lạnh lẽo ẩm thấp, nội tiết, di truyền, nhiễm khuẩn... Trong lâm sàng bệnh vảy nến chia thành bốn loại: kiểu bình thường, kiểu da đỏ, kiểu mụn mủ và kiểu viêm khớp. Trong đó, bệnh vảy nến bình thường là hay gặp nhất.

Bệnh vảy nến bình thường có biểu hiện lâm sàng chủ yếu là: Da bị tổn thương tạo đốm ban đỏ, có bờ rõ ràng, bề mặt bị che bởi nhiều lớp vảy trắng. Bệnh thường xảy ra ở các vị trí mé duỗi chân tay, da đầu, chân tóc và kèm theo ngứa.

Trung y học cho rằng: Nguyên gây ra bệnh này thường là do ăn uống thất thường, tinh thần nội thương, xung nhâm bất điều hoặc ngoại cảm phong nhiệt, uất ở da làm cho máu nuôi dưỡng da không tốt.

2. Trị liệu

- Cách 1:

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

Bất huyết: Đại trừu, đào đạo, can du, tì du, huyết giáp tích đốt sống ngực 5 đến 6 và đốt sống lưng 1 đến 2, khúc trì, tam âm giao.

Thao tác: Dùng kim tam lăng sau khi điểm chích, bặt quán, lưu quán ở huyết vị trên từ 5 đến 10 phút, mỗi chỗ huyết xuất huyết khoảng từ 0.3 đến 0.5ml, sau đó kim chích huyết giáp tích ngực 5 đến 6, đốt sống lưng 1 đến 2 và khúc trì, tam âm giao, kim tiếp điện, chọn sóng thưa (cường độ bằng sức chịu đựng của người bệnh), chạy điện khoảng 20 phút. Cách một ngày điều trị 1 lần, 15 lần là 1 liệu trình. Trong thời gian trị liệu cần nghỉ ngơi khoảng một tuần.

- Cách 2:

Bất huyết: Đại trừu, khúc trì.

Thao tác: Lấy kim tam lăng điểm chích huyết đại trừu, khúc trì, nặn vài giọt máu, và bặt quán tại huyết đại trừu từ 5 đến 10 phút, xuất huyết từ 1 đến 5ml, mỗi ngày 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình. Lưu ý nghỉ 5 ngày giữa các liệu trình.

3. Phụ chú

Báo cáo văn hiển: Dùng cách điều trị này 600 trường hợp, rất rõ trường hợp kể trên chiếm 60%, có thể tránh được tác dụng phụ do điều trị bằng thuốc mang tới, và có thể giảm bớt tỷ lệ tái phát.

Điểm chích thêm giác hơi đại trừu, đào đạo, có tác

QUANG THẮNG

dụng thanh nhiệt giải độc, khử phong trừ nhiệt. Điểm chích huyết đại trừu có tác dụng kháng viêm, tiêu sưng, có thể nâng cao sức miễn dịch của cơ thể, nên có thể có tác dụng điều trị nhất định đối với bệnh vảy nến. Can du, tì du có thể thư gan giải uất, điều thông khí huyết để có lợi cho việc hồi phục sau khi chữa bệnh.

VI. CHỨNG NGỨA DA DO LỚN TUỔI

1. Giới thiệu sơ lược

Chứng ngứa da là một loại bệnh da liễu biểu hiện lâm sàng chủ yếu là ngứa không có nguồn gốc. Thông thường, phần nhiều là vì phế khí hư nhược, vệ sinh mặt ngoài không sạch, tà phong và hàn kết hợp với nhau, thừa cơ mà vào, ở trong thớ da gây ra; hoặc vì gan thận âm hư, âm huyết không đủ, huyết táo sinh phong, da mất dưỡng mà gây ra. Biểu hiện lâm sàng của nó là ngứa ngứa kỳ lạ, ban đêm ngứa là chính, da bề ngoài thay đổi không rõ ràng, chỉ khô, tróc vảy, ngứa ngứa khó chịu.

2. Trị liệu

Bất huyết: Túc thái dương bàng quang kinh phong môn đến quan nguyên du, đốc mạch đại trừu đến mệnh môn.

Thao tác: Người bệnh nằm sấp, từ trên xuống dưới, bôi một lớp sáp lỏng lên vị trí kể trên, dùng phép nhả lửa hút nhỏ lọ giác hơi cỡ lớn lên da, tẩu quán từ 2 đến 3 lần từ trên xuống dưới, tới lui dọc theo đốc mạch và bàng quang kinh, đến khi da đỏ lên. Sau đó bịt lưu

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

quán từ 10 đến 15 phút ở đại trừu, phế du, tì du, cách du, thận du. Mỗi tuần trị liệu từ 2 đến 3 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

3. Phụ chú

Thái dương chủ cả người, tẩu quán túc thái dương ở vùng lưng, kích thích tuần kinh diện tích lớn này có thể khử phong tán hàn, điều hòa dinh dưỡng, ích khí cố biểu, càng điều chỉnh tạng phủ, ích khí dưỡng huyết hoạt huyết. Cách này đơn giản dễ làm và rất hữu hiệu.

VII. ECZEMA

1. Giới thiệu sơ lược

Bệnh eczema là một loại bệnh da liễu thường gặp, hay xảy ra ở vị trí như mặt, tai, âm nang và khoeo, khuỷu tay chân. Bệnh này phần nhiều do nhiễm tà phong nhiệt thấp, kinh mạch da bị tắc gây ra. Biểu hiện cấp tính của bệnh chủ yếu là thấp nhiệt, bệnh lâu không khỏi, huyết hư sinh phong hóa táo, da mất đi chất dưỡng thành eczema mãn tính. Y học hiện đại cho rằng, bệnh này là bệnh da liễu chứng viêm do dị ứng, thường chia ra 3 loại (cấp tính, á cấp tính và mãn tính), có đặc điểm tổn thương nhiều kiểu, phân bố đối xứng, tự cảm giác ngứa ngáy, phát tác nhiều lần, dễ diễn tiến thành mãn tính.

2. Biểu hiện lâm sàng

Kiểu thấp nhiệt: Khởi đầu bệnh này, trên da cục bộ

QUANG THẮNG

xuất hiện mẩn đỏ ngứa, nhanh chóng xuất hiện mẩn và mụn nhỏ. Sau khi cào rách, thì nước mủ, nhầy chảy ra, thường kèm theo đau bụng, táo bón hoặc tiêu chảy, tiểu tiện gắt đỏ, mình nóng, đau đầu... Rêu lưỡi mỏng hoặc vàng mịn, mạch nổi thưa hoặc lặn thưa.

Kiểu huyết hư: bệnh tình lặp lại, bệnh kéo dài, chỗ da bị hư màu nâu tối, thô dày, ngứa và kèm theo tróc vảy... Lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch nhỏ con.

3. Trị liệu

Bất huyết: Đại trừu, phế du, đào đạo, ủy dương, huyết hải, khúc trì, cục bộ vùng bệnh.

Thao tác: Người bệnh nằm sấp, sau khi để lộ lưng và hai hõm khoeo chân. Sau khi sát trùng cục bộ, dùng kim tam lăng đâm chích đại trừu, phế du, đào đạo, ủy dương, sau đó bặt quán, lưu quán từ 10 đến 15 phút rồi nhắc lọ. Sau đó tiến hành kích huyết bặt quán ở huyết hải, khúc trì và cục bộ bệnh biến. Cách ngày điều trị 1 lần, 3 lần là 1 liệu trình.

4. Phụ chú

1. Bệnh này cũng có thể chườm ngải cục bộ bệnh biến, với những nơi không thích hợp giác hơi trực tiếp như chỗ tay, âm nang có thể dùng ngải cứu trực tiếp xông vùng bệnh, phối hợp với điều trị bằng giác hơi.

2. Đại trừu, khí hải, khúc trì, dương huyết hoạt huyết ngưng ngứa, đối với người bị bệnh lâu, khí huyết không đủ, còn có thể châm cứu túc tam huyết, tam âm giao.

Chương V

BỆNH PHỤ KHOA

I. ĐAU BỤNG KINH

1. Giới thiệu sơ lược

Đau bụng kinh là chỉ đau vùng đáy lưng hoặc bụng nhỏ theo chu kỳ khi người phụ nữ có kinh trong tháng hoặc xuất hiện trước hoặc sau kỳ kinh. Khi nặng, thường kèm theo nôn mửa, chóng mặt thậm chí hôn mê. Bệnh này hay xảy ra ở nữ thanh niên, lâm sàng phần nhiều chia làm hai loại lớn là: có tính nguyên phát và tính tục phát

Đau bụng kinh nguyên phát chỉ xảy ra khi mới có kinh trong tháng, khám phụ khoa thì cơ quan sinh dục hoàn toàn không có bệnh gì có tính cơ quan cơ thể.

Đau bụng kinh có tính tục phát chỉ đau bụng kinh do các bệnh có tính cơ quan cơ thể như tử cung phát triển không tốt, màng trong tử cung lệch vị, viêm khoang chậu cấp mãn tính, hẹp, tắc cổ tử cung gây ra. Trung y học cho rằng: bệnh này chủ yếu là do trong kỳ kinh lo lắng, buồn rầu, giận dữ, dầm mưa lội nước, bị nhiễm tà hàn gây khí trệ huyết ứ, hàn thấp ngưng trệ hoặc vì ti

QUANG THẮNG

thận hư hàn, bào mạch thất ấm áp, khí huyết hư nhược, bào mạch mất đường, gây ra.

2. Biểu hiện lâm sàng

1. Kiểu khí trệ huyết ứ: Đau trướng hoặc đau từng cơn bụng nhỏ trước hoặc trong kỳ kinh, có thể đau lan tới vùng đáy lưng, ghét ấn, lúc sau kỳ kinh, máu kinh đỏ sẫm hoặc đen tím, có cục, kèm theo đau trướng sườn ngực, vú, lưỡi bầm hoặc có đốm, mạch cong nhỏ.

2. Kiểu hàn ngưng trong tế bào: Đau thất bụng nhỏ trước hoặc trong kỳ kinh, thích ấn, gặp ấm thì giảm, sau khi kinh nguyệt kéo dài, lượng ít và không thông suốt, máu đen có cục, rêu lưỡi trắng mịn, mạch lặn căng.

3. Kiểu khí huyết hư nhược: Đau bụng nhỏ trong hoặc sau kỳ kinh, phần lớn là đau âm ỉ thích ấn, màu máu kinh đỏ nhạt, không có cục, ít, sắc mắt trắng xanh thiếu sức sống, lưỡi nhạt phù có sấu răng, rêu mỏng trắng, mạch nhỏ yếu.

4. Kiểu thấp nhiệt hạ chủ: Trước kỳ kinh bụng nhỏ đau, ghét ấn, có cảm giác rát, hoặc kèm theo đau trướng đáy lưng, màu kinh đỏ tối, đặc có cục, lưỡi đỏ rêu vàng mà mịn, mạch cong thưa hoặc yếu.

3. Trị liệu

a. Lưu quan pháp

- Bất huyết chính: Trung cực, quan nguyên, thứ liêu.
- Bất huyết phụ: Kiểu khí trệ huyết ứ thì thêm khí hải, huyết hải; kiểu hàn trệ trong tế bào thì thêm đại

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

xích; kiểu ký huyết hư nhược thì thêm khí hải, tì du, cách du, túc tam lý; kiểu thấp nhiệt hạ chủ thì thêm tì du; kiểu can thận hư tổn thì thêm can du, thận du.

Phương pháp: Người bệnh nằm ngửa (hoặc nằm sấp), sát trùng cục bộ huyết vị, lấy 10 lọ giác hơi kích cỡ phù hợp chờ dùng, dùng phép nhả lửa chụp lọ ở trên huyết vị đã chọn, lưu quán từ 10 đến 15 phút sau thì lấy ra, mỗi ngày 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

b. Tàu quán pháp

Bất huyết: Nhám mạch khí hải đến huyết trung cực, song tứ cung huyết, vùng đáy lưng, huyết thận du.

Phương pháp: Người bệnh nằm ngửa, bôi ít dầu bôi trơn lên trung cực, quan nguyên, khí hải, tứ cung huyết, làm phép tàu quán xoay tròn 10 phút. Sau đó bôi sạch dầu, lật mình nằm sấp xuống, bôi dầu bôi trơn lên chỗ vùng đáy lưng và khu vực huyết thận du, đầu tiên tàu quán đi thuận từ trên xuống dưới 10 phút, sau ở huyết thận du tàu quán xoay tròn 5 phút. Sau đó, lấy lọ ra lau sạch dầu bôi trơn, mỗi ngày 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

c. Dược quán pháp

Bất huyết: Quan nguyên, quy lai, thận du, quan nguyên du.

Phương pháp: Lấy đương qui, bạch thược, nhũ hương, một dược, quế chi, tề tân, trần bì, hậu phộc, lá tía tô, hồi hương nhỏ, cam thảo mỗi thứ 30g, cho vào trong túi vải, cho vào trong siêu, thêm 3 lít nước, sắc 30 phút,

QUANG THẮNG

lấy túi thuốc ra, cho trúc quán vào trong thuốc, đun tiếp 10 phút, dùng kẹp lấy trúc quán ra, bỏ nước thuốc, mau chóng dùng khăn khô bịt miệng quán (để tiện hút nước thuốc của miệng quán, giảm thấp nhiệt độ của miệng quán, giữ khí nóng trong quán), sau đó nhân khi còn nóng lập tức chụp trúc quán lên các huyết vị trên, tay giữ trúc quán hơi ấn khoảng 1 phút, đến khi da tụ máu là được. Mỗi ngày trị liệu 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình, cách này thích hợp dùng để điều trị chứng đau bụng kinh do khí trệ huyết ứ, hàn thấp ngưng trệ gây ra.

d. Lưu ý chỗ lở loét da cấm dùng.

II. KINH NGUYỆT KHÔNG ĐỀU

1. Giới thiệu sơ lược

Kinh nguyệt không đều là chỉ chu kỳ, kỳ kinh, lượng kinh, màu kinh, chất kinh của kinh nguyệt xuất hiện thay đổi dị thường và một loạt triệu chứng xuất hiện kèm theo kỳ kinh. Thường thấy thì: thấy có kinh sớm hoặc cơ trễ, không ổn định, kinh nguyệt quá nhiều hay qua ít. Bệnh này chủ yếu là do tinh thần bị tổn thương, lo lắng buồn rầu, gây khí trệ huyết ứ, xung nhâm thất điều, hoặc vì ngoại cảm lục dâm, hàn thấp tà ngưng trệ bao mạch; hoặc vì cơ thể hư nhược, sinh nhiều con, quan hệ nhiều, tạng khí bị hư tổn, chức năng gan, tì, thận mất điều hòa, bao mạch mất dưỡng hoặc khí hư huyết nhược, xong nhâm không chắc mà phát bệnh. Đây là bệnh phụ khoa hay gặp nhất.

LIỆU PHÁP GIÁC HỐI

2. Biểu hiện lâm sàng

1. Kỳ kinh sớm: Chu kỳ kinh nguyệt đến sớm trên 7 ngày, thậm chí trên 10 ngày, màu kinh đỏ tươi hoặc tím, kèm theo khó chịu, miệng khát, thích uống lạnh, lưỡi đỏ rêu vàng, mạch thưa. Lâm sàng phần nhiều chia làm hai loại lớn là: khí hư và máu nóng.

2. Trễ kinh: Chu kỳ kinh nguyệt đến chậm trên 7 ngày, thậm chí đến 40 ~ 50 ngày, gọi là “trễ kinh”, màu kinh tối nhạt, sợ lạnh thích nóng, mạch chậm hoặc nhỏ, lưỡi nhạt nhuận.

3. Kinh không ổn định: Chu kỳ kinh nguyệt hoặc sớm hoặc trễ, trường hợp quá 7 ngày gọi là chu kỳ không ổn định, lượng kinh hoặc nhiều hoặc ít, màu kinh hoặc tím hoặc nhạt, thể chất hư nhược, sắc mặt héo vàng, mạch tượng nhỏ sít, lưỡi nhạt. Phần nhiều chia làm 2 loại: gan uất và thận hư.

4. Kinh nguyệt quá nhiều: Lượng kinh nguyệt tăng lên nhiều rõ ràng, chu kỳ vẫn bình thường, gọi là “kinh nhiều”, thường có thể điều trị dựa theo 3 kiểu (khí hư, máu nóng, huyết ứ).

5. Kinh nguyệt quá ít: Chu kỳ vẫn bình thường, lượng kinh ít đi rõ ràng, thậm chí chỉ vài giọt là sạch, hoặc kỳ kinh rút ngắn không tới 2 ngày, lượng kinh cũng ít, gọi là “kinh ít”, lâm sàng chia làm 4 loại huyết hư, thận hư, huyết ứ, đàm thấp.

QUANG THẮNG

3. Trị liệu

a. Lưu quán pháp

Bắt huyết: Huyết chính: khí hải, tam âm giao.

Huyết phụ: Kinh sớm thêm can du, thận du; kinh trễ thêm huyết hải, quy lai; kinh không ổn định thì thêm thận du, tì du; kinh nhiều thêm can du, tì du, mệnh môn; kinh ít thêm tì du, vị du, đại trùy.

Phương pháp: Người bệnh nằm ngửa, sát trùng cục bộ huyết vị, dùng phép nhả lửa úp lọ giác hơi kích cỡ vừa phải lên huyết vị, để lọ từ 10 đến 15 phút. Sau đó, lấy lọ ra lật sấp người, thao tác như trước. Mỗi ngày thực hiện 1 lần cứ 10 lần là 1 liệu trình.

b. Tẩu quán pháp

Bắt huyết: Mệnh môn của đốc mạch tới yêu du, thận du của túc thái dương bàng quang kinh tới thứ liêu, khí hải của nhâm mạch tới trung cực.

Phương pháp: Người bệnh nằm ngửa, để lộ vùng bụng, bôi dầu bôi trơn cục bộ, dùng phép nhả lửa úp lọ lên vùng bụng, sau đó đẩy lọ lửa tới lui dọc theo nhâm mạch, đến khi da bầm máu đỏ là ngưng. Sau khi lấy lọ ra, lau sạch dầu, để người bệnh nằm sấp, dùng cùng cách trên đẩy lọ tới lui ở giữa mệnh môn của đốc mạch tới yêu du, thận du của túc thái dương bàng quang kinh tới thứ liêu, mỗi lần từ 10 đến 20 phút (tùy sức chịu đựng của người bệnh). Mỗi ngày 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

LIỆU PHÁP GIÁC HỐI

c. Thích lạc bát quán pháp

Bát huyết: Mệnh môn, quan nguyên du, khí hải du là 1 nhóm, quan nguyên, khí hải, tử cung huyết là 1 nhóm.

Phương pháp: Sát trùng cục bộ huyết vị, mỗi huyết dùng kim tam lăng đã tiêu độc điểm chích từ 3 đến 5 lần. sau đó dùng phép nhá lửa chụp lên huyết vị điểm chích. Mỗi ngày dùng một nhóm huyết vị, hai nhóm huyết vị thay nhau sử dụng, 10 lần là 1 liệu trình, bắt đầu điều trị trước kỳ kinh từ 2 đến 3 ngày. Cách này rất thích hợp với các chứng kinh nguyệt không đều do khí trệ huyết ứ, hàn thấp ngưng trệ gây ra.

4. Phụ chú

1. Điều trị bệnh này thường nên bắt đầu từ 2 đến 3 ngày trước kỳ kinh, đến từ 2 đến 3 ngày sau kỳ kinh là 1 liệu trình, mỗi tháng điều trị 1 liệu trình.

2. Kỳ kinh kỵ ăn đồ sống, lạnh, tránh để kích thích tinh thần, giảm bớt lao động thể lực.

III. ỐM NGHÉN

1. Giới thiệu sơ lược

Trong thời kỳ mang thai xuất hiện buồn ói, nôn mửa, chóng mặt, chán ăn, hoặc ăn vào ói ra, gọi là "ốm nghén". Trường hợp nhẹ chỉ buồn ói, ợ chua, kén ăn, hoặc sáng sớm đôi khi nôn mửa ra chất nhầy. Đây là phản ứng thường có khi mang thai thời kỳ đầu. Thông thường, sau 12 tuần dần dần sẽ biến mất, không cần

QUANG THẮNG

phải dùng biện pháp đặc biệt. Trường hợp nặng, nôn mửa sẽ nhiều lần, không thể ăn uống, nôn ra mật và dịch nhầy màu cà phê, đồng thời xuất hiện rối loạn chất thủy giải, điện giải.

Trung y học cho rằng bệnh này phần nhiều là vì tì vị hư nhược, can mật khí uất, xung nhâm khí thịnh gây mất khí và giảm đi.

Còn y học hiện đại lại cho rằng bệnh này liên quan tới yếu tố tinh thần, do axit dạ dày giảm xuống, màng lông tơ thúc đẩy hormone sinh dục tăng cao, hormone adrenal cortex (ACH) giảm thấp.

2. Biểu hiện lâm sàng

1. Kiểu tì vị hư nhược: Sau khi mang thai, buồn ói, nôn mửa, không muốn ăn uống, miệng nhạt hoặc nôn ra dịch trắng, mệt mỏi, muốn ngủ, lưỡi nhạt rêu trắng nhuận, mạch thưa trơn có lực.

2. Kiểu can vị bất hòa: Thời kỳ đầu mang thai, nôn mửa ra nước chua hoặc nước đắng, đau sườn đau ngực, hay thở dài, căng đầu chóng mặt, hay khát miệng đắng, lưỡi đỏ nhạt, rêu hơi vàng, mạch cong trơn.

3. Trị liệu

a. Lưu quán pháp

Bất huyết: Tì du, can du, vị du, nội quan.

Huyết phụ: Tì vị hư nhược thêm túc tam lí, trung hoàn, can vị bất hòa thêm kì môn, thái xung.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

Phương pháp: Sát trùng cục bộ huyết vị, dùng phép nhá lửa úp lọ giác hơi kích cỡ phù hợp lên huyết vị đã chọn, lưu quán từ 10 đến 15 phút. Tùy vào bệnh tình nặng nhẹ mà chọn 1 ngày 1 lần hoặc cách ngày 1 lần cứ 10 lần là 1 liệu trình.

b. Tàu quán pháp

Bắt huyết: Túc thái dương bằng quang kính từ can du đến khu vực tam tiêu du.

Phương pháp: Người bệnh nằm sấp, bôi dầu bôi trơn ở chỗ huyết vị vùng lưng, dùng phép nhá lửa hút bám lọ giác hơi kích cỡ vừa phải vào chỗ huyết can du, kéo dãn lọ dọc theo bàng quang kính xuống tới chỗ tam tiêu du. Lặp đi lặp lại nhiều lần, 10 đến 15 phút sau nhấc lọ ra, lau sạch dầu trên da, nếu da xuất hiện bầm máu đỏ là tốt. Cách ngày 1 lần, 5 lần là 1 liệu trình.

4. Phụ chú

a. Ốm nghén là triệu chứng thường gặp ở thời kỳ đầu mang thai, rất dễ gây giảm dinh dưỡng, hoặc ảnh hưởng tới sự phát triển của thai nhi, cho nên phải tích cực điều trị, Liệu pháp “giác hơi” không có bất kỳ tác dụng phụ nguy hiểm nào, trị liệu bệnh này hiệu quả rất tốt, và không ảnh hưởng xấu tới thai nhi.

b. Người bị nôn mửa nghiêm trọng, xuất hiện rối loạn chất điện giải và hiện tượng mất nước, ngoài tiến hành điều trị bên ngoài bằng Liệu pháp “giác hơi” ra, còn phải phối hợp điều trị bằng thuốc.

QUANG THẮNG

c. Bệnh này nên phân biệt với các bệnh như viêm dạ dày, loét do tiêu hóa, viêm gan siêu vi trùng.

IV. HỘI CHỨNG MÃN KINH (HỘI CHỨNG VỀ GIÀ)

1. Giới thiệu sơ lược

Một số phụ nữ trước và sau khi mãn kinh, xuất hiện một số triệu chứng có liên quan tới mãn kinh, như hoa mắt ù tai, ra mồ hôi, tim đập nhanh, mất ngủ, nóng nảy, dễ cáu, hoặc mặt, chân bị sưng phù, khó ăn, tiện loãng; hoặc rối loạn kinh nguyệt, tinh thần bất ổn., gọi là “hội chứng mãn kinh”. Những triệu chứng này nặng nhẹ khác nhau, thời gian dài ngắn liên tục cũng khác nhau, người nặng có thể ảnh hưởng tới sinh hoạt và công việc. Phần nhiều bệnh thường gặp ở phụ nữ khoảng tầm 50 tuổi.

Y học hiện đại cho rằng, bệnh này liên quan tới chứng suy thoái chức năng buồng trứng, thay đổi cân bằng thụ thể vùng dưới gò não - buồng trứng làm mất điều hòa chức năng thần kinh tự chủ.

Còn Trung y cho rằng, bệnh này chủ yếu là vì thận khí hư tổn, xung nhâm không chắc, khí huyết tạng phủ không thể hài hòa gây ra.

2. Biểu hiện lâm sàng

a. Thận âm hư: Chóng mặt hoa mắt, ù tai, đầu nóng từng cơn, ra mồ hôi, khó chịu, đau lưng mỏi gối, miệng khô, đại tiện vón cục, tiểu ít, màu vàng, lưỡi đỏ ít rêu, mạch nhỏ thưa.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

b. Thận dương hư: Sắc mặt tối, tinh thần yếu đuối, mình mảy lạnh, đau buốt lưng gối, ăn vào trướng bụng, đại tiện loãng, tiểu đêm nhiều hoặc tiểu nhiều lần, đái són, lưỡi nhạt hoặc mập có sêu răng, rêu lưỡi mỏng trắng, mạch lãn, ít, yếu.

3. Trị liệu

a. Lưu quán pháp

Bất huyết: Thận du, tâm du, túc tam lý, tam âm giao. Thận dương hư thêm tì du, khí hải du. Thận âm hư thì thêm can du, huyết hải.

Phương pháp: Sát trùng cục bộ huyết vị, lấy 10 lọ giác hơi kích cỡ vừa phải chờ dùng, dùng phép nhá lửa chụp lọ trên huyết vị đã chọn, lưu quán từ 10 đến 20 phút sau thì lấy ra, chú ý dùng đũa quơ, để tránh da bị rộp gây nhiễm khuẩn. Mỗi ngày làm 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

b. Tẩu quán pháp

Bất huyết: Đại trừu của đốc mạch tới yêu du, đại trừ của kinh bàng quang tới bàng quang du.

Thao tác: Người bệnh nằm sấp, để lộ hết vùng eo lưng, bôi dầu bôi trơn, chọn lọ giác hơi cỡ thích hợp, dùng phép nhá lửa hút chụp lên vùng eo, sau đó kéo đẩy lọ dọc theo bàng quang kinh và đốc mạch, đến khi da xuất hiện bầm đỏ thì thôi. Sau khi lấy lọ ra lau sạch vết dầu trên da, thường là từ 10 đến 15 phút, mỗi ngày 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

QUANG THẮNG

4. Phụ chú

1. Người bệnh bình thường phải chú ý tránh để tinh thần thất thường, kỵ ăn đồ sống lạnh, kết hợp làm việc với nghỉ ngơi.

2. Liệu pháp “giác hơi” có thể điều tiết chức năng tạng phủ, giúp chính khí, trị liệu bệnh này hiệu quả rất tốt.

V. VIÊM TUYẾN VÚ CẤP TÍNH

1. Giới thiệu sơ lược

Viêm tuyến vú cấp tính là bệnh thường gặp ở phụ nữ sau khi sinh con, là chứng viêm mủ cấp tính của buồng vú, thường xảy ra trong thời kỳ cho bú và thời kỳ hồi sữa sau khi sinh. Phần lớn do lo lắng, buồn bực, hoặc da đầu vú bị rách, ngoại tà xâm nhập buồng vú gây kinh mạch tắc nghẽn, tiết sữa không thông suốt, hòa độc và tích sữa cùng ngưng trệ mà kết ung thành u.

2. Biểu hiện lâm sàng

Chủ yếu là hàn chiến, sốt cao, buồng vú đỏ, sưng, nóng, đau, trong buồng vú rất nhanh chóng hình thành sưng mủ, hạch lympho bên hõm nách của bên bệnh sưng to, tế bào trắng tăng cao. Kèm các triệu chứng toàn thân như theo mệт môi, ăn uống kém.

3. Trị liệu

a. Lưu quán pháp

Bất huyết: Can du, vị du, kì môn, nhũ căn, cự khuyết.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

Phương pháp: Sát trùng cục bộ huyết vị như bình thường, dùng phép nhá lửa úp lọ giác hơi có kích cỡ phù hợp lên trên vị trí đã chọn, lưu quán từ 10 đến 15 phút. Mỗi ngày điều trị 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

b. Thích lạc bạt quán pháp

Bắt huyết: Đại trừ, cách du, can du, vị du, lương khâu.

Phương pháp: Sát trùng cục bộ huyết vị như bình thường, dùng kim tam lăng đã qua tiêu độc điểm chích cục bộ huyết vị từ 3 đến 5 cái, dùng phép nhá lửa úp lọ giác hơi thủy tinh có kích cỡ phù hợp lên trên huyết vị đã chọn và lưu quán từ 10 đến 15 phút. Sau khi nhấc lọ giác hơi ra thì lau sạch vết máu trên da. Cách ngày điều trị 1 lần, 5 lần là 1 liệu trình.

Nếu u vú đã phá vỡ thành mũ, thì có thể úp lọ giác hơi cục bộ lên vết loét, hút ra máu mũ; nếu mũ vẫn chưa bị phá vỡ ra, có thể dùng kim tam lăng chích vỡ da khoang mũ, sau đó giác hơi để hút dịch mũ ra. Mỗi ngày điều trị 1 lần, 5 lần là 1 liệu trình.

c. Tẩu quán pháp

Bắt huyết: Đại trừ của đốc mạch tới mệnh môn, đại trừ của túc thái dương bàng quang kinh tới bàng quang du. U vú thời kỳ đầu có thể ở cục bộ bệnh biến.

Phương pháp: Người bệnh nằm sấp, để lộ hết phần lưng, cục bộ bôi lượng dầu bôi trơn thích hợp, chọn lọ giác hơi thủy tinh kích cỡ vừa phải dùng phép nhá lửa

QUANG THẮNG

hút bám vùng lưng, sau đó kéo đẩy tới lui hỏa quán dọc theo tuyến tuần hành của bàng quang kính và đốc mạch ở vùng lưng, đến khi da xuất hiện bám đỏ tụ máu rõ ràng. Sau khi nhấc lọ ra, lau sạch vết dầu trên da. Thường mỗi lần điều trị 15 phút, mỗi ngày điều trị 1 lần, 5 lần là 1 liệu trình. Nếu u vú thời kỳ đầu vẫn chưa mọc mủ, có thể bôi dầu cục bộ u vú rồi tấu quán.

4. Phụ chú

1. Phụ nữ trong thời kỳ cho bú phải giữ đầu vú sạch sẽ, sữa tiết ra phải thông suốt, khi chứng viêm bị nặng, phải ngưng cho bú, thường xuyên dùng đồ hút sữa để hút sữa ra.

2. Bệnh này, liệu pháp “giác hơi” điều trị thời kỳ đầu rất có hiệu quả, nếu đã xuất hiện triệu chứng trùng độc toàn thân, phải kịp thời dùng tổng hợp Đông Tây y để trị liệu.

VI. VIÊM KHOANG CHẬU MÃN TÍNH

1. Giới thiệu sơ lược

Viêm khoang chậu mãn tính là chỉ chứng viêm mãn tính của các cơ quan sinh thực trong cơ thể người phụ nữ (như tử cung, lộ dẫn trứng, buồng trứng và các mô liên kết thực thuộc chúng). Phần lớn là do sát trùng không cẩn thận khi phẫu thuật cơ quan sinh thực hoặc không chú ý tới vệ sinh kỳ kinh, để nguyên thể bệnh xâm nhập nhiễm khuẩn vào cơ quan sinh thực, điều trị không kịp thời, không triệt để hay do chứng viêm kéo dài gây ra. Thường

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

thấy, là chứng viêm mãn tính của lộ dẫn trứng, lộ dẫn trứng tích nước, viêm mô liên kết khoang chậu..

Bệnh này có thể qui về thuộc phạm trù “hà” (bệnh nổi cục trong bụng), “đới hạ”, nguyên nhân gây bệnh này là tinh thần không thông, can thận hư nhược, mệt mỏi nội thương và ngoại cảm tà độc, thấp nhiệt uất trệ hạ tiêu.

2. Biểu hiện lâm sàng

Đau căng sệt từ vùng đáy lưng tới vùng bụng dưới, sau khi làm việc mệt mỏi, quan hệ tình dục (trong chu kỳ kinh nguyệt thì sau càng nặng) và kèm theo các chứng như huyết trắng tăng nhiều, rối loạn chu kỳ kinh nguyệt, lượng máu kinh tăng nhiều..

3. Trị liệu

a. Lưu quán pháp

Bất huyết: (1) quan nguyên, khí hải, qui lai, âm lăng tuyền.

(2) thứ liêu, thận du, can du.

Phương pháp: Sát trùng cục bộ huyết vị như bình thường, lấy lộ giác hơi thủy tinh có kích thước vừa phải dùng phép nhá lửa hút úp lên trên huyết vị đã chọn, lưu quán từ 10 đến 15 phút. Mỗi ngày điều trị 1 lần, sử dụng thay phiên 2 nhóm huyết vị, 10 lần là 1 liệu trình.

b. Tẩu quán pháp

Bất huyết: Vùng đáy lưng (đốc mạch, bàng quang kinh làm chủ).

QUANG THẮNG

Vùng bụng dưới (nhâm mạch, thận kinh làm chủ).

Phương pháp: Người bệnh nằm sấp, để lộ hết vùng đáy lưng, bôi dầu bôi trơn cục bộ một lượng thích hợp, chọn lọ giác hơi có kích cỡ phù hợp, dùng phép nhá lửa để lọ hút bám lên trên huyết thận du, sau đó đẩy kéo lọ dọc theo bàng quang kinh và đốc mạch ở vùng đáy lưng từ 10 đến 15 phút thì lấy lọ ra (tốt nhất là để da xuất hiện bầm máu màu đỏ). Sau khi lấy lọ ra thì lau sạch vết dầu trên da, lật ngửa người, dùng cùng phương pháp tẩu quán ở vùng bụng. Mỗi ngày điều trị 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

c. Dược quán pháp

Bắt huyết: Khí hải, tử cung, tì du, can du, thận du, huyết hải.

Phương pháp: Lấy dương qui, hoa hồng, nhũ hương, một dược, đan sâm, quế chi, lá ngải, tiêu hồi hương mỗi thứ 30g, cho các loại thuốc trên vào trong túi vải, cho vào trong siêu thuốc, thêm 3 lít nước, đun 30 phút. Sau đó lấy túi thuốc ra, dùng trúc quán đã chuẩn bị sẵn cho vào trong siêu thuốc, đun từ 10 đến 15 phút rồi dùng kẹp gấp ra, bỏ dịch thuốc đi, mau chóng dùng khăn bông khô bịt lấy miệng quán. Lập tức chụp lên huyết vị đã chọn vào lưu quán từ 10 đến 15 phút. Mỗi ngày điều trị 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

VII. CHỨNG SẠM DA

1. Giới thiệu sơ lược

Là bệnh da liễu có tính lẩn sắc tố vùng mặt, tạo

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

các đốm nâu, đốm đen mờ có kích thước khác nhau, còn gọi là nám, hay gặp ở phụ nữ. Y học hiện đại cho rằng, phần lớn bệnh có liên quan tới chức năng nội tiết mất điều hòa. Phụ nữ trong thời kỳ mang thai, trong thời kỳ kinh nguyệt và người bị một vài chứng bệnh cơ quan sinh dục nào đó, tùy theo sự thay đổi của chức năng buồng trứng, hay sự mất điều hòa nội tiết của hormone, rối loạn chức năng hệ thần kinh tự chủ mà xuất hiện bệnh này, ánh sáng chiếu vào và kích thích vật lí là nguyên nhân gây bệnh này. Phụ nữ uống thuốc ngừa thai có tỷ lệ xuất hiện bệnh này rất cao.

Trung y học cho rằng: thận dương không đủ, thận thủy không thể đi lên để làm nhuận da, hoặc can khí uất kết, gan mất dưỡng thông, can uất hóa nhiệt, nhiệt tà làm bỏng âm huyết, gây khí huyết mất mất điều hòa mà phát bệnh, hoặc vì xung nhâm mất điều hòa, dinh dưỡng không hòa, khí huyết ngưng trệ, không thể nhuận dưỡng mặt được mà gây ra.

2. Biểu hiện lâm sàng

Phần nhiều là chàm hoặc đốm màu nâu vàng hoặc màu nâu đậm, thấy nhiều ở vùng gò má, cũng có thể lan tới trán, cằm, mũi, xung quanh miệng hoặc mang tai, bờ ven rõ ràng hoặc mờ mờ không rõ, bề mặt trơn láng, không có vảy, phần nhiều không có triệu chứng tự giác. Trường hợp thận dương bất túc, kèm theo chóng mặt ù tai, đầu gối, lưng nhức mỏi, miệng lưỡi khô, lưỡi đỏ ít rêu, mạch lặn nhỏ thưa. Trường hợp can uất khí

QUANG THẮNG

trệ, phần nhiều kèm theo tính tình nóng nảy, đau căng sườn, kinh nguyệt không đều, miệng nhạt rêu mỏng trắng, mạch căng trơn. Thông thường bị nặng vào mùa xuân, đến mùa hè và mùa thu thì giảm nhẹ.

3. Trị liệu

a. Thiêm quán pháp

Bất huyết: Dương bạch, quyền liêu, hạ quan (đều 2 bên).

Thao tác: Làm sạch da mặt, lấy 6 lọ giác hơi thủy tinh cỡ vừa dùng, dùng phép nhá lửa để mình lọ hút bám trên huyết vị thực hiện, thông thường mỗi lần từ 30 đến 50 lần. Lưu ý mình lọ khi đốt quá nóng thì phải đổi lọ, để tránh làm bỏng da. Mỗi ngày 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

b. Lưu quán pháp

Bất huyết: Tì du, thận du, can du, huyết hải, lương khâu, quan nguyên, khí hải.

Phương pháp: Người bệnh nằm ngửa, sát trùng cục bộ huyết vị như bình thường, dùng phép nhá lửa để lọ hút bám trên huyết vị đã chọn, lưu quán từ 10 đến 15 phút, sau khi lấy lọ ra massage huyết vị cục bộ khoảng 5 phút rồi lật mình úp xuống, cũng dùng cách trên giác hơi trên huyết vị vùng lưng. Mỗi ngày điều trị 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

c. Thích lạc bạt quán pháp

Bất huyết: Lấy huyết đại trùy làm điểm đỉnh hình

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

tam giác, lấy 2 phế du làm khu vực hình tam giác hình thành hình tam giác 2 đáy của hình tam giác.

Phương pháp: Sát trùng cục bộ huyết vị như bình thường, dùng kim mai hoa đã khử trùng gõ chích trong khu vực này, trọng điểm gõ chích cục bộ huyết vị xong thì dùng phép nhá lửa bặt quán, lưu quán từ 10 đến 15 phút. Thông thường mỗi lọ lượng xuất huyết khoảng 2ml là được. Cách ngày 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

d. Tẩu quán pháp

Bát huyết: Đại trừ của đốc mạch tới mệnh môn, phế du của túc thái dương bàng quang kinh tới thận du.

Phương pháp: Người bệnh nằm sấp, để lộ hết vùng eo lưng, bôi lượng dầu bôi trơn thích hợp, dùng phép nhá lửa hút bám lọ giác hơi có kích cỡ phù hợp lên trên huyết đã chọn, xoay tròn xuống dưới chuyển tới chỗ mệnh môn rồi lại lặp lại vài lần, sau đó tẩu quán giữa phế du tới thận du, mỗi lần từ 10 đến 20 phút, giới hạn là cục bộ xuất hiện vết ứ màu màu đỏ nhạt. Sau khi lấy lọ ra thì lau sạch da cục bộ. Mỗi ngày điều trị 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

4. Phụ chú

1. Thời cơ điều trị bệnh này tốt nhất là mùa xuân.
2. Bệnh này tuy không đau đớn nhưng ảnh hưởng tới mỹ quan, y học hiện đại không có liệu pháp nào có hiệu quả đặc hiệu, trị liệu giác hơi có hiệu quả điều trị nhất định và không có tác dụng phụ nguy hại nào.

Chương VI

BỆNH KHOA NHI

I. ĐÁI DẪM

I. Giới thiệu sơ lược

Thường là trẻ từ 3 tuổi là đã có chức năng bài tiết bình thường, trường hợp khi ngủ trẻ không thể tự khống chế được mà bài tiết, gọi là “đái dầm”. Nguyên nhân phát bệnh là do bẩm sinh (như dị dạng cơ quan sinh thực tiết niệu, vỡ cột sống ẩn, não phát triển không hoàn thiện), ngoài ra cũng có nguyên nhân sau khi sinh (như nhiễm khuẩn hệ thống tiết niệu, bệnh kí sinh trùng, tổn thương cột sống hoặc hộp sọ, dinh dưỡng không tốt, làm cho chức năng não bị rối loạn hoặc cung phân xạ tủy bị mất bình thường) gây ra. Đôi khi vì mệt mỏi, hoặc khi sắp đi ngủ còn uống quá nhiều nước, đột nhiên bị giật mình mà đái dầm thì không tính là bệnh.

Trung y cho rằng, sự phát sinh bệnh này có liên quan mật thiết với ba tạng là: phổi, lá lách, thận, thận chủ đóng mở, ti khí hóa. thận trong ngoài với bàng quang, bàng quang chủ tàng trữ và bài tiết tiểu tiện. Nếu thận khí không đủ, hạ nguyên không chắc,

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

mỗi khi chức năng khống chế của bàng quang mất bình thường mà xảy ra đái dầm. Phế chủ khí là thượng nguồn của nước, có chức năng thông điều thủy đạo, chuyên xuống bàng quang; Tì chủ trung khí, có tác dụng vận hóa thủy cốc mà tạo ra nước, nếu tì phế khí hư, không thể khống chế, bàng quang khống chế vô lực, cũng có thể xảy ra đái dầm.

2. Biểu hiện lâm sàng

Chủ yếu là đái dầm khi mơ ngủ, trường hợp nhẹ thì mấy đêm mới xảy ra một lần, còn nặng hơn thì một đêm một lần (hoặc một đêm vài lần). Thường hay xảy ra vào lúc nửa đêm, thỉnh thoảng xảy ra lúc sáng sớm. Sau khi đái dầm, thường mà bệnh có thể ngủ tiếp. Nếu bệnh tình kéo dài lâu ngày, có thể thấy trẻ bệnh có sắc mặt trắng xanh, tinh thần ủ rũ, trí óc giảm sút, thường có các triệu chứng tinh thần căng thẳng, tiểu tiện trong đái, chân tay không ấm.

3. Trị liệu

a. Lưu quán pháp

Bắt huyết: Các huyết quan nguyên, trung cực, âm lăng tuyền, phế du, tì du, thận du, bàng quang du.

Phương pháp: Người bệnh nằm sấp, sát trùng cục bộ huyết vị như bình thường, dùng phép nhá lửa úp lọ giác hơi thủy tinh đã chuẩn bị sẵn lên trên các huyết vị đã chọn. Lưu quán từ 10 đến 15 phút sau thì nhấc lọ ra, lật sấp mình lại, dùng cùng phương pháp giác hơi ở

QUANG THẮNG

trên du huyết vùng lưng. Mỗi ngày điều trị 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

b. Tẩu quán pháp

Bắt huyết: Phế du của túc thái dương bàng quang kinh tới bàng quang du, chí dương của đốc mạch tới yêu du.

Phương pháp: Người bệnh nằm sấp, để lộ hết mức vùng eo lưng, bôi lượng dầu bôi trơn lên cục bộ huyết vị, dùng phép nhá lửa úp lọ giác hơi có kích cỡ vừa phải lên trên phế du huyết, sau đó kéo đẩy lọ dọc xuống theo thứ tự bàng quang kinh (tương đương như đốc mạch) đến khi da cục bột xuất hiện bầm máu là được. Thường từ 15 đến 20 phút, mỗi ngày điều trị 1 lần, mỗi 10 lần là 1 liệu trình.

c. Dược quán pháp

Bắt huyết: Các huyết trung cực, quan nguyên, tì du, thận du, phế du.

Phương pháp: Lấy đảng sâm, bạch thuật, ý dĩ nhân, bổ cốt chỉ, ngô thù du, nhục đậu khấu, ngũ vị tử, tang kí sinh mỗi thứ 30g, dùng túi vải cho thuốc vào bỏ vào trong siêu thêm 3 lít nước, đun 30 phút sau thì lấy ra; Cho trúc quán vào trong thuốc, đun 10 phút, dùng kẹp lấy trúc quán ra, bỏ nước thuốc, nhanh chóng chụp trúc quán lên các huyết vị kể trên, để trúc quán hút chặt lên trên da là được, lưu quán từ 10 đến 15 phút, mỗi ngày 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

4. Phụ chú

1. Liệu pháp “giác hơi” không đau đớn, không có tác dụng phụ, điều trị bệnh này có hiệu quả rất tốt, nhưng đối với một số bệnh biến có tính cơ quan cơ thể, phải tích cực điều trị bệnh chứng nguyên phát.

2. Trong thời gian điều trị, phải tăng cường dạy dỗ trẻ bị bệnh, tạo thành thói quen bài tiểu đúng giờ giấc, tránh để tinh thần bị kích thích, mệt mỏi quá mức, uống quá nhiều nước trước khi ngủ.

II. TIÊU CHẢY

1. Giới thiệu sơ lược

Bệnh tiêu chảy ở trẻ em là chỉ số lần bài tiết của trẻ tăng lên nhiều một ngày khoảng từ 3 đến 5 lần thậm chí có trường hợp hơn 10 lần, phân lỏng hoặc như dạng nước. Bệnh này phần nhiều là do ăn uống, thấp tà tích trệ, tổn thương tới tì vị, vận hóa không đảm bảo, thủy cốc không tiêu, và đi tới đại tràng mà gây ra. Thông thường, chia làm hai kiểu là: tiêu chảy cấp tính và tiêu chảy mãn tính. Bệnh này thuộc về phạm trù viêm ruột cấp tính, mãn tính, tiêu hóa không tốt, viêm ruột dị ứng và lao trong Y học hiện đại.

2. Biểu hiện lâm sàng

Bệnh tiêu chảy cấp tính phát bệnh khá gấp, số lần đi đại tiện và số lượng một lần đại tiện tăng nhiều. Nếu nghiêng về hàn thấp thì chất đại tiện trong loãng, thủy cốc lẫn vào nhau, cơ thể lạnh, chỉ thích ấm, mạch chậm,

QUANG THẮNG

hối nhạt, rêu lưỡi trắng trơn; Còn nghiêng về thấp nhiệt thì chất đại tiện vàng, nóng, có mùi hôi, đau bụng, bông rất thưa hậu môn, mạch yếu, rêu lưỡi vàng mịn...

Bệnh tiêu chảy mãn tính phát bệnh khá chậm, hoặc bệnh cấp tính kéo dài thành, mỗi ngày số lần đại tiện ít, kiểu tì hư thì thấy sắc mặt vàng vọt, đại tiện loãng, mạch yếu vô lực, rêu lưỡi trắng. Kiểu thân hư thì mỗi sáng trước khi bình mình, hơi đau trong bụng, đau thì đi tiện, phát bệnh chậm hoặc ruột sôi mà không đau, vùng lưng và chân sợ lạnh mạch lân nhỏ, lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng

3. Trị liệu

a. Lưu quán pháp

Bắt huyết: Các huyết 'tu g hoàn, quan nguyên, tì du, đại tràng du, tiểu tràng du, chương môn.

Bệnh tiêu chảy cấp tính thì thêm các huyết thiên khu, thượng cự hư, hạ cự hư. Tiêu chảy mãn tính thì thêm các huyết mệnh môn, túc tam h.

Phương pháp: Sát trùng cục bộ huyết vị như bình thường, dùng phép nhá lửa úp lọ giác hơi có kích cỡ phù hợp lên huyết vị đã chọn. Sau đó, lưu quán từ 10 đến 15 phút thì lấy lọ ra, mỗi ngày điều trị 1 lần, cứ 5 lần là 1 liệu trình.

b. Tẩu quán pháp

Bắt huyết: Tì du của túc thái dương bàng quang kinh tới đại tràng du

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

Phương pháp: Đặt trẻ bị bệnh nằm sấp, bôi một lượng dầu bôi trơn vừa đủ lên vùng lưng, úp lọ giác hơi có kích cỡ phù hợp lên trên huyết tì du (phép nhá lửa). Sau đó đẩy kéo lọ đi dọc theo kinh mạch, đến khi da xuất hiện vết bầm màu đỏ thì ngừng, khoảng từ 10 đến 15 phút sau thì nhấc lọ ra, lau sạch hết vết dầu trên da. Cách ngày điều trị 1 lần, 5 lần là 1 liệu trình.

4. Phụ chú

- Trong thời gian điều trị bệnh tiêu chảy phải chú ý điều chỉnh ăn uống.

- Trường hợp bị tiêu chảy nghiêm trọng sẽ xuất hiện hiện tượng mất nước thì phải phối hợp ngay với điều trị bằng thuốc.

- Bình thường trong sinh hoạt hàng ngày phải chú ý tới vệ sinh ăn uống.

III. CHỨNG CHÁN ĂN

1. Giới thiệu sơ lược

Trẻ biếng ăn là một trong những bệnh khoa nhi thường gặp, nói chung là để chỉ chứng cảm giác muốn ăn của trẻ giảm sút, thậm chí mất luôn.

Nguyên nhân gây bệnh, một là bệnh biến của đường tiêu hóa (như viêm da dày mãn tính, viêm ruột, viêm gan...), hay là trợ ngại chức năng tiêu hóa do bệnh biến toàn thân gây ra (ví dụ như bệnh lao, bệnh cao huyết áp), ba là thói quen ăn uống không tốt (như kén ăn, ăn

QUANG THẮNG

đồ ăn vật quá nhiều trước bữa ăn chính...). Trung y học cho rằng, nguyên nhân căn bản gây cảm giác thèm ăn giảm đi là do chức năng tì vị mất điều hòa gây ra. Lâu dần, dễ gây hao tổn khí huyết, thiếu hụt sau khi sinh, làm phát các bệnh tật khác. Bệnh hay gặp ở trẻ trong 6 tuổi.

2. Biểu hiện lâm sàng

Chủ yếu là chán ăn hoặc không muốn ăn, vị âm bất túc kèm theo miệng khô, hay uống, da khô ráp, rêu lưỡi vàng hoặc lưỡi đỏ ít nước bọt, chất lưỡi đỏ, mạch nhỏ. Tì vị khí hư phần nhiều thấy sắc mặt vàng vọt, tiện loãng, lưỡi rêu mỏng sạch hoặc mỏng trắng, mạch không có lực. Tì mất đi vận động khỏe mạnh phần nhiều thấy sắc mặt không tươi, hình dáng yếu ớt, lưỡi nhạt rêu lưỡi trắng hoặc mỏng mịn, mạch còn có lực, đại tiện, tiểu tiện vẫn bình thường.

3. Trị liệu

a. Lưu quán pháp

Bất huyết: Thái xung, thần khuyệt, tì du, vị du, túc tam lí.

Phương pháp: Tiến hành sát trùng như bình thường ở cục bộ huyết vị, dùng phép nhá lửa úp lọ giác hơi có kích cỡ phù hợp lên huyết vị đã chọn, lưu quán từ 10 đến 15 phút, đến khi da xuất hiện bầm máu màu đỏ (hoặc hiện tượng đỏ ửng lên) là được. Mỗi ngày điều trị 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

b. Tẩu quán pháp

Bất huyết: Can dũ của túc thái dương bàng quang kinh đến tiểu tràng du.

Phương pháp: Để trẻ bệnh nằm sấp, để lộ vùng lưng eo, bôi dầu bôi trơn cục bộ, dùng phép nhá lửa úp lọ giác hơi có kích cỡ phù hợp lên huyết can du, đẩy kéo xoay tròn hòa quán đi xuống dọc theo bàng quang kinh một vài lần, mỗi lần khoảng 5 đến 10 phút, đến khi da xuất hiện bầm máu màu đỏ là được. Mỗi ngày 1 lần, 10 lần là 1 liệu trình.

4. Phụ chú

- Trước khi trị liệu bệnh này phải loại trừ hết bệnh biến có tính cơ quan đường tiêu hóa và bệnh kí sinh trùng đường ruột.

- Liệu pháp “giác hơi” điều trị bệnh này có hiệu quả khá tốt, không có tác dụng phụ và trẻ em dễ chấp nhận được.

- Khi điều trị, đồng thời phải đề nghị phụ huynh phối hợp trong việc điều tiết ăn uống của trẻ, sửa chữa thói quen ăn uống không tốt của trẻ như kén ăn, ăn vặt trước bữa cơm.. và xây dựng thói quen sinh hoạt có quy luật.

IV. BỆNH QUAI BỊ

1. Giới thiệu sơ lược

Bệnh quai bị là bệnh thuộc chứng viêm không hóa mù cấp tính tuyến mang tai do nhiễm vi rút gây ra. Bệnh có thể lây nhiễm qua đường hô hấp, hay xảy ra ở

QUANG THẮNG

trẻ em trước tuổi đi học, tỷ lệ mắc bệnh cao thường vào mùa xuân và mùa đông.

Trung y học cho rằng, bệnh do phong ôn tà độc gây ra, đi vào từ mũi miệng, kẹt đờm hỏa uất nghẽn kinh mạch, kết ở mang tai mà phát bệnh.

2. Biểu hiện lâm sàng

Bệnh này chủ yếu là sốt, phía dưới một bên hoặc hai bên quai hàm sưng to, đau, đau nhẹ thì xuất hiện toàn thân khó chịu, buồn ói, đau họng, nhai khó, nặng thì sốt cao, đau đầu, khó chịu, khát, đại tiện khô, tiểu tiện ngắn đỏ, hôn mê, giật mình.

3. Trị liệu

a. Thích lạc bạt quán

Bắt huyết: Y phong, giáp xa, đại trùy, phế du, huyết a thị.

Phương pháp: Sát trùng cục bộ huyết vị, mỗi huyết dùng kim tam lăng tiêu độc như bình thường, điểm chích từ 3 đến 5 cái, dùng phép nhá lửa úp lọ giác hơi kích cỡ vừa đủ lên huyết vị đã chọn, lưu quán từ 10 đến 15 phút. Sau khi lấy lọ ra, lau sạch vết máu trên da. Mỗi ngày 1 lần, liệu trình thì tùy vào bệnh tình. Nếu điều trị kịp thời, thường chỉ cần vài lần là có thể khỏi bệnh.

b. Tấu quán pháp

Bắt huyết: Đại trử của túc thái dương bàng quang kinh tới cách du, đại trùy của đốc mạch tới chí dương.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

Phương pháp: Để trẻ bị bệnh nằm sấp xuống, để lộ ra vùng eo lưng, bôi một lượng dầu bôi trơn thích hợp lên cục bộ, chọn lọ giác hơi có kích cỡ phù hợp, dùng phép nhá lửa hút chụp lọ giác hơi lên vùng lưng, sau đó tẩu quán tới lui dọc bằng quang kính và đốc mạch, đến khi da xuất hiện vết bầm màu đỏ là tốt, thường chỉ cần từ 10 đến 15 phút. Sau khi lấy lọ giác hơi ra, thì lau sạch vết dầu trên da. Mỗi ngày làm 1 lần, căn cứ vào bệnh tình mà xác định liệu trình.

4. Phụ chú

- Trẻ bị bệnh khi phát sốt thì nên nằm trên giường nghỉ ngơi, ăn uống chủ yếu là thức ăn lỏng hoặc nửa lỏng, cấm được ăn thức ăn béo ngậy và không tiêu hóa.

- Bệnh này thuộc bệnh truyền nhiễm cấp tính, phải điều trị cách ly, dễ phòng lây nhiễm.

- Bệnh này thời kỳ đầu dùng Liệu pháp “giác hơi” điều trị, hiệu quả khá tốt, thường có thể chỉ cần vài lần là khỏi.

Chương VII

BỆNH MẮT

I. VIÊM KẾT MẠC CẤP TÍNH

1. Giới thiệu sơ lược

Viêm kết mạc cấp tính là do nhiễm vi khuẩn hoặc vi rút, hay xảy ra vào mùa xuân, hè và có tính lây lan. Viêm kết mạc cấp tính còn gọi là bệnh “đau mắt đỏ”. Bệnh này có đặc trưng chủ yếu là kết mạc sung huyết rõ ràng và tiết ra vật có tính dính, tính mù. Biểu hiện lâm sàng là: người bệnh mắt đỏ, ngứa, có cảm giác mắt có dị vật và cảm giác nóng rát, sợ nóng, sợ ánh sáng, mí mắt sưng, vật có tính dính và tính mù tiết ra dính trên ven mí mắt và lông mi, làm mí mắt đóng kín. Bệnh này thường xảy ra ở 1 mắt trước sau đó lan sang mắt còn lại, có khi kèm theo triệu chứng toàn thân như sốt, chảy nước mũi, đau họng. Trung y cho rằng bệnh này là do phong nhiệt tà độc tấn công lên mắt, làm kinh mạch tắc nghẽn, khí huyết ứ lại gây “mắt đỏ”.

2. Trị liệu

Bất huyết: Thái dương, đại trùy.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

Thao tác: Dùng cồn 75% sát trùng, dùng kim tam lăng chích vỡ biểu bì, giác hơi. Khi kích phóng huyết huyết đại trừu, bắt đầu xuất huyết mờ tím, cho đến khi máu tươi là hết, thường lượng xuất huyết khoảng từ 3 đến 4ml là được. Huyết thái dương cũng có thể dùng thủy quán, dùng bình penicillin nhỏ nắp nhôm sau khi bỏ đáy chà sáng, trong đựng cồn 75% khoảng 3 đến 5ml, chụp lên trên huyết vị, dùng đầu kim tiêm từ một đầu nắp cao su đâm vào trong bình, hút hết không khí, bình sẽ sát vào da. Nhắm mắt nghỉ ngơi khoảng 30 phút sau lấy xương. Mỗi ngày 1 lần, đa số chỉ cần 2 - 3 lần là khỏi.

3. Phụ chú

a. Huyết đại trừu nằm trên đốc mạch, giao hợp với thủ túc lục điều dương kinh, là yếu huyết thanh nhiệt mát máu. Điểm chích phóng huyết huyết thái dương, có thể sơ tả hỏa độc vùng mắt, hai cái tương hợp có thể thanh nhiệt mát máu, sơ phong tản nhiệt, thanh đầu sáng mắt.

b. Có báo cáo cho rằng: Huyết đại trừu xuất huyết phần nhiều hiệu quả điều trị rất rõ ràng, đồng thời người bệnh đã điều trị không lây nhiễm cho người khác.

c. Bệnh này còn có thể phối hợp với điều trị châm cứu, có thể điểm chích đái tai ra máu, kim chích huyết tinh minh, thái xung, tâm trúc, thiếu trạch và tuyến thượng thận huyết tái.

QUANG THẮNG

d. Trị liệu đồng thời phải kiêng đồ tanh, cay và sử dụng các chất kích thích khác như thuốc lá, rượu, và chú ý dự phòng, rửa tay cẩn thận, cũng có thể uống thuốc bắc (kim ngân hoa, đại thanh diệp, hoa cúc, mạch đông mỗi thứ 20g, cam thảo tươi, lá đạm tươi mỗi thứ 10g, bạc hà 5g).

II. VIÊM TUYẾN MÍ MẮT

1. Giới thiệu sơ lược

Viêm tuyến mí mắt là chứng viêm mủ cấp tính cục bộ của tuyến bã nhờn, tuyến mỡ hồi biến thái hoặc tuyến bản mí gần với lông mi. Viêm tuyến mí mắt ngoài xảy ra ở tuyến bã nhờn, tuyến mỡ hồi biến thái. Viêm tuyến mí mắt trong xảy ra ở tuyến bản mí. Bệnh này tương đương với "châm nhân" trong trung y. Bệnh này xảy ra khi ngoại cảm phong nhiệt độc tà hoặc ăn quá cay, tì vị ứ nhiệt độc, tàn công lên trên mắt, làm dinh dưỡng mắt điều hòa, khí huyết ngưng trệ, ứ lại giữa kinh mạch trong da thịt mí mắt.

2. Biểu hiện lâm sàng

Bệnh bắt đầu là hơi ngứa mí mắt, da cục bộ hơi đỏ, hơi sưng, có cảm giác đau căng, sau đó hình thành cục cứng, ấn vào thì đau, vài ngày sau có thể xuất hiện điểm mủ, thường vỡ chảy ra mủ xong thì hết đau.

3. Trị liệu

a. Bắt huyết: Thái dương, dương bạch, đại trùy, ấn đường.

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

Phương pháp thao tác: Ở huyết vị trên, sau khi sát trùng, dùng hào châm hoặc tam lăng châm điểm chích từ 1 đến 3 cái, sau đó dùng phép nhả lửa nhanh chóng úp lọ giác hơi điểm chích vị trí, nhổ ra vài giọt máu ứ, sau khi nhắc lọ lau sạch máu, mỗi ngày 1 lần, 3 lần là 1 liệu trình.

b. Bất huyết: Tìm điểm phản ứng trong phạm vi đốt sống ngực 1 đến 12 vùng lưng tới phía sau nách.

Thao tác: Tìm ra điểm phản ứng như hạt bắp, nếu chưa tìm được điểm phản ứng, có thể chích vị trí tương đương với huyết cao mang. Sát trùng cục bộ, mũi kim nhằm đúng vị trí đã chọn, đưa thẳng kim sâu vào khoảng từ 0.2 đến 0.3cm. Sau đó mau chóng chụp lọ giác hơi ở vị trí điểm chích. Mắt trái chích vị trí tương ứng vùng lưng trái, mắt phải chích vị trí tương ứng vùng lưng phải.

(Trẻ em có thể chích xuất huyết, bắn máu ra khoảng 2 đến 3 giọt ở chỗ cách đệm cột sống ngực số 3 đến số 5, hai ngón tay nắm ngang).

4. Phụ chú

a. Cách điều trị kể trên thích hợp để điều trị chứng thực chứng nhiệt phát tác cấp tính. Với trường hợp mưng mủ nghiêm trọng nên phối hợp điều trị tổng hợp khoa mắt.

b. Cấm chèn ép không thích hợp ở vùng bệnh để tránh vi khuẩn gây bệnh phát tán trong hốc mắt thậm chí trong hộp sọ.

QUANG THẮNG

III. VIÊM MẮT DO ĐIỆN QUANG

1. Giới thiệu sơ lược

Viêm mắt do điện quang là do sau khi tia tử ngoại do điện quang phát ra chiếu vào mắt làm kết mạc và giác mạc mắt có phản ứng viêm.

2. Biểu hiện lâm sàng

Sau khi tiếp xúc với tia tử ngoại từ 4 đến 8 tiếng, đột ngột cảm giác hai mắt bị bỏng rát, đau dữ dội, kèm theo sợ ánh sáng, chảy nước mắt, kết mạc sung huyết, co giập mí mắt.

3. Trị liệu

a. Bắt huyết: Đại trừu, kiên ngưng (2), khuyết bốn (2).

Thao tác: Bảo người bệnh cởi bỏ áo ngoài để lộ hai bả vai, dùng hai ngón tay trở và ngón cái của hai tay ấn chặt kiên ngưng, đại trừu, khuyết bốn. Một tay thả một tay chặt để da sung huyết, sau đó dùng bông tẩm cồn 75% sát trùng như bình thường, dùng kim tam lăng phá vỡ biểu bì xuất huyết, dùng lọ giác hơi cỡ trung, lấy bông tẩm cồn 95% đốt cháy thả vào trong lọ, nhân khi còn nóng chụp trên 3 huyết. Sau 10 đến 15 phút lấy lọ ra, hút ra máu màu đỏ tối hoặc màu đen tím, da bị bầm máu rõ ràng, mỗi ngày điều trị 1 lần, cứ 3 lần là 1 liệu trình.

b. Bắt huyết: Đại trừu, thái dương, ấn dương.

Thao tác: Ở 3 huyết vị kể trên, sát trùng bình thường, dùng kim tam lăng chích vài lần, sau đó dùng phép nhá

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

lửa mau chóng chụp lọ giác hơi cỡ trung lên huyết vị trên, xuất huyết vài giọt, lưu quán từ 10 đến 15 phút rồi nhắc ra. Mỗi ngày trị liệu 1 lần, 3 lần là 1 liệu trình.

4. Phụ chú

a. Trị liệu giác hơi có hiệu quả rõ ràng với chứng viêm mắt do điện quang.

b. Từ trong những ghi chép nhận thấy huyết kiên ngưng thuộc thủ dương minh đại tràng kinh, huyết khuyết bồn là vị trí túc dương minh vị kinh tuần hành, thủ dương minh đại tràng kinh và túc dương minh vị kinh có thể trị chứng đau mắt đỏ. Đau mắt, cho nên chọn ra 2 huyết này. Huyết đại trừu thanh nhiệt mát máu, thái dương, ấn đường sơ tả uất nhiệt cục bộ.

c. Thời gian trị liệu nên kiêng ăn thức ăn kích thích cay, chú ý nghỉ ngơi, tránh tiếp xúc ánh sáng mạnh.

IV. CHỨNG CHẢY NƯỚC MẮT

1. Giới thiệu sơ lược

Khi nước mắt không thể nào khống chế được và tự nhiên chảy ra, gọi là “chứng chảy nước mắt”. Bệnh này hay gặp ở người già, do gan thận đều suy, can khai khướt ở mắt (dịch của nó là nước mắt), can khí hư nhược, gió thừa cơ ập vào, thì dịch không thể khống chế được nên thường chảy ra nước mắt.

2. Biểu hiện lâm sàng

Hai mắt tự nhiên chảy nước mắt, gặp gió càng

QUANG THẮNG

chảy dữ, kèm theo thị lực mờ, ù tai, lãng tai, lưng gối nhũn, mồi...

3. Điều trị

Bất huyết: Thái dương, can du, thận du.

Thao tác: Sát trùng ở huyết thái dương, điểm chích bằng kim tam lăng, dùng lọ giác hơi cỡ nhỏ hút vào các huyết này, xuất huyết từ 1 đến 2ml, lưu quán 10 đến 15 phút. Sau khi nhắc lọ lau sạch vết máu. Sau đó, để người bệnh nằm sấp, dùng lọ giác hơi cỡ lớn hút nhỏ can du, thận du lưu quán khoảng 10 phút, lại tâu quán bằng quang kính, thủ pháp hành kinh, khoảng 15 phút.

4. Phụ chú

a. Giác hơi trị liệu chứng chảy nước mắt có thể phối hợp kim châm các huyết tâm trúc, tinh minh, tứ bạch, hợp cốc, thái xung.

b. Cách này có hiệu quả rất rõ ràng với chứng chảy nước mắt mà đường chảy thông suốt, còn trường hợp đường chảy bị nghẽn, phải kết hợp với điều trị khoa mắt bằng các cách khác.

V. BỆNH TĂNG NHÃN ÁP

1. Giới thiệu sơ lược

Bệnh tăng nhãn áp là bệnh mắt thương gấp, triệu chứng chủ yếu là sưng mắt, con ngươi cứng, nhìn vật mờ. Y học hiện đại chia bệnh này thành kiểu mở khõe mắt và đóng khõe mắt, kiểu đóng khõe mắt phát bệnh

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

cấp tập, thế tới dữ dội, cứu trị không kịp, thường sẽ mất ánh sáng. Kiểu đóng khóa mắt không thuộc phạm vi điều trị giác hơi. Đối với kiểu mở khóa mắt quá trình bệnh kéo dài, triệu chứng nhẹ, có thể dùng Liệu pháp “giác hơi” trị thử.

Tăng nhân áp kiểu mở khóa mắt trong lâm sàng thường chia thành kiểu gan uất tì hư và gan thận bất túc.

2. Trị liệu

Bất huyết: Can du, tì du, thận du, vị du.

Thao tác: Người bệnh nằm sấp, vùng lưng bôi dầu bôi trơn, dùng lọ giác hơi cỡ lớn, tâu quán dọc theo bàng quang kinh, trọng điểm tâu quán xoay tròn chỗ huyết vị kê trên, khoảng 5 đến 10 phút. Sau đó lại tọa quán, lưu quán huyết trên từ 10 đến 15 phút. Mỗi tuần trị liệu 2 lần, trị liệu liên tục 5 tháng.

3. Phụ chú

a. Bạt quán có thể cải thiện sưng đau hai mắt, nhìn vật mờ, cách này có thể làm trị liệu phụ trợ cho các cách trị liệu khác.

b. Có thể phối hợp kim chích các huyết tinh minh, dương bạch, thừa khấp, tì trúc không để điều trị.

VI. CẬN THỊ GIÁ

1. Giới thiệu sơ lược

Bệnh này phần nhiều xảy ra ở thanh thiếu niên dưới 17 tuổi, học sinh Trung hoặc Tiểu học. Do học sinh

QUANG THẮNG

gánh vác nhiều, thời kỳ dài làm bài tập với khoảng cách gần, thiếu kiến thức vệ sinh dùng mắt, dùng mắt quá mức, làm nhìn vật mờ. Nhìn vật gần còn được, nhìn vật xa không thể thấy rõ.

Trung y học cho rằng: gan thận không hoàn hiện, nhìn vật quá mức, tinh huyết không thể dưỡng mắt là nguyên nhân chính.

2. Trị liệu

Bắt huyết: Thái dương, phong trì, ấn đường, can du, thận du, tâm du, vị du, đả du.

Thao tác: Lấy lọ giác hơi cỡ nhỏ dùng phép nhá lửa hút bám ở huyết thái dương, lưu quán từ 5 đến 10 phút. Sau khi lấy lọ ra, lại tẩu quán 5 phút ở bàng quang kinh vùng lưng. Cuối cùng dùng lọ giác hơi cỡ vừa hút bám ở huyết bối du kể trên, lưu quán 10 ~ 15 phút. Mỗi tuần trị liệu 3 lần, 1 tháng là 1 liệu trình.

3. Phụ chú

a. Kinh khí tâm kinh, can kinh thông lên mắt, dạ dày, mật, kinh bàng quang đều thông lên mắt, lấy huyết cục bộ cải thiện tuần hoàn khí huyết vùng mắt, giúp chuyển tinh hoa qua bên mắt, lấy huyết bối du bổ can ích thận, sơ thông lạc mạch đáy mắt.

b. Có thể kết hợp chữa trị chung với châm cứu, châm tai.

c. Dưỡng thành thói quen dùng mắt tốt, chú ý dùng vệ sinh mắt.

Chương VIII

BỆNH MŨI, HỌNG

I. VIÊM MŨI DỊ ỨNG

1. Giới thiệu sơ lược

Viêm mũi dị ứng còn gọi là “viêm mũi dị ứng biến thái”, là tính dị ứng đối với một vài nguồn dị ứng nào đó tăng lên mà xuất hiện sung niêm mạc mũi, tuyến niêm dịch tăng sinh, tế bào háo axit dưới thượng bì tăng nhuận là phản ứng dị thường chủ. Có hai loại phát tác thường xuyên và phát tác theo mùa. Tỷ lệ phát bệnh là 25% đến 44%, có 40.5% trong số người bệnh mũi là viêm mũi dị ứng, 76% xảy ra dưới 30 tuổi.

2. Biểu hiện lâm sàng

Hắt xì phát tác liên tục, chất tiết ra nhiều, ngứa mũi, chảy ra lượng lớn nước mũi trong. Nếu nhiễm khuẩn tức phát, vật tiết ra có tính mủ, xuất hiện nghẹt mũi phát tác nhiều lần, có thể kèm theo chóng mặt, đau đầu, hắt xì mãn tính, sức chú ý không tập trung, tình thần uể oải...

Trung y cho rằng, bệnh này là do phế khí hư nhược hoặc thận khí hư tiếp nạp không được, vệ biểu bất cố,

QUANG THẮNG

thấu lý lông lẻo, tà phong hàn thừa cơ mà đi vào khứu mũi, khí hư làm gốc, phong tà vi tiêu.

3. Trị liệu

Bát huyết: Thần khuyết.

Thao tác: Dùng phép nhá lửa hút bám huyết thần khuyết bằng lọ giác hơi cỡ vừa, khi trị liệu. Cứ cách 5 phút nhô 1 lần, tổng cộng nhô 3 lần, 10 lần là 1 liệu trình, mỗi ngày trị liệu 1 lần.

4. Phụ chú

a. Người xưa khi trị chứng tì vị thận bất túc phần nhiều bấm rốn và huyết xung quanh rốn. Rốn là yếu huyết của sinh mệnh thai nhi, cái gốc của hô hấp, có liên quan mật thiết tới lục phủ ngũ tạng, đặc biệt là liên quan mật thiết tới phế, tì, thận tam tạng. Nhô huyết thần khuyết có thể bổ phế, tì, thận hư.

b. Giác hơi vùng rốn tăng thêm tốc độ tuần hoàn máu quanh rốn, để ứ máu sung huyết cục bộ, vỡ mao mạch, tính thông thấu tăng thêm, tạo thành hiện tượng máu tự tan cục bộ, sinh ra chất amine trong cơ thể, theo tuần hoàn máu đi tới toàn thân, tăng thêm sức miễn dịch của cơ thể.

c. Thực tiễn chứng minh: Giác hơi thần khuyết có thể giảm hấp phản ứng miễn cảm do kích thích không có tính đặc dị gây ra, giúp điều trị viêm mũi dị ứng, và có thể giúp mức độ IgE, IgA trong huyết thanh giảm

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

xuống rõ rệt. Giữ được hiệu quả điều trị sau khi ngừng điều trị, đề phòng tái phát.

II. CHẢY MÁU CAM

1. Giới thiệu sơ lược

Chảy máu cam là một triệu chứng và không phải là 1 loại bệnh độc lập. Nguyên nhân của nó có chia ra thành nguyên nhân cục bộ và nguyên nhân toàn thân.

Nguyên nhân cục bộ phần nhiều là ngoại thương mũi, dị vật khoang mũi, chứng viêm, u, vẹo lá mía;

Nguyên nhân toàn thân LÀ khá nhiều do xơ cứng động mạch, cao huyết áp, huyết tiểu bản giảm, bệnh máu trắng, thiếu máu ác tính. Ngoài ra, bệnh truyền nhiễm cấp tính (cảm cúm, sởi, thương hàn, tinh hồng nhiệt...) triệu chứng tiền khu, suy giảm chức năng tim, gan, thận, trúng độc thuốc hóa học, thiếu vitamin K và vitamin C, thiếu oxy cao sơn, kinh nguyệt lệch vị. cũng có thể gây ra.

Trung y cho rằng, bệnh này do nhiệt tà phạm phổi, trên ùn vào khướu mũi, đốt nóng mạch lạc, hoặc vị nhiệt quá mạnh, tuần kinh sôi lên, làm bị thương tị lạc, hoặc gan hỏa chạy ngược, tuần kinh xông lên ép mạch lạc khướu mũi, hoặc gan thận âm hư, hư hỏa nội sinh, làm thương tới dương lạc; hoặc tì không sung máu, máu không tuần kinh, rời đường mạch gây ra.

Liệu pháp “giác hơi” có hiệu quả điều trị rất tốt đối

QUANG THẮNG

với chứng chảy máu cam do viêm khoang mũi gây ra. Kiêng chảy máu cam do bệnh máu và u thì nghiêm cấm dùng Liệu pháp “giác hơi”.

2. Trị liệu

Bất huyết: Đại trừu, dững tuyến, phế du, can du, vị du, ủy trung, chia các huyết vị kể trên thành 2 nhóm.

Thao tác:

- Điểm chích xuất huyết huyết đại trừu, dững tuyến, ủy trung, lại bặt quán, xuất huyết từ 1 đến 2ml, lưu quán 10 đến 15 phút.

- Điểm chích xuất huyết bặt quán phế du, can du, vị du, xuất huyết khoảng từ 1 đến 2ml, lưu quán 10 đến 15 phút. Thay nhau sử dụng 2 nhóm huyết vị kể trên, 10 lần là 1 liệu trình.

3. Phụ chú

Cách này có hiệu quả rất tốt đối với chứng chảy máu cam do phế, can, vị uất nhiệt gây ra. Cách này có tác dụng tả phế, can, vị uất nhiệt. Thời kỳ sau ngoại cảm bệnh tật, uống rượu quá độ, thức ăn quá cay gây chảy máu cam cũng thích hợp sử dụng cách này trị liệu.

III. SÙNG HỌNG

1. Giới thiệu sơ lược

Sùng họng cũng là 1 triệu chứng lâm sàng thường gặp. Viêm họng cấp tính, viêm amidam cấp tính, sùng

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

xung quanh trái khế, viêm họng đơn thuần... cũng có thể xuất hiện sưng họng.

Trung y cho rằng, phần nhiều là do ngoại cảm phong nhiệt tà độc hoặc hai kinh phế vị uất nhiệt, xông lên vùng cổ họng mà gây ra sưng họng. Trị liệu chủ yếu là sơ phong thanh nhiệt tiêu sưng hoặc thanh tả phế vị nhiệt tà.

2. Trị liệu

a. Ngoại cảm phong nhiệt tà độc

Triệu chứng: Sưng đỏ, đau vùng cổ họng, khô rát, kèm theo sốt, ớn lạnh, ra mồ hôi, đau đầu, lưỡi đỏ, rêu lưỡi trắng mỏng hoặc hơi vàng, mạch tượng nổi thưa.

Bất huyết: Đại trừ, thiên đột, phế du.

Thao tác: Thích lạc bạt quán các huyết vị kể trên, xuất huyết từ 1 đến 2ml, lưu quán 10 đến 15 phút. Cách ngày 1 lần, 6 lần là 1 liệu trình.

Đại trừ, phế du có thể thanh tả phế nhiệt, sơ phong giải biểu, huyết thiên đột có thể sơ thông khí huyết cục bộ, thanh độc nhiệt cục bộ.

b. Phế vị nhiệt thịnh

Triệu chứng: Sưng đỏ vùng cổ họng, đau rát, cổ họng có cảm giác tắc nghẽn, sốt cao, miệng khát, thích uống, đau đầu, đờm vàng, đặc, đại tiện vón cục, tiểu tiện gắt đỏ, lưỡi đỏ rêu vàng, mạch thưa có lực.

Bất huyết: Thiên đột, toàn cơ, phế du, vị du.

QUANG THẮNG

Thao tác: Sát trùng huyết vị kể trên, dùng kim tam lăng châm chích từ 2 đến 3 lần. Sau đó dùng phép nhả lửa, lấy lọ giác hơi cỡ vừa úp trên huyết vị kể trên, xuất huyết từ 1 đến 2ml. Lưu quán 10 đến 15 phút là được.

Thiên đột, toàn cơ trong là vì vùng cổ họng, điểm thích bặt quán huyết này có thể trực tiếp tác dụng cục bộ, tiêu sưng giảm đau, phế du, vị du thanh tả phế vị chi nhiệt, hợp các huyết giúp sưng đau họng biến mất.

Ngoài ra, điều trị bệnh này có thể tẩu quán túc thái dương bằng quan kinh đại trừ đến bàng quang du, đốc mạch đại trừ đến yêu du, trị liệu viêm họng cấp, mãn tính hiệu quả rất rõ ràng. Chủ yếu là giải biểu tả nhiệt. Sau khi tẩu quán, da dõ lên, mao mạch dưới da bị vỡ, kích thích cơ thể sinh ra chất kháng viêm, tiêu trừ chứng viêm.

MỤC LỤC

Lời nói đầu Trang 5

Phần I **TỔNG LUẬN**

I. Nguồn gốc và sự phát triển của liệu pháp giác hơi	7
II. Tác dụng và cơ lý của liệu pháp giác hơi	9
III. Những chứng bệnh thích hợp và những bệnh cấm kỵ của giác hơi	14
IV. Thao tác giác hơi	15
V. Những điều cần chú ý trong thao tác giác hơi	23
VI. Một số vấn đề liên quan đến liệu pháp giác hơi	25
VII. Các thú huyết thường dùng trong giác hơi	28

Phần II **CÁC LUẬN**

Chương 1: Các bệnh nội khoa	49
Chương 2: Các bệnh khoa xương	95
Chương 3: Các bệnh ngoại khoa	138
Chương 4: Bệnh da liễu	154
Chương 5: Bệnh phụ khoa	171
Chương 6: Bệnh khoa nhi	190
Chương 7: Bệnh mắt	200
Chương 8: Bệnh mũi họng	209
Mục lục	215

LIỆU PHÁP GIÁC HƠI

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG

175 Giảng Võ - Hà Nội - ĐT: (04) 8515380 - 7366214

Fax: (04) 8515381 - Email: nxblaodong@fpt.vn

Chịu trách nhiệm xuất bản:

PHAN ĐÀO NGUYỄN

Chịu trách nhiệm nội dung:

TRẦN DỪNG

Biên tập : **THANH BÌNH - KIM YẾN**

Sửa bản in : **QUANG THẮNG**

Thiết kế bìa : **PHƯƠNG QUYÊN**

Trình bày : **PHƯƠNG QUYÊN**

THỰC HIỆN NHÀ SÁCH

In 1000 cuốn, khổ 13*19 cm. Tại Công ty cổ phần in Bến Tre.

Giấy chấp nhận ĐKKHXB số: 717-2007/CXB/13-72/LĐ, cấp ngày 05.09.2007.

Quyết định xuất bản số: 411/QĐ/LĐ của Nhà xuất bản Lao Động.

In xong và nộp lưu chiểu quý IV năm 2007.



THÀNH NGHĨA PHÁT HÀ NỘI
NS NGUYỄN VĂN CỨ
288B, An Dương Vương, Q5, TP HC

NHÀ SÁCH NGUYỄN VĂN CỨ



2 000112 164872

LIỆU PHÁP CẮT LẺ

000001 20-07-2009

28,000 đ

Giá: 28.000đ