

Lưu Thế Sâm
CẨM NANG Y HỌC CỔ TRUYỀN

AN MA KỲ THUẬT

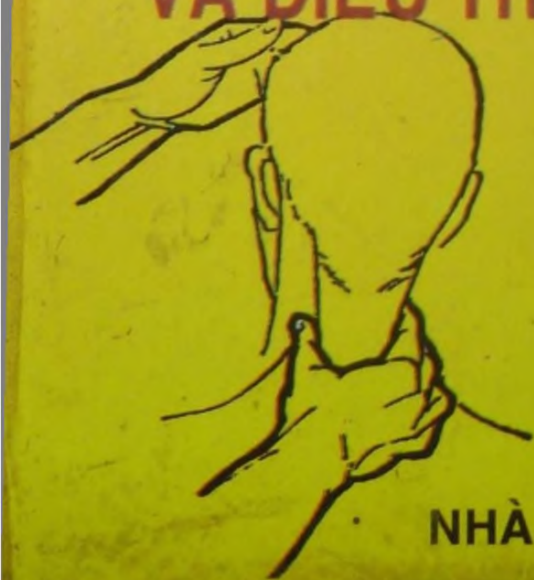
PHƯƠNG PHÁP

Xoa

Bóp

BẢO VỆ SỨC KHỎE
VÀ ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH THƯỜNG GẶP

NHÀ XUẤT BẢN ĐỒNG NAI



Tác giả : LƯU THẾ SÂM
Biên dịch : LÝ KIM TƯỜNG

CẨM NANG Y HỌC CỔ TRUYỀN
ÁN MA KỲ THUẬT
PHƯƠNG PHÁP
XOA BÓP
BẢO VỆ SỨC KHỎE
VÀ ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH THƯỜNG GẶP

NHÀ XUẤT BẢN TỔNG HỢP ĐỒNG NAI

Phần I

KHÁI QUÁT

Án ma (xoa bóp) là một phương pháp trị liệu độc đáo trong y học cổ truyền Trung Hoa. Nó vận dụng thủ pháp nhất định, kích thích vào một số bộ phận hay huyệt đạo trên cơ thể với mục đích chữa bệnh hoặc bảo vệ sức khỏe. Do phương pháp đơn giản dễ làm, hiệu quả lại cao có khi ngoài cả mong muốn cho nên người ta gọi là “Án ma kỳ thuật” (thuật xoa bóp kỳ diệu).

Án ma với phương pháp trị liệu của nó không chỉ có bác sĩ áp dụng trị liệu mà bệnh nhân cũng có thể tự mình xoa bóp chữa bệnh cho mình. Án ma ra đời và phát triển trong cuộc đấu tranh triền miên chống đau bệnh của con người và dần dần được hoàn thiện với sự phát triển của y học. Ví dụ như trong lao động, có người do không cẩn thận mà bị thương, tự mình hoặc người khác dùng tay xoa, ấn, bóp có thể làm nhẹ cơn đau hoặc dùng tay day, kéo, vuốt.. có thể làm bớt sưng. Những kinh nghiệm như thế dần dần được tích lũy lại làm nảy sinh ra cách trị liệu bằng xoa bóp. Sau đó căn cứ vào học thuyết kinh mạch của Trung y, điểm ấn vào một số huyệt vị, nâng hiệu quả chữa bệnh lên một bước nữa. Từ đó người ta dần dần hiểu được nguyên lý và tác dụng chữa bệnh của Án ma, tiến tới việc phát triển kỹ thuật Án ma.

Lịch sử của biện pháp Án ma rất lâu đời. Từ đời Tần, Hán trong “Hoàng đế nội kinh” có ghi chép phương pháp dùng xoa bóp để trị các chứng bệnh về ruột, tê bại...

Trong “Hán thư - Nghệ văn chí” có ghi một bộ sách chuyên về xoa bóp là “Hoàng Đế - Kỳ Bá Án ma” gồm 10 quyển, đáng tiếc là sách này đã bị thất truyền.

Đến thời kỳ Ngụy, Tấn, Tùy, Đường, trong Viện Thái y trong cung đình có thiết lập khoa Án ma có ngự y chuyên về Án Ma, phạm vi trị liệu rất rộng rãi. Trong “Đường lục thư” có ghi rằng Án ma có thể chữa các chứng bệnh do phong, hàn, thử,

thấp... gây ra. Đương thời, thuật đạo dẫn cũng rất thực hành. Đạo dẫn thực ra là 1 phương pháp bảo vệ sức khỏe bằng cách trị án ma. Những bộ sách y học quan trọng thời này như “Chữa bệnh nguyên hầu luận” đều có ghi ở phương pháp trị bệnh bằng án ma ở cuối mỗi cuốn sách. không chỉ thế, nó còn được truyền sang Triều Tiên, Nhật Bản...

Đến đời Tống, Kim, Nguyên thì phạm vi ứng dụng của Án ma càng rộng rãi, nó không chỉ dùng để chữa trị cho những người bị tổn thương gân cốt mà còn được áp dụng trong phụ khoa và một số chứng bệnh trong nội khoa khác. Qua đời Minh thì Án ma còn được áp dụng trong chữa bệnh cho trẻ em (khoa nhi), những bộ sách chuyên về vấn đề này, chẳng hạn như “Tiểu nhi án ma kinh” có đến mấy bộ. Lúc này, án ma đã được lưu truyền trong dân gian rất rộng rãi, trong “Hương án độc” có chép rằng “người có bệnh, tức thì dùng tay xoa bóp, người ta gọi là ông xoa bóp” (Hữu bệnh dã, thú mô chi tiếp du, nhân hô vi mô tiên sinh).

Nhưng sự phát triển của án ma cũng không phải suôn sẻ hoàn toàn. Đến đời Minh do chế độ phong kiến mục nát, án ma bị giới y học bài xích, một số thầy thuốc tự cho mình là “Chính thông” “Dòng mạch lớn” đã gọi án ma là “y gia tiểu đạo”, không thể bước vào Viện Thái y, do đó án ma bị xóa khỏi Thái y viện. Nhưng với hiệu quả trị liệu kỳ diệu của mình, án ma vẫn sống trong dân gian rất mạnh mẽ, hàng loạt sách về án ma xuất hiện như “Lý chính án ma yếu thuật”, “Án ma thôi nã quảng ý”, “Bảo xích thôi nã pháp”. Trong bộ sách “Y tông kim giám” còn đưa ra 8 pháp trị liệu chữa thương của án ma rất có giá trị thực dụng.

Đến thời kỳ Dân quốc, án ma cũng như Trung y đều chịu chung số phận bị đát, cơ hồ như đã bị mai một. Sau giải phóng, y học cổ truyền dần dần phục hưng mạnh mẽ. Những năm gần đây án ma không chỉ được ứng dụng trong lâm sàng mà còn được tiến hành nghiên cứu cẩn thận, gặt hái nhiều thành quả bất ngờ.

Chương I

TÁC DỤNG CỦA ÁN MA

Tuy án ma đã có lịch sử hai, ba ngàn năm, nhưng án ma có những tác dụng gì ? Theo lý luận Trung y, án ma có các tác dụng điều hòa âm dương, làm thông kinh mạch, làm máu lưu thông, chữa ngưng trệ, làm trơn các khớp xương. Giải thích theo Trung y hiện đại thì nó có các tác dụng dưới đây.

1. Công năng điều tiết.

Gọi công năng điều tiết là nội theo Trung y để chỉ tác dụng điều hòa âm dương, thông khí huyết.

Trung y cho rằng con người là một chỉnh thể thống nhất do các yếu tố vật chất cơ bản khí, huyết, tân, dịch tạo nên, trong mỗi yếu tố vật chất này lại phân làm âm và dương. âm dương quân bình thì công năng sinh lý cơ thể hoạt động bình thường. Nếu do những nhân tố bên ngoài (như các loại ngoại tà) hoặc do những nhân tố bên trong (như ăn uống thất thường) tác động thì công năng sinh lý cơ thể bị mất điều hòa, âm dương mất quân bình dẫn đến sinh bệnh.

Trong Nội kinh có nói "âm bình dương bí, tinh thần nãi trị". Nếu phát triển thêm một bước nữa, nhân tố gây bệnh mạnh thì sẽ xuất hiện trạng thái "Âm dương ly quyết" (Âm dương phân ly) sinh mạng sẽ bị đe dọa nghiêm trọng. Nội kinh nói "Âm dương ly quyết, tinh khí nãi tuyệt". Cho nên theo cách nhìn của Trung y thì bệnh là do âm dương không điều hòa. Công năng điều tiết âm dương, khí huyết, tạng phủ mục đích là để khôi phục sự quân bình âm dương.

Xem thủ pháp của án ma, tuy là kích thích bên ngoài các bộ phận cơ thể nhưng theo học thuyết kinh mạch của Trung y thì tác dụng có thể thông qua kinh mạch mà chuyển đến tận cùng các cơ quan tạng phủ, dựa vào sự tương hỗ giao thoa, qua kinh

mạch mà chuyển đến toàn thân với tác dụng điều hòa âm dương, khí huyết.

Người ta đã từng tiến hành nghiên cứu công năng điều tiết của án ma như sau: Tiến hành ma sát với thủ pháp mạnh (Vỗ và nặn) ở hai bên huyết Hợp Cốc và Tam Túc Lý của năm người khỏe mạnh, quan sát qua điện não đồ thấy rằng ở những chỗ được kích thích diễn ra quá trình ức chế ở lớp vỏ đại não, điều này chứng tỏ rằng án ma có tác dụng thôi miên, có thể chữa được bệnh thần kinh suy nhược. Chúng tôi thường thấy những người bệnh thường ngủ một cách không tự chủ trong quá trình tiến hành án ma, đó là một bằng chứng rất rõ về tác dụng thôi miên dưới ảnh hưởng án ma. Tính điều tiết của án ma biểu hiện ở chỗ nếu như bệnh nhân hưng phấn thì nó sẽ gây ra ức chế, nếu bệnh nhân ức chế thì nó sẽ gây ra hưng phấn. Khi tiến hành án ma các huyết vị ở đầu mặt hoặc toàn thân, với công năng điều tiết của án ma có thể trị được bệnh đau đầu, mất ngủ, suy nhược thần kinh, án ma ở lưng có thể chống buồn nôn, án ma ở bụng có thể chữa các chứng dính ruột sau khi mổ...

2. Tăng cường sức đề kháng.

Trung y cho rằng ngoại tà xâm nhập vào cơ thể dẫn đến sinh bệnh, nhân tố nội tại của nó là "Chính khí" của cơ thể người bị suy yếu. Nếu chính khí vững mạnh thì ngoại tà không dễ xâm nhập được. Nội kinh nói "Chính khí tồn nội, tà bất khả can" ý nói nếu chính khí ở trong vững thì ngoại tà không làm được gì. Lại nói "Tà chi sở tấu, kỳ khí tất hư" - chỗ tụ của tà tất là hư khí. Án ma có thể làm cho khí huyết toàn thân lưu thông, điều hòa âm dương, tạng phủ vững mạnh. Cho nên nguồn khí huyết sung túc, sức đề kháng của cơ thể mạnh, bệnh tật khó có thể sinh. Người ta từng tiến hành thí nghiệm án ma hai bên cạnh lưng của 20 người trong 10 phút, kết quả quan sát cho thấy so với trước khi án ma thì số lượng bạch tế bào gia tăng và lượng huyết thanh tăng cao. 4 giờ sau thì tất cả bình thường. Điều này chứng minh rằng án ma có công năng miễn dịch đối với cơ thể. Nếu

thường ấn ma ở những huyết đạo bộ phận mặt hoặc cổ thì có thể phòng được cảm mạo. Tiến hành trị liệu các bệnh viêm khí quản mạn tính ở người già, sung phổi hay viêm đường hô hấp ở trẻ em đều thu được kết quả tốt.

3. Thúc đẩy huyết dịch tuần hoàn.

Ấn ma thông qua các động tác bấm, xoa, đẩy, ấn... tác động lên bề mặt cơ thể mà tác dụng thấu bên trong, từ cạn tới sâu, từ gần tới xa làm cho khí huyết lưu thông, không bị ngưng trệ. kinh mạch thông suốt nên nó có tác dụng thúc đẩy sự tuần hoàn của huyết dịch. Ấn ma làm cho người bệnh cảm thấy phát nóng, nhiệt độ ngoài da tăng làm cho chỗ ấn ma mao mạch nở lớn, huyết lưu mạnh mẽ, có hiệu quả trị liệu rất tốt cho các chứng bệnh huyết quản, ung bứu, nội thương...

4. Tăng nhanh khả năng phục hồi.

Sau khi một bộ phận nào đó của cơ thể bị thương tổn thì công năng tự phục hồi là một hiện tượng tự bảo vệ của cơ thể. Mức độ và tốc độ hồi phục có quan hệ với trạng thái cơ năng chính thể và mức độ bị thương nặng nhẹ. Theo Trung y, sau khi cơ thể bị tổn thương thì khí huyết bị ngưng trệ, kinh mạch không thông, không thông thì đau, bế tắc thì sưng. Như trong Nội kinh nói "Khí thương thống, hình thương thũng" (Khí bị thương thì đau, hình bị thương thì sưng phù).

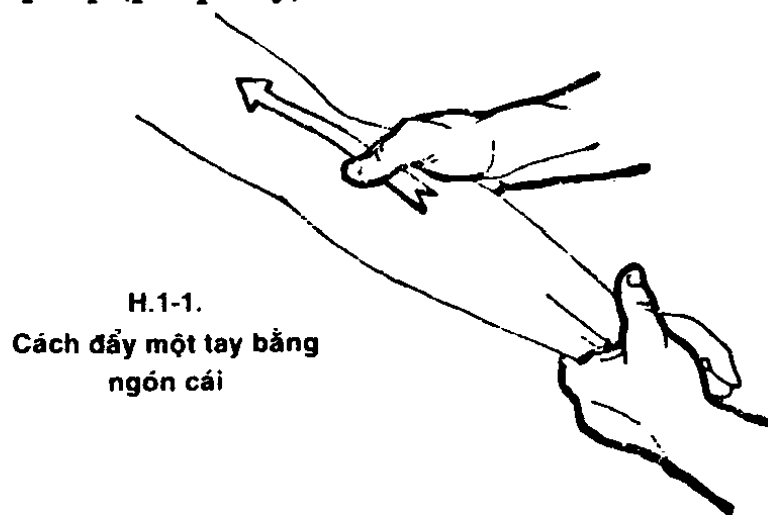
Ấn ma với các thủ pháp day, bấm, xoa... làm thông khí huyết, kinh mạch, hóa giải sự ngưng trệ, dẫn thông dinh dưỡng nuôi các cơ quan lại làm chỗ sưng đau hồi phục lại bình thường. Người ta đã tiến hành thí nghiệm như sau: Dùng 30 con thỏ nhà nặng từ 1 đến 1,5 kg tiến hành giải phẫu (cắt mỡ) ở hai bên chân, sau đó nhốt lại một tuần rồi bắt đầu ấn ma, bên trái thì ấn ma, bên phải không ấn ma để đối chiếu. Sau hai tuần ấn ma, kết quả cho thấy rằng phía bên chân trái (có ấn ma) có rất nhiều điểm xuất huyết phân tán, không có lợi cho quá trình chữa lành vết thương, còn chân bên phải (không có ấn ma) thì không có hiện tượng này. Nhưng để sau khi giải phẫu từ tuần thứ ba đến

tuần thứ năm mới tiến hành án ma thì kết quả lại rất tốt, dùng kính hiển vi quan sát thấy rằng sự phân chia tế bào ở chỗ án ma tăng lên rất nhiều so với chỗ không án ma và khả năng làm lành vết thương rất cao. Điều này cho thấy rằng người bệnh không nên án ma ở giai đoạn đầu sau giải phẫu. Nhưng điều này còn được xem xét trên bình diện mức độ, tình trạng của vết thương là có bị hiện tượng gãy lìa hoặc lệch vị trí hay không chứ không hoàn toàn dựa vào yếu tố thời gian trước sau. Nếu như vết thương nặng cấp tính thì án ma là không hợp lý. Nếu vết thương có tính di căn, vết thương đã lâu thì án ma có thể hóa giải vết dính, tan khối u, máu bầm... Do đó đối với việc phục hồi chức năng trong cơ thể thì án ma rất có lợi.

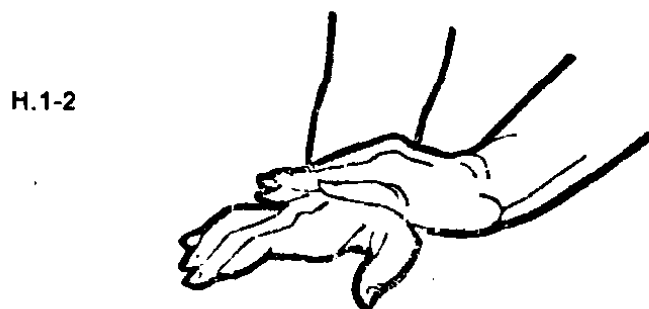
Chương II THỦ PHÁP THƯỜNG DÙNG

I. Thủ pháp chủ yếu.

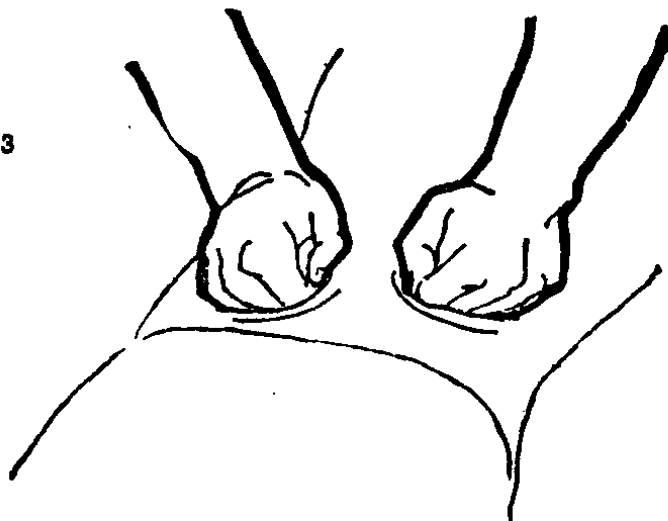
1. Thủ pháp (phép đẩy):



Dùng ngón cái hoặc gốc chưởng bàn tay, từ một chỗ cố định tập trung lực đẩy về một hướng. Thông thường thì dùng ngón cái một tay, có lúc dùng hai tay hoặc hai quyền (nắm tay) mà đẩy (hình 1-2, 1-3).



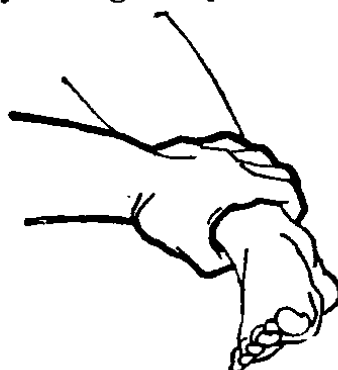
H.1-3



2. Nâ pháp (phép nắm):

Dùng ngón cái và ngón trỏ hợp lực nắm vào, thường dùng ở các khớp, lực hai ngón tay hướng vào phía trong khớp (hình 1-4).

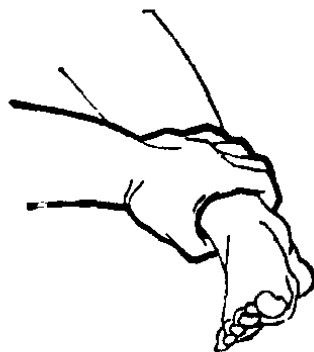
H.1-4



3. Ân pháp (phép ấn):

Hợp cả hai tay dùng lực ấn vào (có khi dùng một tay) tác dụng vào lớp da bên ngoài (hình 1-5).

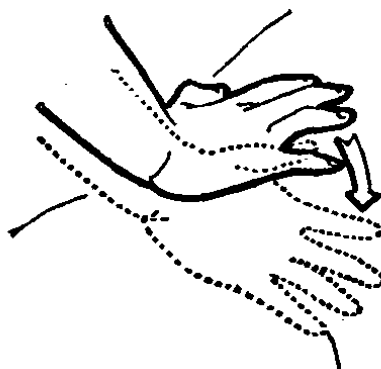
H.1-5



4. Ma pháp (phép xoa):

Dùng lòng bàn tay xoa theo hướng ngang, có thể điều chỉnh lực, tác dụng mặt ngoài da thịt (hình 1-6).

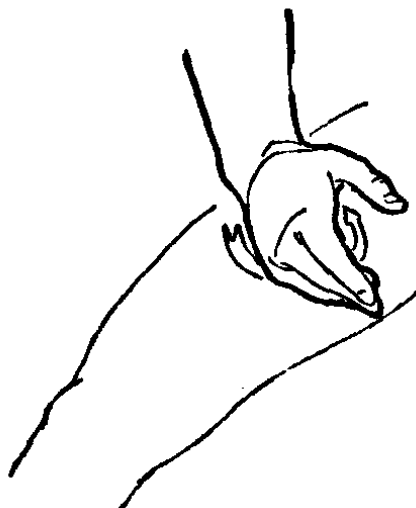
H.1-6



5. Nhu pháp (phép vò nặn):

Dùng lòng bàn tay, ngón tay, lưng bàn tay, cùi chỏ hai tay ấn vào rồi vò theo chiều kim đồng hồ hoặc ngược lại (hình 1-7).

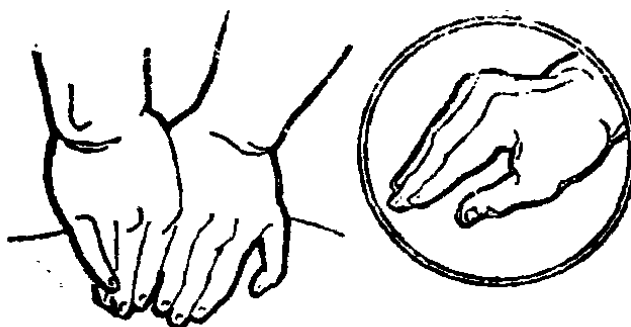
H.1-7



6. Niết pháp (phép vè):

Dùng một hoặc hai tay, ngón cái, trỏ, giữa và vô danh (áp út) mở ra như lưỡi vịt, dùng sức vè lên phía trên, dưới (hình 1-8).

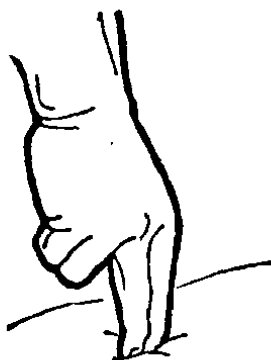
H.1-8



7. Trạc pháp (phép dâm):

Dùng hai ngón tay trỏ và giữa hợp thành mũi nhọn, ngón giữa hơi thụt lại cho bằng rồi dùng sức tiếp xúc vào, tác dụng ở chỗ sâu (hình 1-9).

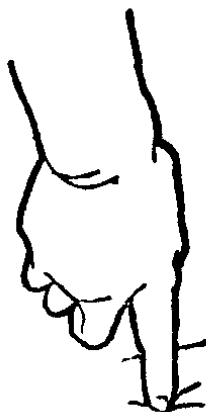
H.1-9



8. Điểm pháp (phép điểm):

Dùng một ngón, tập trung lực điểm vào huyết vị (hình 1-10) tác dụng đến tạng phủ qua kinh lạc và huyết vị.

H.1-10

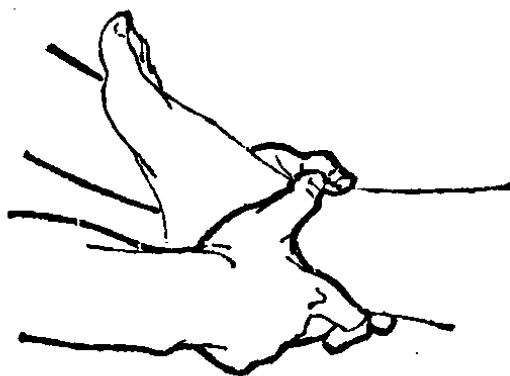


II. Thủ pháp bổ trợ.

9. Bạc pháp (phép rút):

Dùng một hoặc hai tay nắm vào cổ tay, cổ chân, cánh tay... rút xuống (hình 1-11).

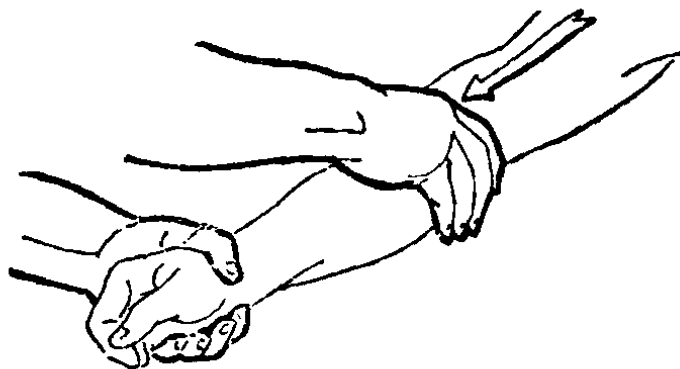
H.1-11



10. Loát pháp (phép vuốt):

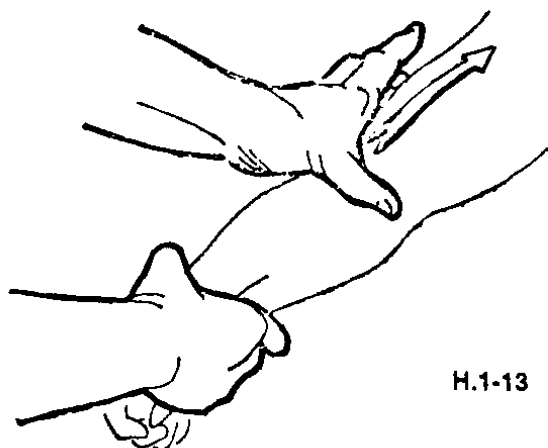
Một tay giữ cố định ở chỗ đau, một tay dùng lòng chưởng men theo đường gân vuốt xuống (hình 1-12).

H.1-12



11. Thuận pháp (phép thuận):

Mở tay, dùng cạnh bàn tay do ngón cái và ngón trỏ tạo nên đẩy theo hướng vận động của kinh mạch (hình 1-13).



H.1-13

12. Quy pháp (phép kéo về):

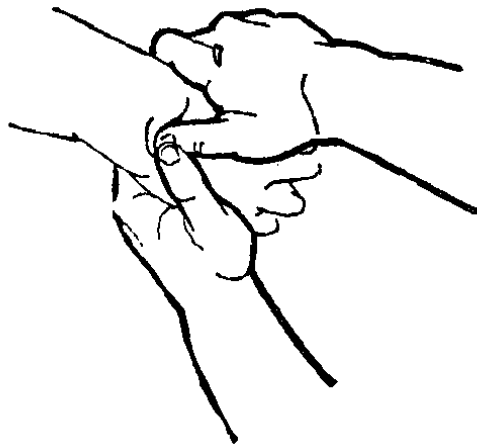
Dùng ngón tay cái, trở kéo về bên trong (hình 1-14). Phép này thường dùng ở cổ tay, mắt cá khi khớp xương bị thoát, lệch khiến trở lại bình thường.



H.1-14

13. Tễ pháp (phép nặn):

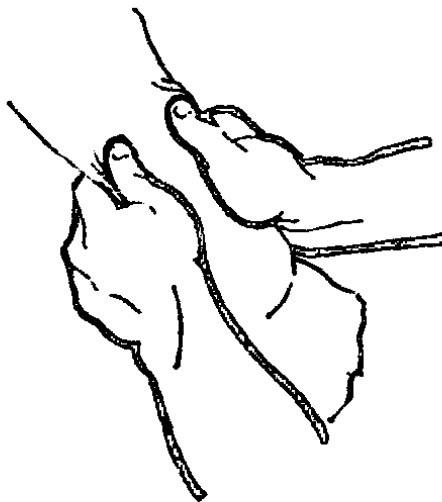
Dùng ngón cái, giữa hợp vào mà nặn (hoặc nắn) (hình 1-15).



H.1-15

14. Phân pháp (phép chia ra):

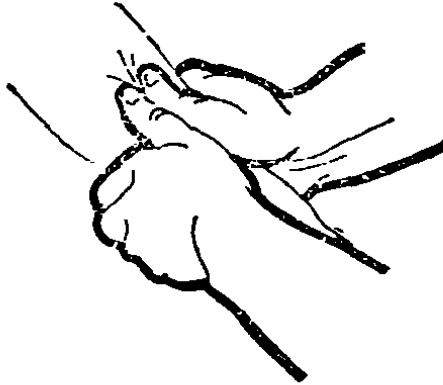
Hai tay cùng hợp vào chỗ đau, hai ngón cái hướng phân ra (hình 1-16).



H.1-16

15. Hợp pháp (phép hợp vào):

Dùng hai tay hợp vào chỗ đau, hai ngón cái hướng vào nhau, thường dùng với phép đẩy, phép nặn (hình 1-17).



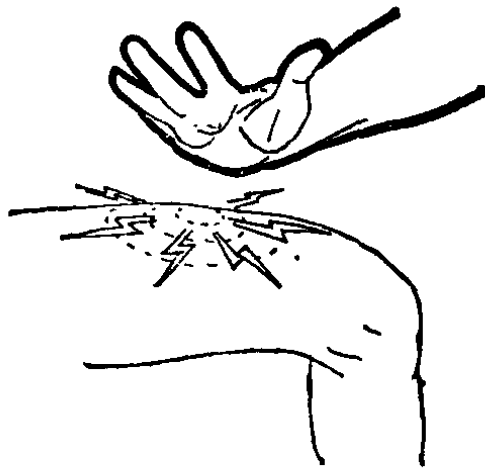
H.1-17

16. Áp pháp (phép dè):

Thủ pháp giống án pháp (phép ấn) nhưng sức sử dụng không giống nhau. Người bệnh nhẹ thì dùng ấn, nặng thì dùng dè.

17. Chấn pháp (phép vỗ):

Mở năm ngón tay dùng chưởng đánh vào, lực chia làm bốn nơi (hình 1-18).

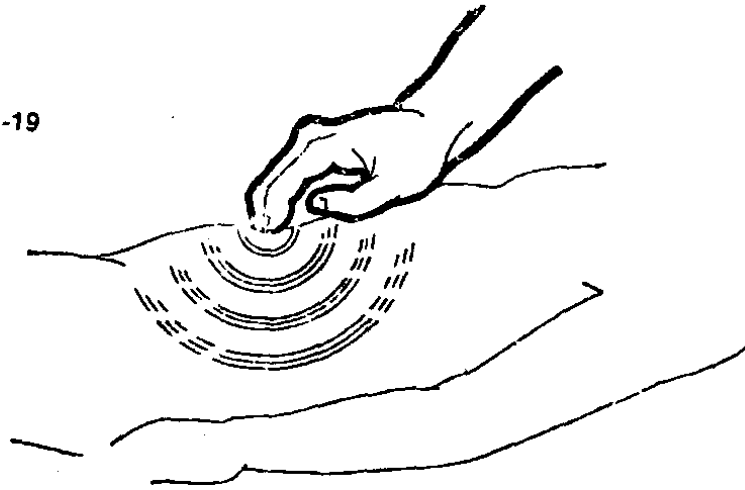


H.1-18

18. Chiến pháp (phép rung):

Dùng năm ngón chụm vào, trước tiên tiếp xúc vào sau đó mở vung ra trên, dưới mà không rời khỏi nơi ấn ma (hình 1-19).

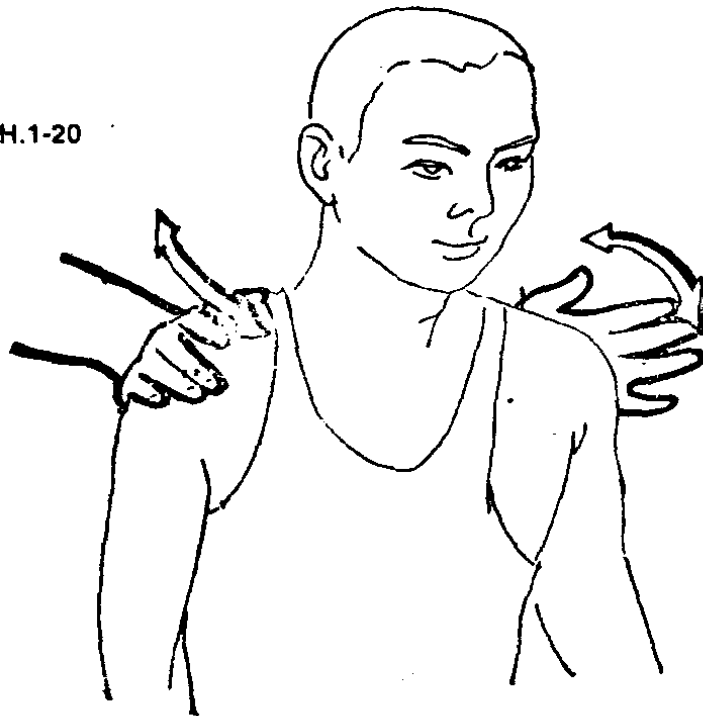
H.1-19



19. Dao pháp (phép lắc, xoay):

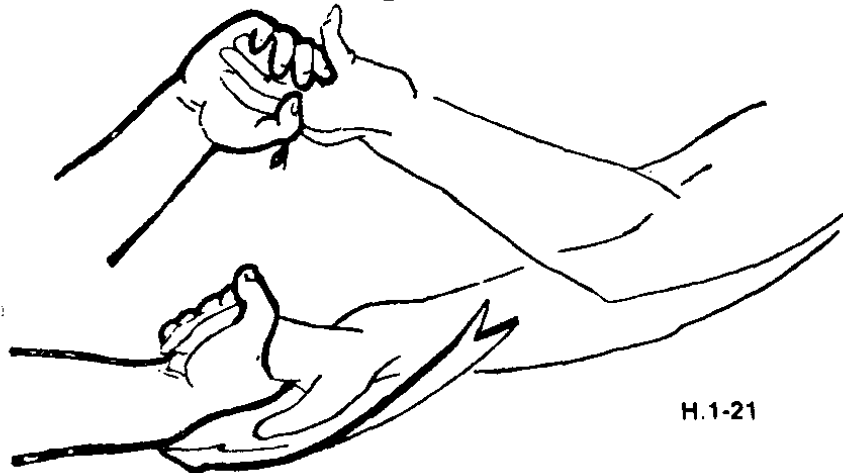
Dùng một hoặc hai tay nắm vào, sau đó xoay vòng (hình 1-20).

H.1-20



20. Đẩu pháp (phép giật):

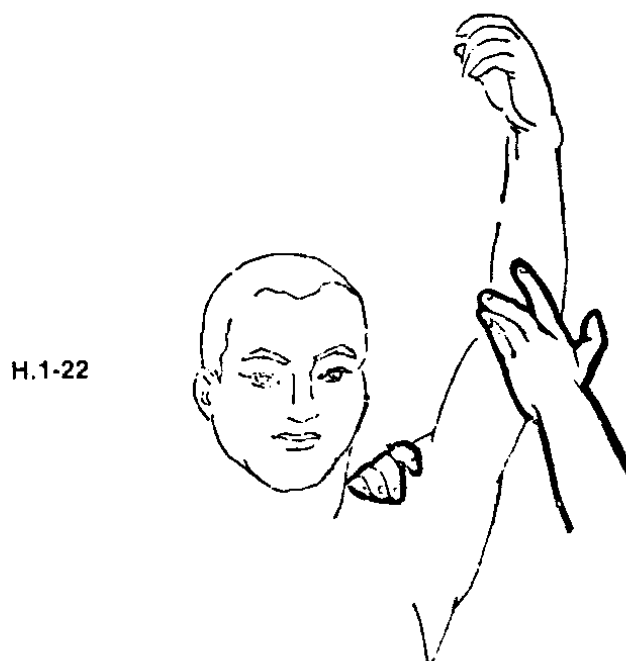
Một tay nắm vào chỗ đau rồi đột nhiên giật mạnh khiến cho sức mạnh truyền vào tận trong (hình 1-21).



H.1-21

21. Thác pháp (phép nâng):

Dùng tay nâng về một hướng (hình 1-22). Phép này thường dùng ở bộ phận khớp xương.

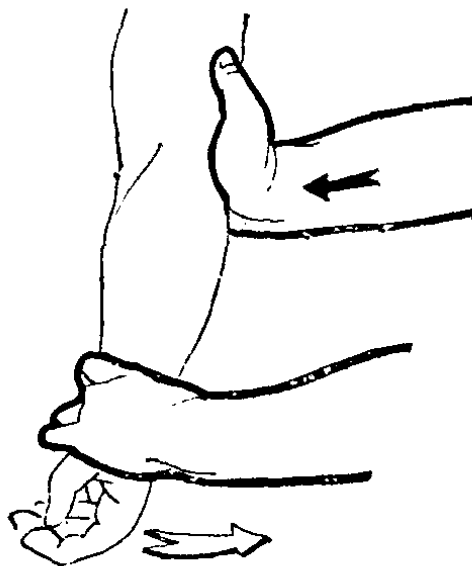


H.1-22

22. Đỉnh pháp (phép ưỡn, vươn):

Dùng tay nâng lên sau đó lấy chỗ ấn làm điểm tựa dùng lực bẻ ưỡn ngược lại (hình 1-23).

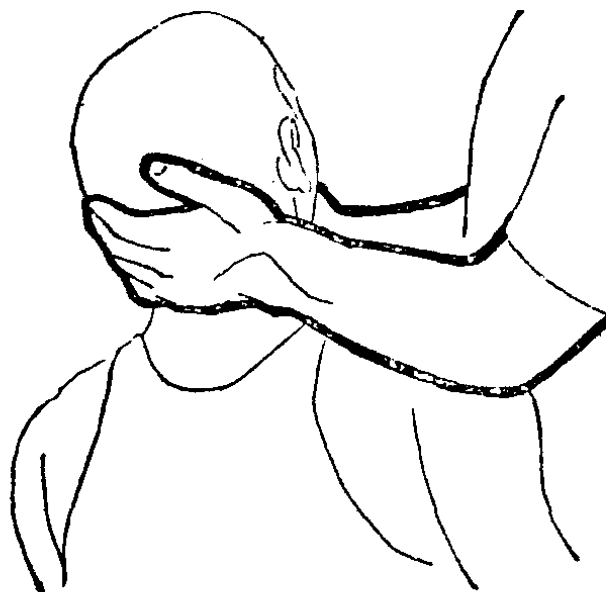
H.1-23



23. Đê pháp (phép đỡ):

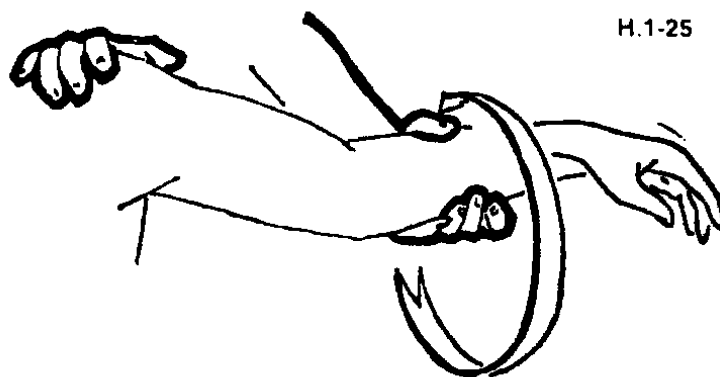
Dùng hai tay nâng sau đó dùng lực đỡ lên trên (hình 1-24).

H.1-24



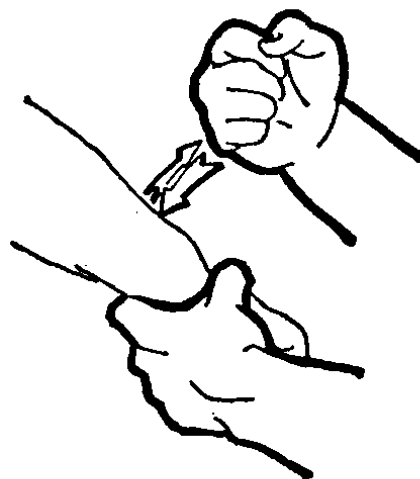
24. Hoảng pháp (phép lay):

Dùng một hoặc hai tay nắm rồi lay theo một hướng (hình 1-25) thường dùng ở bộ phận khớp.



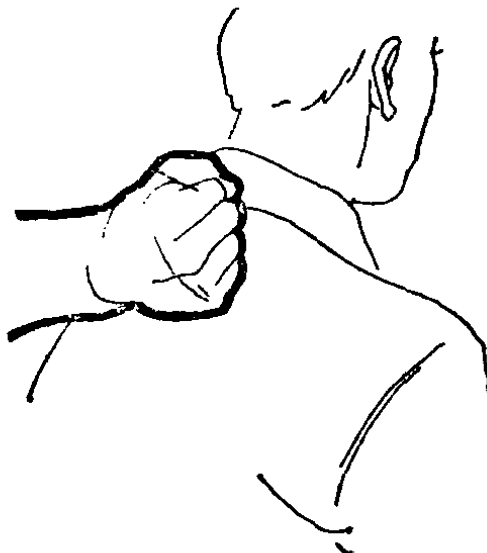
25. Kích pháp (phép dấm):

Dùng nắm tay đánh vào chỗ đau, lực tập trung vào sâu (hình 1-26).



26. Chùy pháp (phép nện):

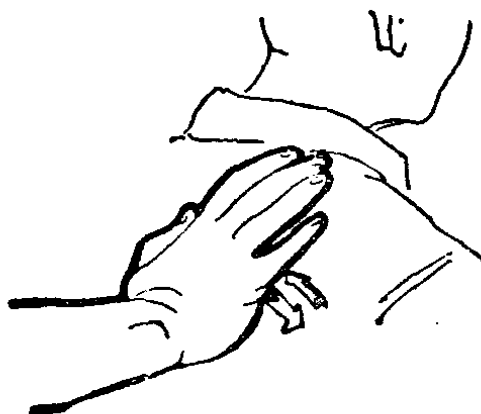
Dùng nắm tay nện ấn vào chỗ đau hoặc bộ phận cần thiết (tạm thời không gờ lên) (hình 1-27).



H.1-27

27. Phách pháp (phép đập):

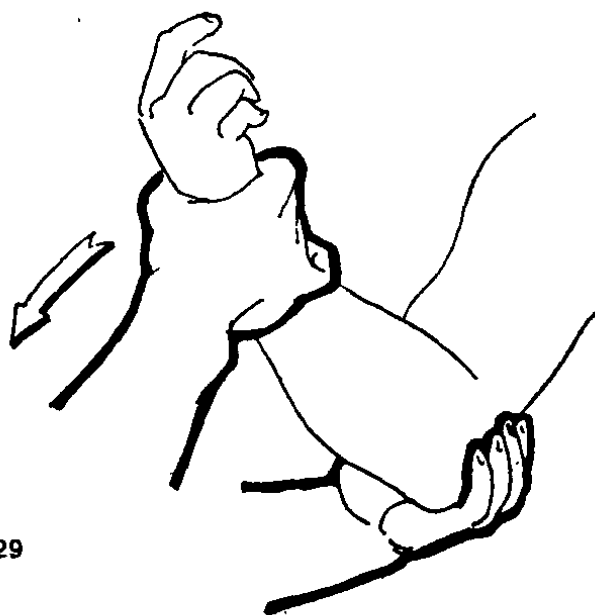
Mở bàn tay tự nhiên, dùng chưởng đập vào (hình 1-28).



H.1-28

28. Ban pháp (phép kéo):

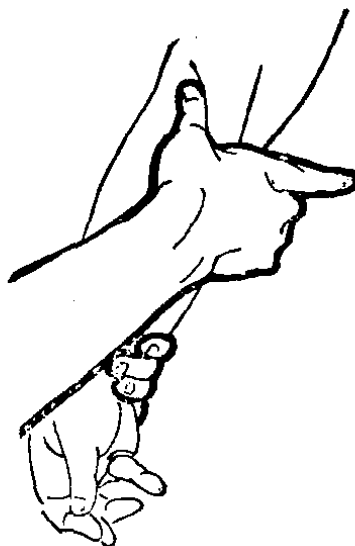
Thường dùng ở khớp, dùng lực kéo ra (hình 1-29).



H.1-29

29. Bạt pháp (phép kéo):

Dùng ngón tay kéo vào gân, thịt (hình 1-30) (chú ý phép này khác phép thứ 9).



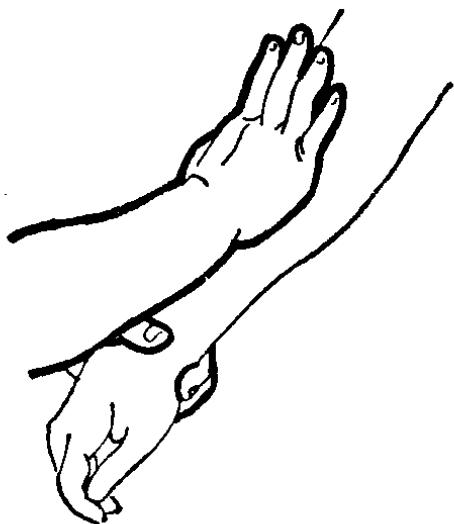
H.1-30

30. Tha pháp (phép xát):

Dùng lòng bàn tay hoặc cạnh chưởng xát vào da khiến chỗ

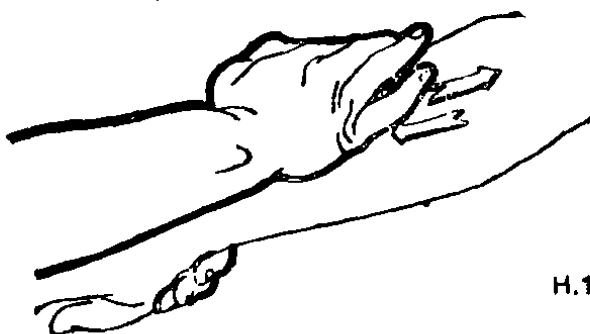
ấy phát nóng lên, thường dùng ở ngực, vai hoặc đùi, có thể một tay ấn vào cổ tay, một tay tiến hành xoa xát để tăng sức mạnh (hình 1-31).

H.1-31



31. Sát pháp (phép xoa):

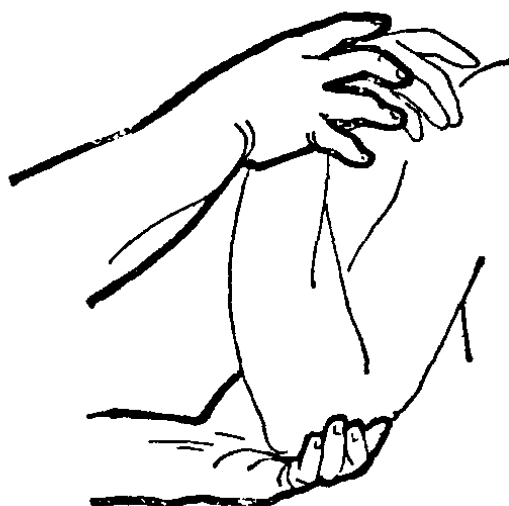
Dùng cạnh chưởng bàn tay xoa nhẹ vào da (hình 1-32).



H.1-32

32. Khuất pháp (phép co):

Thường dùng ở bộ phận khớp xương lớn, dùng sức làm gập lại (hình 1-33).



H.1-33

33. Bao pháp (phép ôm):

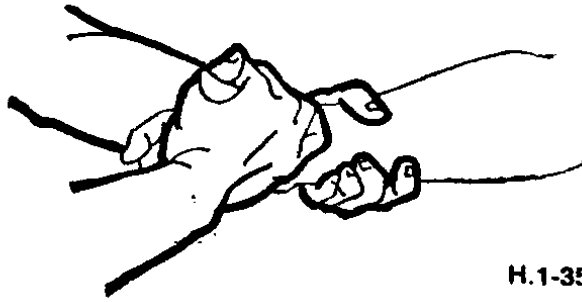
Dùng hai tay bao vào một chỗ (hình 1-34).

H.1-34



34. Khiên pháp (phép dắt, kéo):

Dùng tay nắm chặt vào cổ tay, cổ chân giữ cố định (hình 1-35), thường để người phụ giúp áp dụng.



H.1-35

III. Chọn lựa thủ pháp.

Trị liệu bằng án ma, thủ pháp sử dụng là mấu chốt đưa đến thành công hay thất bại. Vận dụng thủ pháp có liên quan mật thiết đến việc chọn lựa các nhân tố như sức sử dụng, huyết đạo... Ngoài ra còn liên quan đến trình tự thao tác, mức độ thành thạo. Cho nên ngoài việc nắm được thủ pháp án ma ra, còn phải chú ý đến các nhân tố tương quan khác.

Phép chữa trị và thủ pháp.

Phép chữa trị (trị pháp) nói theo Trung y là chi phương pháp cụ thể trên nguyên tắc trị liệu. Đứng ở góc độ án ma mà nói thì đó là sự biểu hiện tổng hợp của thủ pháp, lực sử dụng (lực độ) và huyết được chọn để sử dụng. Nguyên tắc chung là vẫn căn cứ từ y lý Trung y mà ra. Nội kinh đã nói đến các nguyên tắc: “Hư giả bổ chi, thực tắc tả chi” (người hư thì bồi bổ thêm vào, người thực thì rút đi), hay “Hàn giả nhiệt chi, nhiệt giả hàn chi” (người lạnh thì làm cho nóng lên, người nóng thì làm cho lạnh đi)... Trong thủ pháp án ma cũng thể hiện như vậy.

1. Hàn pháp (phép ra mồ hôi)

Là thông qua thủ pháp làm cho ra mồ hôi, giải trừ tà độc. Lúc chọn lựa huyết, phải chú ý chọn những huyết đạo có tác dụng khu phong, tán hàn, thanh nhiệt như các huyết Phong trì, Phong phủ, Khúc trì, Hợp cốc, Đại chùy.... Thủ pháp thì dùng đẩy, nắm, ấn làm chính. Nếu như bị phong hàn ngoại cảm thì dùng sức trước nhẹ sau mạnh, dần dần tăng kích thích khiến

xuất mồ hôi. Nếu bị phong nhiệt ngoại cảm thì dùng sức nhẹ, thủ pháp nhẹ nhàng khiến màng da, chân lông nở dần ra, xuất mồ hôi mà phát tán nhiệt.

2. Tán pháp (phép làm tan)

Ý nghĩa của tán là làm tiêu tan đi. Khi khí huyết ngưng trệ không thông thì dùng phép tán làm cho tan đi ứ trệ, khí huyết thông suốt. Thủ pháp thường dùng là đẩy, xoa, nắn, xát... Lúc đầu thì nhẹ và chậm sau đó dần dần tăng tốc độ và sức mạnh.

3. Hòa pháp

Ý nghĩa của hòa là điều hòa, khi tà khí ở nửa ngoài nửa trong, hoặc khí huyết, dinh dưỡng, cơ năng tạng phủ... không điều hòa thì sử dụng phép hòa. Thủ pháp thường dùng là đẩy, nắn, xoa, yêu cầu phải thực hiện nhẹ nhàng và đều.

4. Thanh pháp:

Ý nghĩa của thanh là thanh nhiệt. Khi tà nhiệt mạnh hoặc tà nhiệt nhập lý thì đều có thể sử dụng thanh pháp. Huyệ đạo phải chọn những đại huyệt như Đại chùy, Thái dương, Bách hội, Tâm du, Khí hải... Thủ pháp thường dùng là trong cương có nhu, sức sử dụng thì dựa vào tình hình cụ thể của người bệnh.

5. Ôn pháp:

Ý nghĩa của ôn là làm nóng dương để đuổi hàn (lạnh). Huyệ thường dùng là Khí hải, Quan nguyên, Thận du... Thủ pháp là xoa, nắn làm chính, động tác yêu cầu nhanh và đều tạo cảm giác nóng.

6. Thông pháp:

Ý nghĩa thông là lưu thông, có tác dụng thông kinh mạch, đuổi tà khí. Ở tứ chi thì dùng phép đẩy, vuốt, cũng có thể điểm huyệt ở ngực, lưng để thông âm dương.

7. Bổ pháp:

Ý nghĩa của bổ là thêm vào, có tác dụng bổ hư ích tổn. Huyệ thường dùng là Khí hải, Thiên khu, Quan nguyên, Tỳ du,

Vị du làm chính. Thủ pháp thường dùng là xoa, xát, đẩy, ấn.

8. Tả pháp:

Ý nghĩa của tả là tả thực, thực tà ngưng trệ bên trong. Thủ pháp thường dùng là xoa phần bụng theo chiều kim đồng hồ.

Huyệt vị và thủ pháp.

Chọn lựa huyệt vị trong án ma rất quan trọng và chọn theo từng bộ phận theo nguyên tắc “dĩ thông vi du” (lấy đau làm đúng). Chọn huyệt theo bộ phận không thể xem nhẹ vì bộ phận với chính thể tương quan sâu sắc. Cho nên ngoài hiểu biết phương thức thao tác rõ ràng ra còn phải hiểu rõ về nguyên tắc chọn huyệt và phương pháp trị liệu.

CHƯƠNG III

HUYỆT VỊ THƯỜNG DÙNG

Huyệt vị còn gọi là du huyệt, để chỉ bộ vị mà khí huyết lưu hành theo kinh mạch cơ thể và cũng là điểm tác dụng chủ yếu của án ma. Huyệt vị vừa có tính cộng đồng, vừa có tính đặc thù. Tính cộng đồng của huyệt vị chủ yếu là lưu thông khí huyết, kinh mạch. Tính đặc thù thì huyệt Khí hải chủ về điều khí, huyệt Huyệt hải chủ về điều huyết, Túc Tam Lý có thể chữa về ruột, dạ dày... cho nên khi án ma phải căn cứ vào tính đặc thù của các huyệt và kinh mạch liên quan theo nguyên lý của Trung y “kinh lạc biện chứng” và “Bệnh tại thượng thủ chi hạ, bệnh tại hạ thủ chi thượng” (bệnh ở trên thì thủ ở dưới, bệnh ở dưới thì thủ ở trên).

I. Huyệt thường dùng ở Đầu - Cổ.

1. Bách hội:

- Bộ vị: Ngồi thẳng hoặc nằm ngửa, chỗ giao điểm giữa trung tuyến đỉnh đầu và hai bên tai vòng lên.

- Công dụng: Thăng dương, làm cố định lại chỗ rời, bình gan, hạ phong, khai khiếu ninh thần.

- Chủ trị: Diên khùng, đau đầu, trúng phong, hoa mắt, ù tai, cao huyết áp, sa tử cung, thoát giang, suy nhược thần kinh.

- Thủ pháp: Dùng ngón tay xoa, ấn, điểm, đè...

2. Thông thiên:

- Bộ vị: Ở trước Bách hội một tấc, Bàng khai 1,5 tấc.

- Công dụng: Làm dứt cơn đau.

- Chủ trị: Đau đầu, nghẹt mũi, vầng dầu, viêm mũi...

- Thủ pháp: Ấn, xoa, chà xát.

3. Phong trì:

Dưới sau lỗ tai, ngang huyệt Phong phủ, chỗ lõm xuống

- Công dụng: Khu phong thanh nhiệt, làm sáng mắt, thông lỗ tai

- Chủ trị: Ngoại cảm, đau đầu, phát sốt, vai lưng đau nhức, mắt đỏ...

- Thủ pháp: Dùng ngón tay ấn, đè, điểm, xoa...

4. Phong phủ:

- Bộ vị: Ở sau cổ, chỗ lõm sau gáy giữa hai gân lớn

- Công dụng: Thanh nhiệt giải phong

- Chủ trị: Đau đầu, vầng đầu, cảm mạo, phát nhiệt, cứng phần cổ

- Thủ pháp: Ấn, đè, điểm, xoa, vuốt...

5. Toàn túc:

- Bộ vị: Ở chỗ lõm hai đầu lông mày hai bên

- Công dụng: Tán phong, sáng mắt, thanh não, dứt cơn đau

- Chủ trị: Đau đầu, sưng mắt, xem không rõ

- Thủ pháp: Điểm, ấn, đè, hoặc kéo hai bên

6. Nhân trung:

- Bộ vị: Ở chỗ lõm khe nhân trung môi trên và mũi

- Công dụng: Thanh nhiệt, tĩnh thần, khai khiếu

- Chủ trị: Sốt cao hôn mê, trúng phong, miệng mất méo lệch.

- Thủ pháp: Điểm, ấn, đè.

7. Hạ quan:

- Bộ vị: Ở chỗ lõm sau ngạc trước tai

- Công dụng: Thông mạch, thông tai, dứt cơn đau

- Chủ trị: Đau răng, ù tai, điếc tai, méo miệng

- Thủ pháp: Điểm, ấn, xoa.

8. Thiêm xa:

- Bộ vị: Bên má chỗ mà khi nhai thì thịt hõm xuống.

- Công dụng: Thông mạch, khử phong, dứt cơn giật.

- Chủ trị: Trúng gió cấm khẩu, miệng méo mắt lệch, đau

răng, há miệng khó.

- Thủ pháp: Điểm, đè, ấn, xoa.

9. Thừa tương:

- Bộ vị: Ở đường giữa môi dưới, chỗ lõm vào giữa môi dưới và cằm.

- Công dụng: Thông mạch, dứt co giật.

- Chủ trị: Miệng mất méo lệch, đau răng, trúng phong, cắn khấu.

- Thủ pháp: Điểm, ấn, đè, xoa.

10. Thái dương:

- Bộ vị: Chỗ lõm cuối đuôi mắt một tác.

- Công dụng: Thanh nhiệt, khu phong, sáng mắt, dứt cơn đau.

- Chủ trị: Váng đầu, đau đầu, mất ngủ, mắt sưng đỏ, miệng mất méo lệch.

- Thủ pháp: Điểm, ấn, nặn, xoa.

11. Ấn dương:

- Bộ vị: Ở ngay giữa hai mắt.

- Công dụng: Làm an thần, khu phong, dứt co giật.

- Chủ trị: Váng đầu, đau đầu, mất ngủ, trẻ em bị kinh phong.

- Thủ pháp: Điểm, ấn, đè, xoa, xát.

12. Nghinh hương:

- Bộ vị: Ngay chỗ trũng trên cánh mũi năm phân.

- Công dụng: Tán phong nhiệt, thông mũi.

- Chủ trị: Chảy máu mũi, nghẹt mũi, mất miệng méo lệch, viêm mũi mãn tính.

- Thủ pháp: Điểm, ấn, chà xát.

13. Tinh Minh:

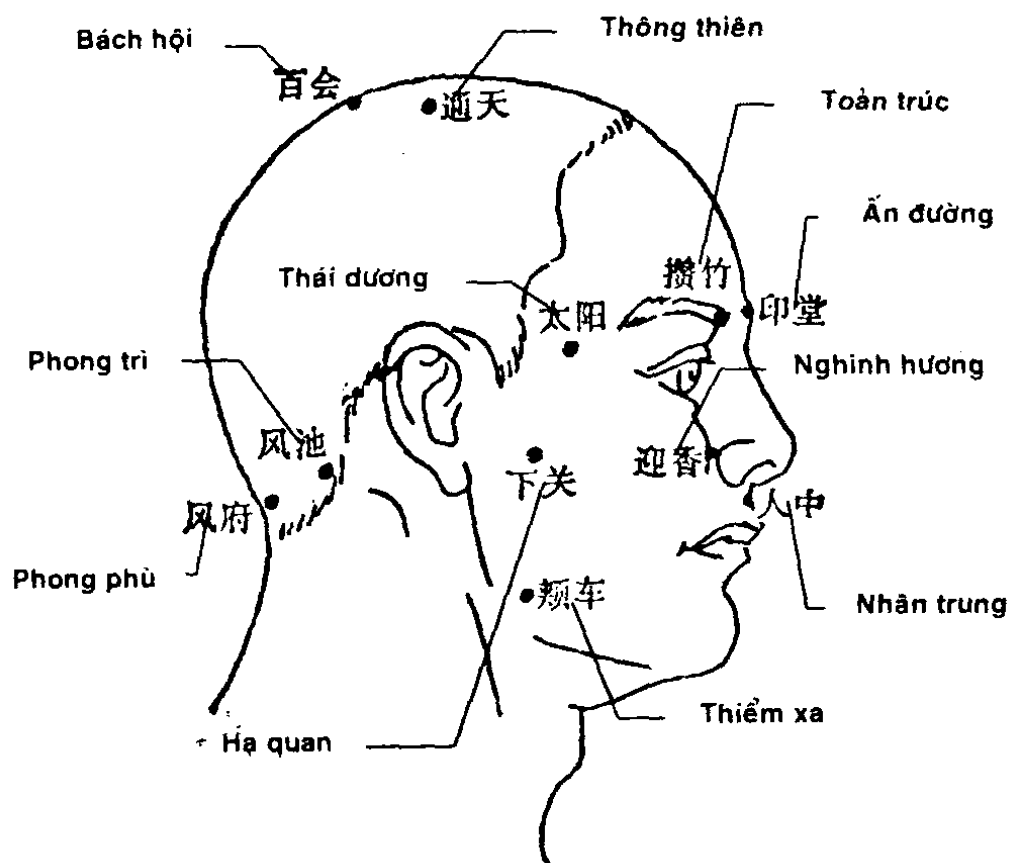
- Bộ vị: Góc trong đầu mắt trên năm phân.

- Công dụng: Khu phong, thanh nhiệt, thông mạch sáng

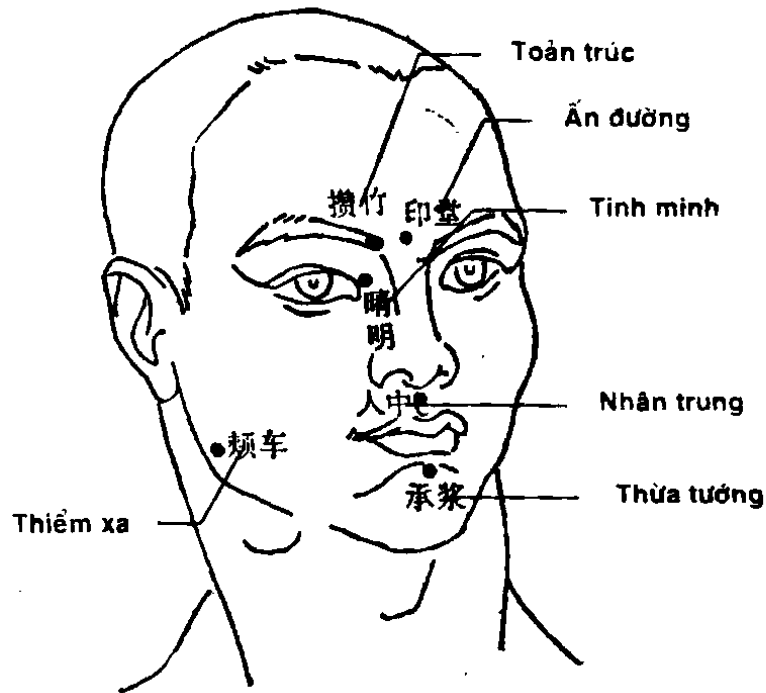
mắt.

- Chủ trị: Viêm nhãn mạc cấp tính, mãn tính, viêm thần kinh thị giác.

- Thủ pháp: Điểm, nặn.



Hình 1-36: Huyệt thường dùng ở đầu (nhìn nghiêng)



Hình 1-37: Huyệt thường dùng ở đầu (nhìn thẳng)

II. Huyệt thường dùng ở ngực.

1. Thiên đột:

- Bộ vị: Ở ngay chỗ lõm giữa xương ngực trên cùng.
- Công dụng: Điều khí thông phổi, giải đờm dễ thở.
- Chủ trị: Ho, tức ngực, yết hầu sưng đau, bế khí sinh đờm.
- Thủ pháp: Nặn, ấn, dè, đẩy.

2. Hoa Cái:

- Bộ vị: Ngay đường giữa góc trên xuống ngực.
- Công dụng: Làm thông lồng ngực.
- Chủ trị: Ho, ngực hồng sưng trướng.
- Thủ pháp: Nặn, ấn, dè, đẩy.

3. Thiên Trung:

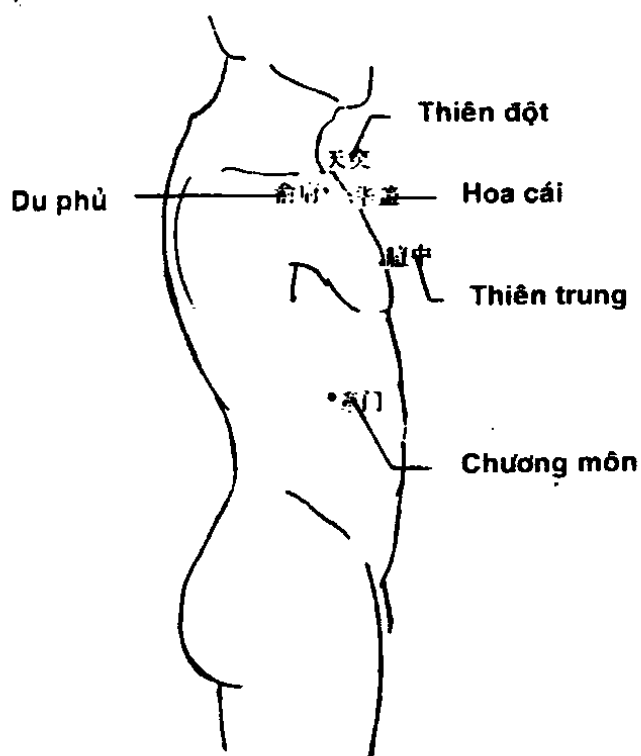
- Bộ vị: Trên đường giữa xương ngực, trung điểm hai đầu

vú, phái nữ thì huyết ở đường giữa xương ngực và xương thứ tư, năm.

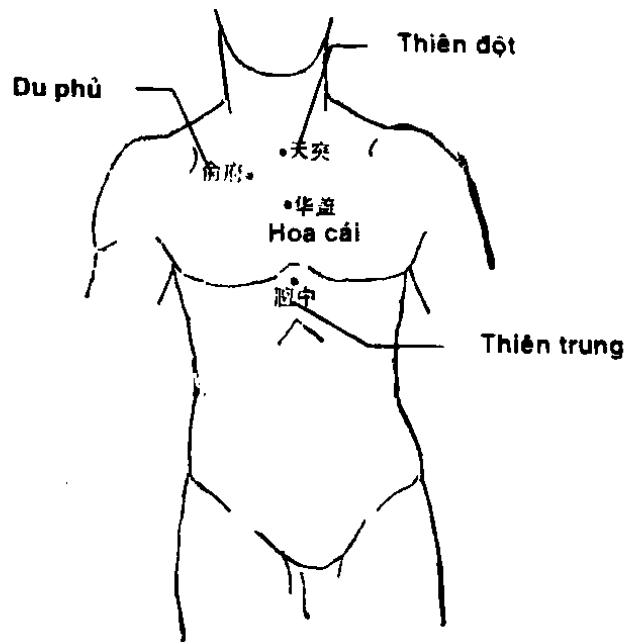
- Công dụng: Điều khí giáng nghịch, thông lồng ngực.
- Chủ trị: Khí trệ tức ngực, ngực nhói, phụ nữ sinh con mà sữa thiếu.

4. Du Phủ:

- Bộ vị: Giao điểm giữa xương ngực và đốt xương sườn thứ nhất lệch sang hai tác, ngang với huyết toàn cơ.
- Công dụng: Điều khí, thông phổi.
- Chủ trị: Ho, tức ngực, sườn sưng tức.
- Thủ pháp: Điểm, ấn, xoa, đẩy, vuốt.



Hình 1-38 huyết thường dùng ở ngực



Hình 1-39 huyết thường dùng ở ngực

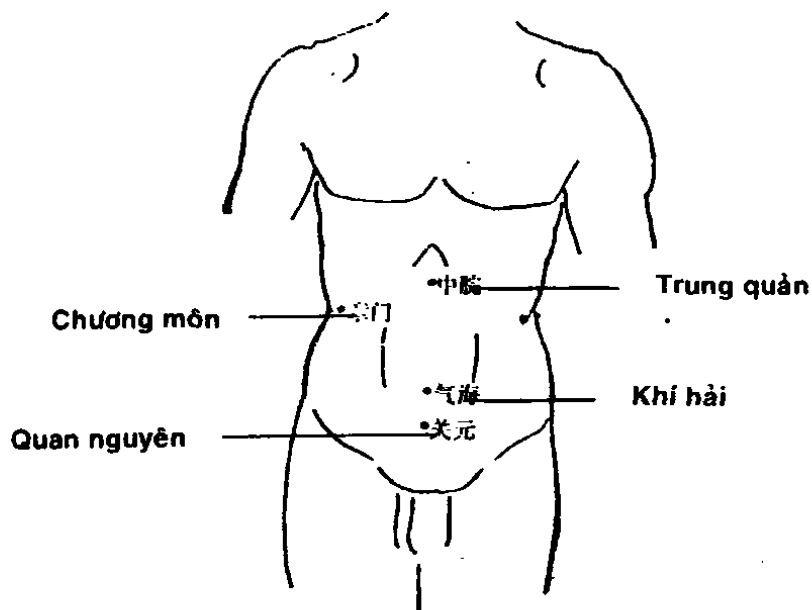
III. Huyết thường dùng ở bụng.

1. Trung quản:

- Bộ vị: Ngay giữa bụng, trên rốn bốn tấc.
- Công dụng: Điều khí thông ruột, giáng nghịch, khử thấp.
- Chủ trị: Đau bụng, ợ chua, sinh bụng, viêm ruột mãn tính, tiêu hóa không tốt, thần kinh suy nhược.
- Thủ pháp: Ấn, đè, vuốt, điểm, đẩy.

2. Chương môn:

- Bộ vị: Ở đường giữa nách, cạnh xương sườn thứ mười một, hoặc gấp cánh tay sát nách, huyết ở ngay đầu cùi trỏ.
- Công dụng: Thông gan điều khí, thông ruột, dứt cơn đau.
- Chủ trị: Sườn sưng đau, nôn mửa, trướng bụng, mất ngủ, tiêu hóa không tốt.
- Thủ pháp: Xoa, vuốt, điểm, ấn.



H.1-40

3. Khí hải:

- Bộ vị: Giữa đường bụng, dưới rốn 1,5 tấc.
- Công dụng: Bổ khí điều khí, bổ trung ích thận.
- Chủ trị: Thiếu khí, trướng bụng, đi đại nhiều lần, đại sốt, kinh nguyệt không đều, di tinh.....
- Thủ pháp: Điểm ấn, vuốt ấn, đẩy.

4. Quan nguyên:

- Bộ vị: Đường giữa bụng, dưới rốn ba tấc.
- Công dụng: Bồi tinh dưỡng thận, điều khí hồi dương.
- Chủ trị: Đau bụng, ỉa chảy, đau kinh, kinh nguyệt không đều, di tinh, tử cung xuất huyết.
- Thủ pháp: Điểm, ấn, vuốt, đẩy.

IV. Huyệт thường dùng ở hông lưng.

1. Đại chùy:

- Bộ vị: Dưới đốt xương cổ thứ bảy.
- Công dụng: Thông dương, thanh não, tĩn thần.
- Chủ trị: Cảm sốt, ho, vai lưng đau.
- Thủ pháp: Điểm, ấn, đẩy, ðe.

2. Phế ðu:

- Bộ vị: Giữa sống lưng lệch qua 1,5 tắc.
- Công dụng: Điều phối thông khí, khử phong tán nhiệt.
- Thủ pháp: Điểm ấn, vuốt, ðẩy, kéo.....

3. Kiên tĩn:

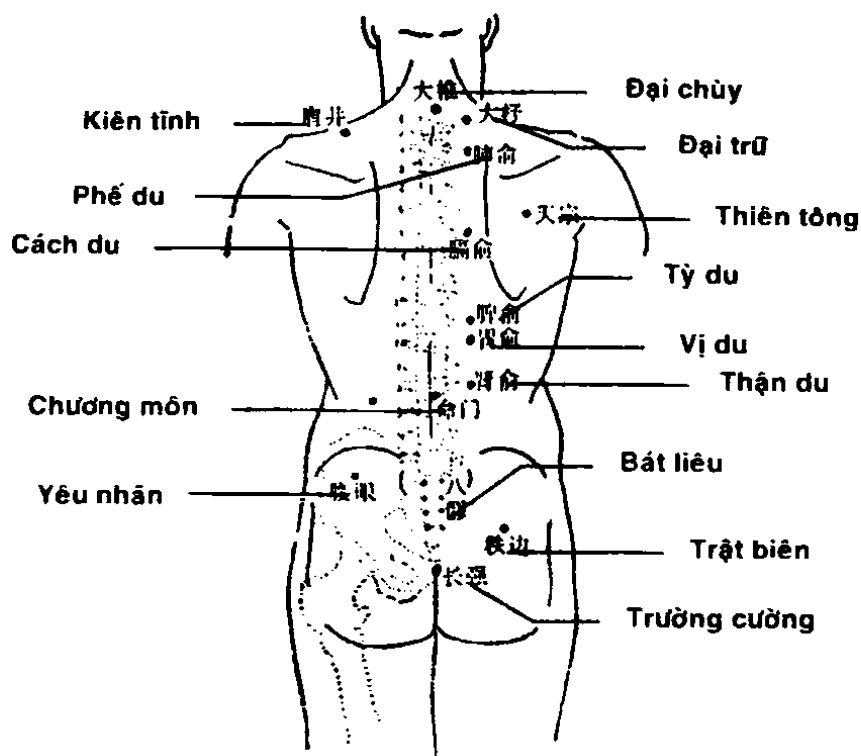
- Bộ vị: Ở trung điểm ðỉnh vai và huyệt ðại chùy, là chỗ cao nhất của vai.
- Công dụng: Thông kinh mạch, tán phong dứt cơn đau.
- Chủ trị: Trúng phong, đau vai lưng, hoa mắt.
- Thủ pháp: Điểm ấn, nâng bắm, vuốt.....

4. ðại trứ:

- Bộ vị: Ở đốt xương cột sống ngực thứ nhất lệch bên dưới 1,5 tắc.
- Công dụng: Thông kinh mạch, tán phong dứt cơn đau.
- Chủ trị: Đau ðầu, hông lưng đau, cảm mạo, tê tay chân.
- Thủ pháp: Điểm ấn, vuốt ấn, ðẩy ấn.

5. Thiên tông:

- Bộ vị: Ở giữa xương bả vai.
- Công dụng: Thông kinh mạch, dứt cơn đau.
- Chủ trị: Đau vai, ngực sườn đau tức.
- Thủ pháp: Điểm ấn, vuốt ấn, ðẩy....



H.1-41

6. Cách du:

- Bộ vị: Dưới đốt cột sống ngực thứ bảy 1,5 tấc.
- Công dụng: Điều huyết, phá ứ, thông ngực bổ hư.
- Chủ trị: Nôn mửa, co giật, xuất huyết mãn tính.

7. Tý du:

- Bộ vị: Dưới đốt xương cột sống ngực thứ mười một 1,5 tấc.
- Công dụng: Kiện tỳ, ích khí, thông ruột trừ thấp.
- Chủ trị: Đau dạ dày, nôn mửa, tiêu hoá kém, phù thũng, thiếu máu....
- Thủ pháp: Điểm ấn, ấn vuốt, đẩy.

8. Vị du:

- Bộ vị: Bên dưới đốt xương cột sống ngực thứ mười hai 1,5 tấc.
- Công dụng: Thông ruột giáng nghịch, tiêu hóa ngưng trệ.

- Chủ trị: Đau dạ dày, nôn mửa, viêm dạ dày, sa dạ dày, mất ngủ đau lưng....

- Thủ pháp: Đẩy ấn, điểm ấn, vuốt.

9. Mệnh môn:

- Bộ vị: Dưới đốt xương thắt lưng thứ hai.

- Công Dụng: Bổ thận, ích dương ích khí.

- Chủ trị: Đau lưng, đái sọt, di tinh, bạch đới, dương vật mềm rũ, tê chân.....

- Thủ pháp: Điểm, ấn, đè, đẩy ấn....

10. Thân du:

- Bộ vị: Bên dưới đốt thắt lưng (cột sống) thứ hai lệch 1,5 tấc.

- Công dụng: Bổ thận ích tinh.

- Chủ trị: Đau cột sống, lưng bị tổn thương, di tinh, dương vật mềm rũ, thần kinh suy nhược.

- Thủ pháp: Điểm, ấn, vuốt ấn....

11. Yêu nhân:

- Bộ vị: Ở chỗ lõm lệch ba bốn tấc dưới đốt thắt lưng thứ tư.

- Công dụng: Mạnh lưng, vững gân cốt.

- Chủ trị: Đau lưng, bệnh phụ khoa lưng, xương sống bị tổn thương.

- Thủ pháp: Ấn đè, vuốt ấn, xoa bóp.

12. Trật biên:

- Bộ vị: Ở đốt xương cùng thứ tư lệch bên ba tấc.

- Công dụng: Thông kinh mạch, thông huyết.

- Chủ trị: Đau hông, đau thần kinh tọa, chân tê bại, tiểu không được, trĩ....

- Thủ pháp: Vuốt ấn, đẩy ấn, xoa sát....

13. Trường cường:

- Bộ vị: Ở đốt xương cùng và giang môn.

- Công dụng: Thông kinh Nhâm - Đốc.
- Chủ trị: Trĩ, thoát giang, ỉa chảy, dương vật mềm rũ, ngứa âm nang....
- Thủ pháp: Xoa sát, ấn dè.

14. Bát liêu:

Gồm tất cả 8 huyệt gọi chung là Bát Liêu (gồm thượng liêu, hạ liêu, thứ liêu, trung liêu, hạ liêu và tả liêu).

- Công dụng: Thông hạ tiêu, mạnh lưng gối.
- Chủ trị: Bệnh đốt xương cùng, đau thần kinh tọa, kinh nguyệt không đều, chân tê bại, bệnh phụ khoa....
- Thủ pháp: Xát chà, đẩy, ấn, vuốt

15. Khiêu đước:

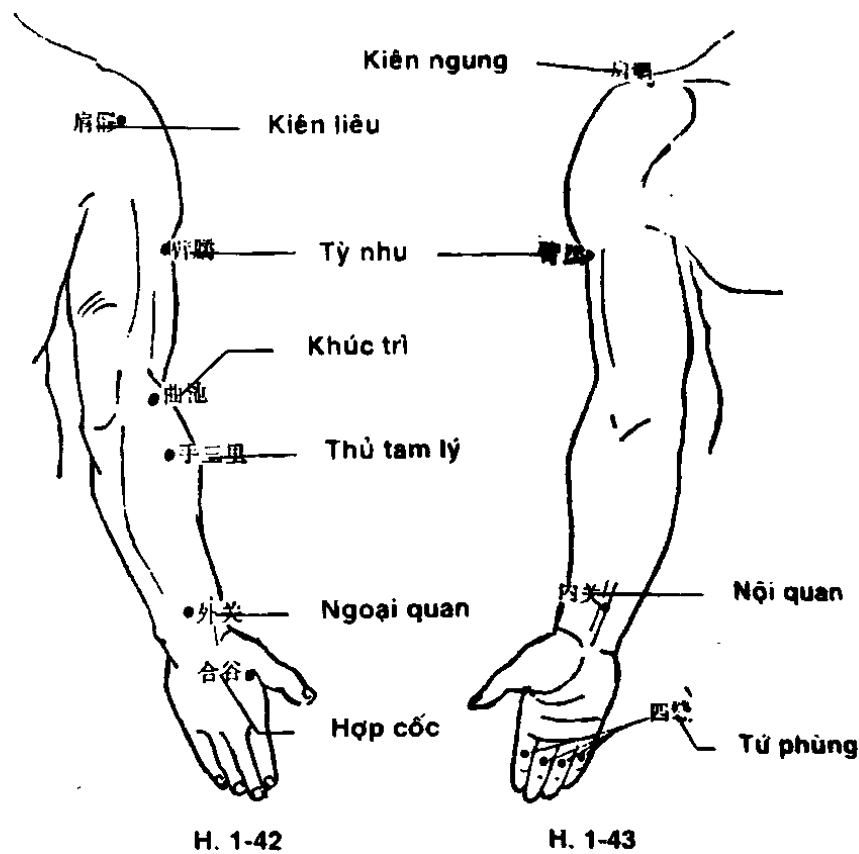
Dưới điểm cao nhất của xương chậu 2 tắc.

- Công dụng: Thông kinh mạch, mạnh lưng gối.
- Chủ trị: Đau hông lưng, viêm khớp xương chậu, xương cùng
- Thủ pháp: Ấn, vuốt nặn, đẩy, điểm.

V. Huyệt thường dùng ở tay.

1. Kiên Ngung:

- Bộ vị: Chỗ lõm đỉnh vai khi nâng lên giữa đỉnh vai và tay.
- Công dụng: Thông kinh mạch, tán phong, dứt cơn đau.
- Chủ trị: Viêm khớp xương vai, trúng phong bại liệt.
- Thủ pháp: Điểm ấn, vuốt ấn, dè.



2. Kiên Liêu:

Công dụng, chủ trị, thủ pháp giống huyết Kiên Ngung.

3. Tý Nhu:

Buồng thông tay chõ lôm vào trên cùi tay (con chuột).

- Công dụng: Thông kinh mạch, thanh nhiệt sáng mắt.
- Chủ trị: Đau vai, tê tay.
- Thủ pháp: Điểm ấn, vuốt xoa, nạng vuốt

4. Khúc Trì:

Chỗ nếp gấp ngoài cùi trỏ.

- Công dụng: Khu phong, điều hòa dinh dưỡng.
- Chủ trị: Nhiệt độ cao, đau khớp tay, tê tay, trúng phong bại liệt, đau răng, đau mắt đỏ.

- Thủ pháp: Điểm, ấn, xoa.

5. Thủ Tam Lý:

Dưới huyết Khúc Trì hai tác.

- Công dụng: Thông khí mạch, điều khí, dứt cơn đau.

- Chủ trị: Vai, tay đau, tay tê, đau bụng, ỉa chảy, tiêu hóa không tốt, bán thân bất toại.....

- Thủ pháp: Điểm ấn, đè ấn, vuốt ấn

6. Hợp Cốc:

- Bộ vị: Ở trung điểm xương lưng bàn tay một và hai.

- Công dụng: Khử phong, thông mạch, dứt cơn đau.

- Chủ trị: Cảm mạo, đau răng, tê liệt thần kinh suy nhược, đau đầu....

- Thủ pháp: Điểm ấn, vuốt ấn, đẩy xoa.....

7. Ngoại Quan:

- Bộ vị: Ở giữa xương khớp cổ tay, (lưng bàn tay).

- Công dụng: Giải nhiệt, thông kinh mạch.

- Chủ trị: Cảm, tai điếc, tai ù, đau đầu, đau khớp tay....

- Thủ pháp: Điểm ấn, vuốt ấn, đẩy vuốt

8. Nội Quan:

- Bộ vị: Giữa hai đường gân cổ tay (mặt trong).

- Công dụng: Định tâm an thần, thông khí, dứt cơn đau.

- Chủ trị: Nôn mửa, đau dạ dày, đau ngực, đau bụng, co giật, trúng phong.....

- Thủ pháp: Điểm ấn, vuốt ấn, đẩy vuốt

9. Tứ Phùng:

- Bộ vị: Điểm giữa đường vân ngang khớp xương thứ nhất và thứ hai của bốn ngón tay (phía trong).

- Công dụng: Thông kinh mạch, giãn gân.

- Chủ trị: Viêm khớp ngón tay, trẻ em tiêu hóa không tốt, ho

- Thủ pháp: Ấn, vuốt, đẩy..... (hình 1-42; 1-43).

VI. Huyệ̣t thường đùng ở chân.

1. Hoàn Khiêu:

- Nằm ở 1/3 khoảng cách từ giang môn (lỗ đít) đến môn.
- Công dụng: Thông kinh mạch, mạch hông đùi.
- Chủ trị: Đau hông đùi, đau thần kinh tọa, tê chân, bệnh khớp xương cùng.....
- Thủ pháp: Ấn đè, vuốt, đẩy, đâm.

2. Thừa Phù:

- Ở mặt cạnh sau đùi, trung điểm đường ngang môn.
- Công dụng: Thông kinh mạch.
- Chủ trị: Hông lưng đau, đau thần kinh tọa, tê chân, bí đái, bí ỉa....
- Thủ pháp: Xoa ấn, đâm, vuốt.....

3. Phong Thậ̣:

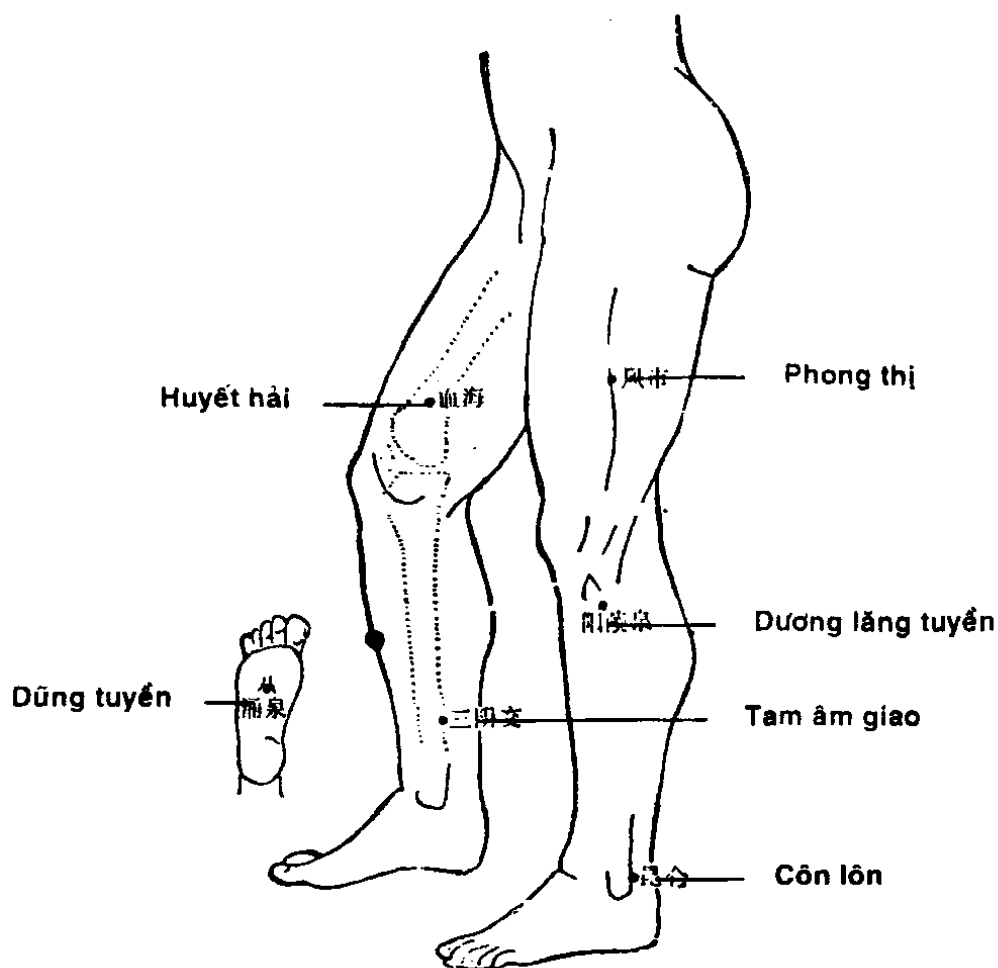
- Bộ vị: Trung tuyến cạnh ngoài đùi, đứng thẳng buông xuôi tay thì đầu ngón tay giữa chạm vào là huyệt.
- Công dụng: Thông kinh mạch, khử phong tán thấp.
- Chủ trị: Đau hông lưng, tê liệt chân, bán thân bất toại.
- Thủ pháp: Vuốt ấn, đẩy xoa, xát.....

4. Tất Nhân:

- Bộ vị: Ngay cạnh chỗ lõm đầu gối (xương bánh chè).
- Công dụng: Thông kinh mạch, mạnh chân.
- Chủ trị: Khớp xương chân bị thương tổn.
- Thủ pháp: Ấn điểm, vuốt đè

5. Túc Tam Lý:

- Dưới Tất Nhân ba tấc.
- Công dụng: Điều hòa khí huyết, mạch tỳ, khỏe dạ dày.
- Chủ trị: Đau dạ dày, tiêu hóa không tốt, rối loạn đường ruột, thần kinh suy nhược, đau bụng, nôn mửa, bí ỉa ...
- Thủ pháp: Ấn, vuốt, đè, xoa.....



H.1-44

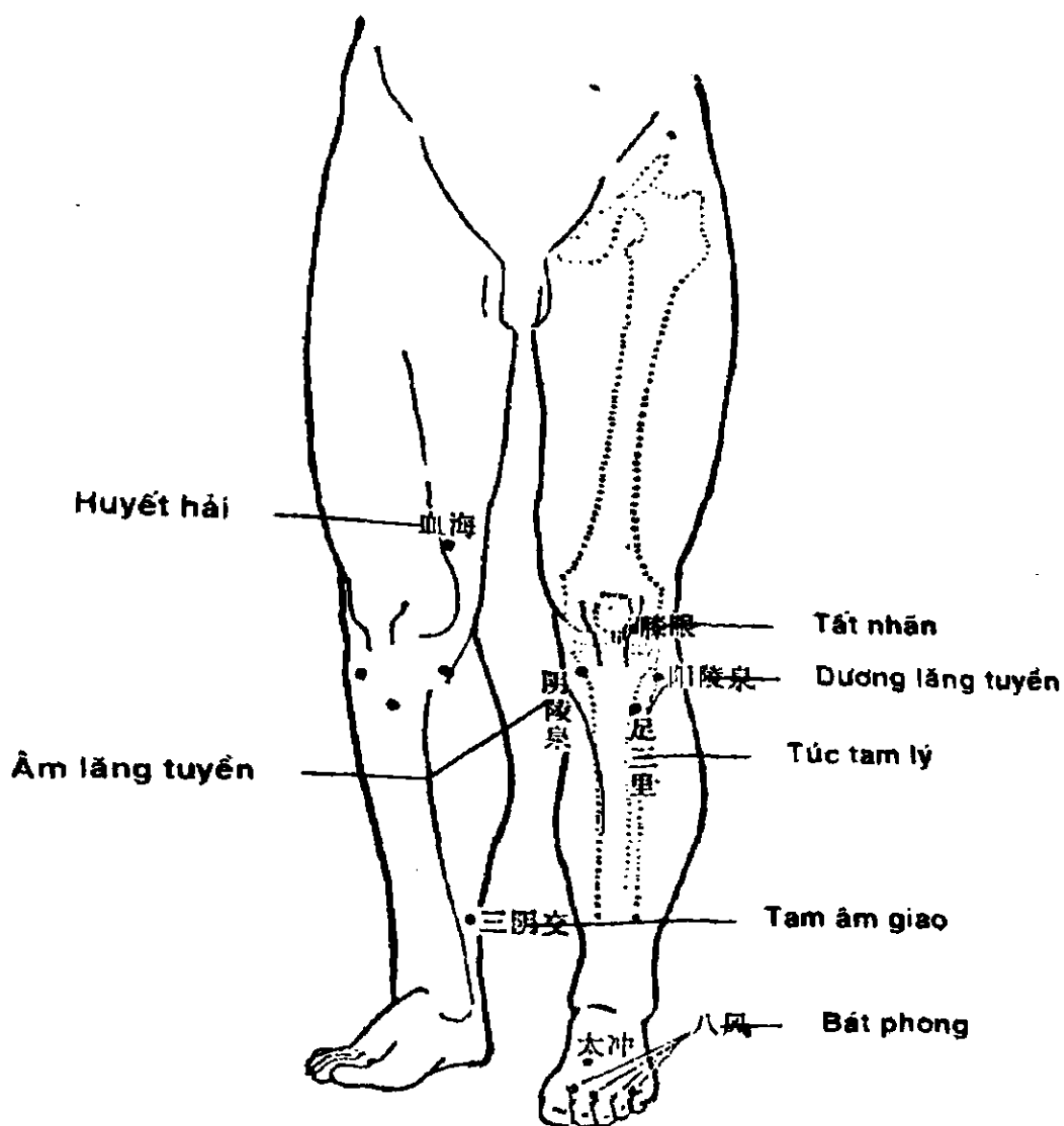
6. Huyết Hải:

Trên xương bánh chè 2 tấc.

- Chủ trị: Thiếu máu xuất huyết, kinh nguyệt không đều, đau chân.

- Công dụng: Điều hòa huyết và dinh dưỡng, thanh huyết, thông mạch.

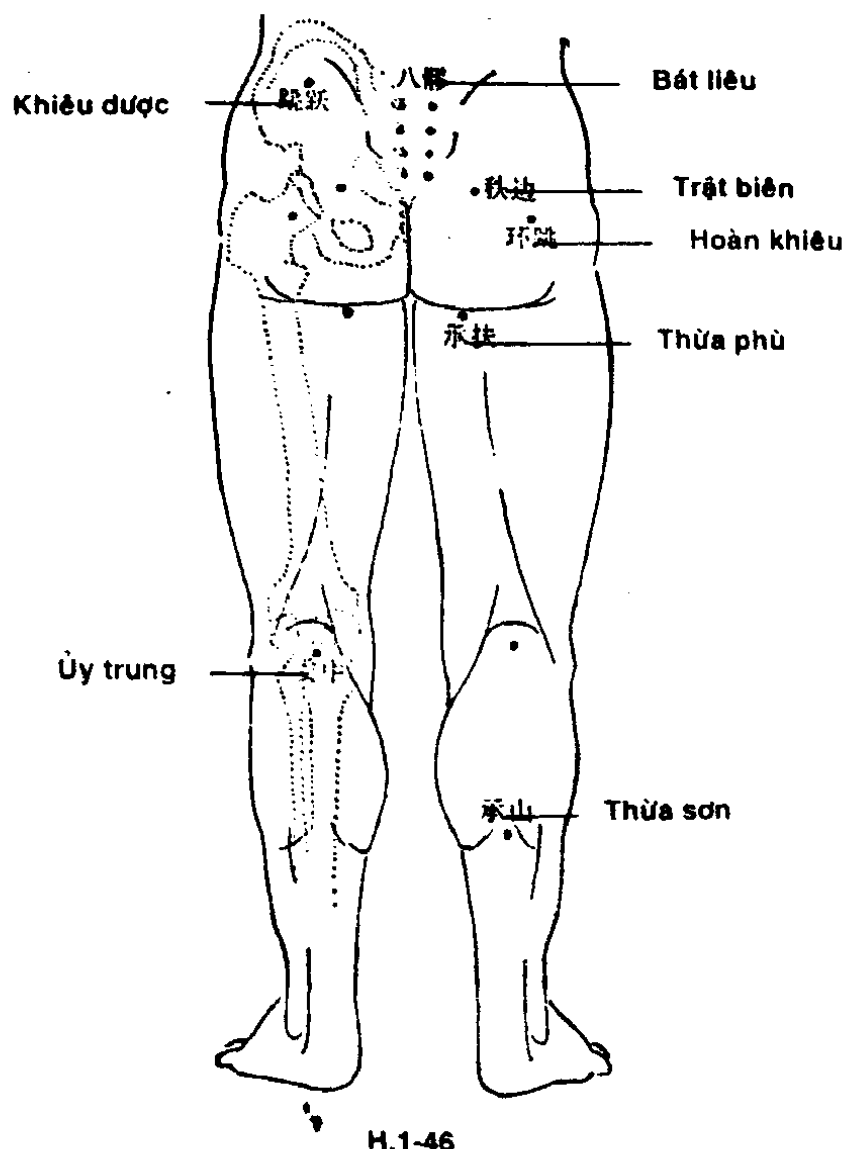
- Thủ pháp: ấn, đè, vuốt, đẩy....



H.1-45

7. Dương Lăng Tuyền:

- Chỗ trũng mặt ngoài đầu gối trước.
- Công dụng: Mạnh gân cốt, thông gan thanh nhiệt.
- Chủ trị: Đau khớp chân, chân tê bại, viêm gan mật, đau thần kinh tọa, đau sườn.
- Thủ pháp: Điểm ấn, dè, vuốt, đẩy....



H.1-46

8. Âm Lăng Tuyền:

Chỗ lõm mặt trong đầu gối.

- Công dụng: Giải thấp, phá ngưng trệ, thông hạ tiêu.
- Chủ trị: Đau chân, sinh bưng, phù thũng, kinh nguyệt không đều, khó tiểu.....
- Thủ pháp: Điểm ấn, vuốt, dè, xoa sát.

9. Ủy Trung:

Trung điểm đường ngang gối mặt sau.

- Công dụng: Mạnh chân, phá nhiệt.

- Chủ trị: Đau lưng, đau thần kinh tọa, đau khớp chân, tê bại chân, bán thân bất toại.

- Thủ pháp: Ấn dè, vuốt, xoa, đấm.....

10. Thừa Sơn:

Ở giao điểm chỗ lõm cuối dưới bắp chân.

- Công dụng: Làm thư giãn, thông kinh mạch, điều khí.

- Chủ trị: Đau chân, đau thần kinh tọa, tê chân, ỉa chảy.....

- Thủ pháp: Ấn điểm, dâm điểm, vuốt, đẩy.....

11. Tam Âm Giao:

Ở mặt trong chân, cách mắt cá ba tấc.

- Công dụng: Mạnh tỳ, giải thấp, khỏe gan bổ thận.

- Chủ trị: Sinh bụng, đau bụng, suy nhược thần kinh....

- Thủ pháp: Vuốt ấn, điểm ấn, xoa.....

12. Thái Xung:

Chỗ lõm xương ngón chân thứ nhất và thứ hai.

- Công dụng: Làm bình gan, điều huyết thông kinh mạch.

- Chủ trị: Đau đầu, mất ngủ, vầng dầu, đau khớp xương, kinh nguyệt không đều, cao huyết áp.

- Thủ pháp: Nặn vuốt, ấn vuốt, điểm ấn.....

13. Bát Phong Huyết:

Ở khu giữa các ngón chân hai bên tất cả là 8 huyết.

- Công dụng: Thông kinh hoạt huyết, khử phong, dứt cơn đau.

- Chủ trị: Đau đầu, đau răng, đau dạ dày, kinh nguyệt không đều, đau ngón chân.

- Thủ pháp: Nặn, xoa sát, vè, ấn.

14. Côn Lôn:

Chỗ lõm mặt ngoài mắt cá.

- Công dụng: Khu phong, thông kinh mạch.

- Chủ trị: Đau đầu, đau lưng, đau thần kinh tọa, tê chân, đau khớp mắt cá.

- Thủ pháp: Xoa, nặn, ấn.

15. Dũng Tuyền:

Ở lõm giữa gan bàn chân.

- Công dụng: Khai khiếu, định thần, thông kinh mạch.

- Chủ trị: Trúng nắng, trúng gió, mất ngủ, cao huyết áp, đau đầu, diên khùng, tê bại chân

- Thủ pháp: Điểm, ấn, xoa

PHẦN II

TRỊ LIỆU CÁC CHỨNG BỆNH THƯỜNG GẶP

Phạm vi trị liệu của án ma rất là rộng rãi, bao gồm nội thương, ngoại thương, cốt thương, phụ khoa, nhi khoa, do tình trạng bệnh, mức độ bệnh không đồng cho nên khi trị liệu phải chọn lựa thủ pháp, huyết vị cho thích ứng với chứng bệnh và không phải mọi chứng bệnh đều có thể trị liệu tốt cả. Thông thường đối với các chứng bị thương, mất điều hòa công năng thì hiệu quả trị liệu tốt hơn.

Dưới đây là một số bệnh thường gặp và những phép trị liệu có hiệu quả tương đối cao.

Chương I BỘ PHẬN ĐẦU CỔ

1. Đau đầu:

Đau đầu là một chứng bệnh thường gặp. Nguyên nhân dẫn đến đau đầu rất là phức tạp, phân loại ở lâm sàng rất nhiều. Thông thường thì chia làm hai loại lớn là đau đầu ngoại cảm và đau đầu nội thương.

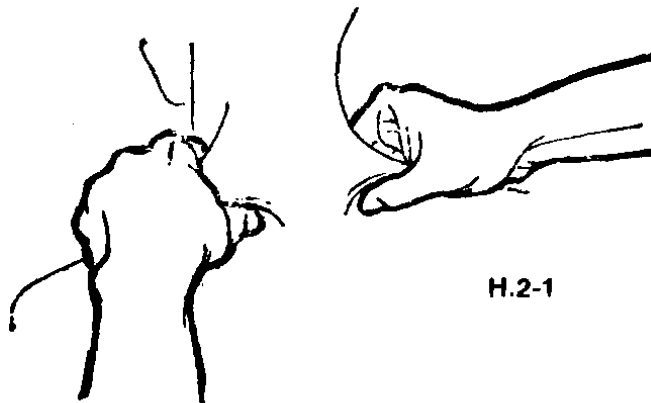
Đau đầu ngoại cảm là thực chứng, thường do phong hàn xâm nhập, bế tắc các khiếu dẫn đến đau đầu, nghẹt mũi, ù tai..... Nếu người bệnh có phát sốt thì đau đầu càng thêm ác liệt.

Đau đầu nội thương thuộc hư chứng, thường do khí huyết, tạng phủ hư yếu, dẫn đến đau đầu. Loại này thường thấy.

Ấn ma trị liệu đau đầu ngoại cảm rất tốt, không chỉ dứt đau đầu mà còn trừ cả cảm mạo.

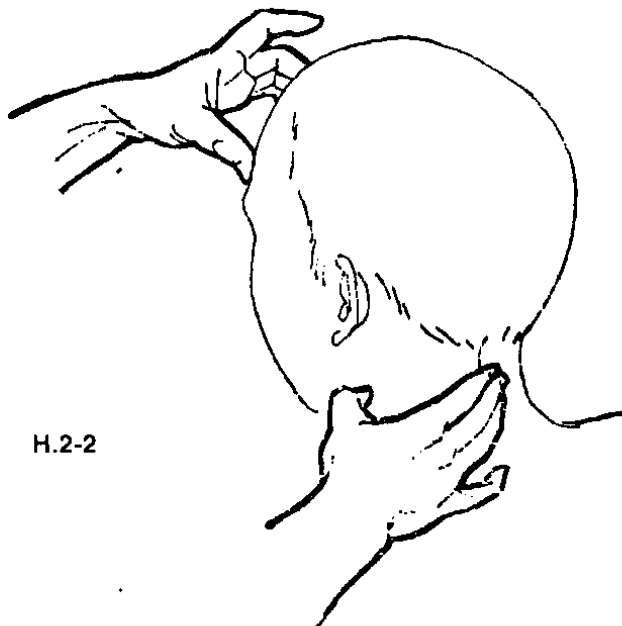
Thủ pháp:

a. Bấm vào Kiên Tĩnh: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh đứng phía sau, dùng hai tay nâng và ấn vào huyệt Kiên tĩnh ở vai cùng xung quanh đó (hình 2-1).

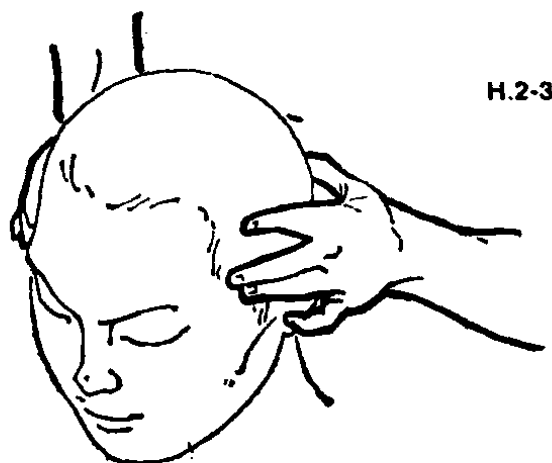


b. Ấn vào cổ: Người chữa bệnh dùng một tay đỡ trước trán người bệnh, tay kia ấn xoa phần cổ nhiều lần, sau đó đổi tay.

Nếu người bệnh bị cứng đờ cổ thì ấn mạnh vào huyệt Phong Phủ (hình 2-2).

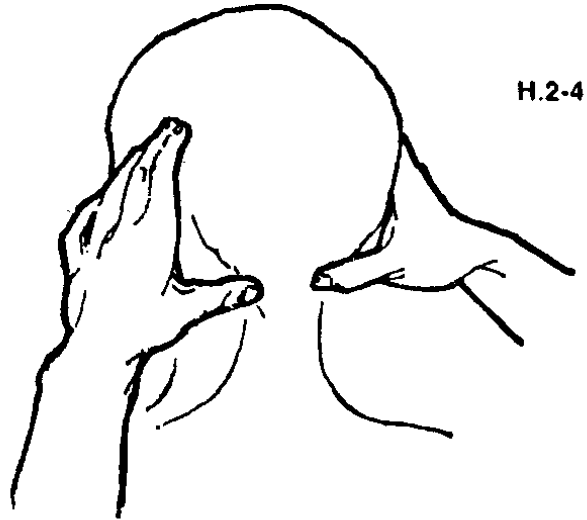


c. Ấn Thái Dương: Người chữa bệnh dùng ngón tay trỏ, giữa hoặc ngón trỏ và vô danh (áp út) bấm vào huyệt Thái Dương người bệnh ở hai bên nhiều lần (hình 2-3).

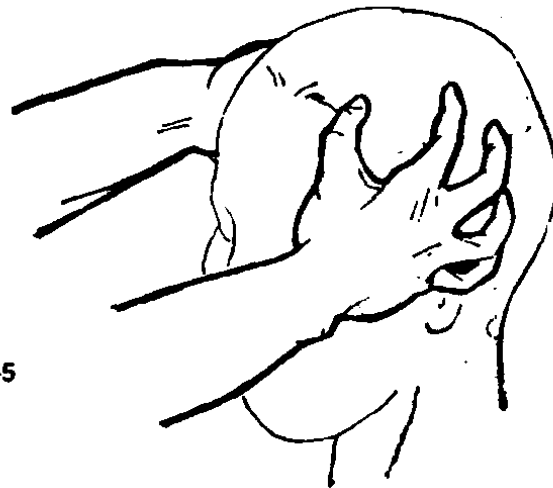


d. Điểm Phong Trì: Người chữa bệnh dùng hai ngón cái điểm vào hai cạnh huyệt Phong Trì người bệnh, làm cho người

bệnh có cảm giác tê mõi (hình 2-4).

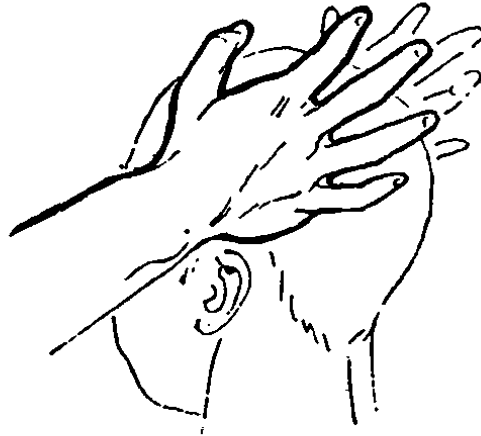


e. Xát Chân Tóc: Người chữa bệnh đứng trước mặt người bệnh, mở hai bàn tay vuốt sát chân tóc xiên lên đỉnh đầu, dùng sức hơi mạnh chà sát da đầu, lặp lại nhiều lần cho da đầu nóng lên.



g. Chà Thông Thiên: Người chữa bệnh dùng hai cạnh chũng bàn tay ấn chà huyết Thông Thiên, lặp lại nhiều lần cho người bệnh có cảm giác nóng (hình 2-6).

H.2-6



Nếu người bệnh hai mắt tối sầm thì có thể nặn, chà ở trên lỗ tai (hình 2-7).

H.2-7



Người bị nghẹt mũi thì điểm thêm huyết Nghinh Hương. Người đắng miệng, khô miệng thì điểm huyết Hạ Quan. Người đau đầu ù tai thì dùng lòng hai bàn tay áp vào hai tai 2-3 lần (hình 2-8). Nên nhớ thời gian ấn ma khoảng 10-30 phút mà thôi. Người có mang, kinh nguyệt không đều bị bệnh về da đầu thì không nên ấn ma.



H.2-8

2 Váng đầu hoa mắt:

Người bị nhẹ thì nhắm mắt lại có thể hít, người bệnh nặng thì thấy xung quanh chao đảo, đứng không vững, nghiêm trọng thì sẽ bị té ngã, ói mửa. Nguyên nhân của bệnh này rất nhiều, thường chia làm hư chứng và thực chứng. Bệnh do phong, hỏa dẫn đến thì thuộc thực chứng, do khí huyết suy nhược, dinh dưỡng không đủ mà dẫn đến bệnh thì thuộc hư chứng. Thông thường các vận động viên, diễn viên do quá mệt mỏi mà phát sinh bệnh, vận động viên trước khi thi đấu đều quá hồi hộp cũng có thể phát chứng bệnh này.

Thủ pháp để chữa bệnh này cũng giống như đau đầu, chỉ chia làm hai loại nặng và nhẹ. Người bị thực chứng thì dùng phép tả, thủ pháp cần mạnh. Người bị hư chứng thì dùng phép bổ, thủ pháp cần nhẹ (hình 2-1 đến 6).

3. Tê bại mặt:

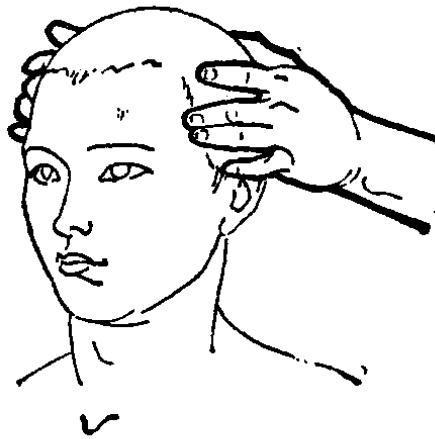
Còn gọi là liệt thần kinh mặt. Theo trung y là do khí huyết suy yếu, bị phong hàn xâm nhập, kinh mạch bị tắc ứ mà dẫn đến

miệng mắt méo lệch, cũng có lúc do chạy nhảy hoặc vận động quá sức, mồ hôi xuất ra gặp gió độc cũng dẫn đến bệnh này. Lúc đầu người bệnh cảm thấy sau tai đau nhức sau đó tê cứng phần mặt, mắt mở trừng không nhắm, miệng lệch sang một bên.

Thủ pháp.

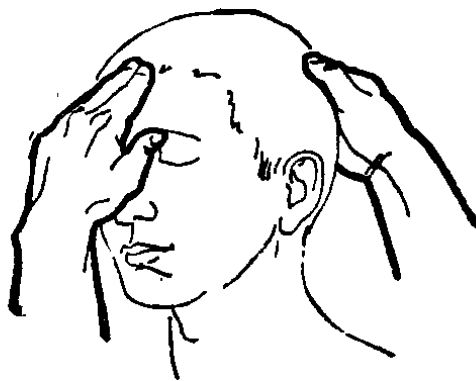
a. Vò nặn thái dương: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh đứng phía sau, dùng hai tay đỡ đầu người bệnh, dùng ngón tay trỏ và áp út chụm lại vò huyết thái dương. (hình 2-9)

H.2-9

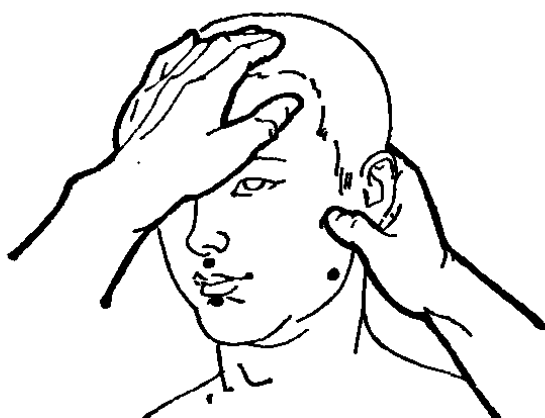


b. Điểm Toàn Trúc: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa đứng một bên, dùng ngón cái điểm vào huyết Toàn Trúc người bệnh. (hình 2-10)

H.2-10



c. Điểm Hạ Quan: Các huyết Thiểm Xa, Thừa Tương, Nhân Trung cũng dùng thủ pháp như trên. (hình 2-11)



H.2-11

4. Các chứng tổng hợp về ngoại thương ngoài não.

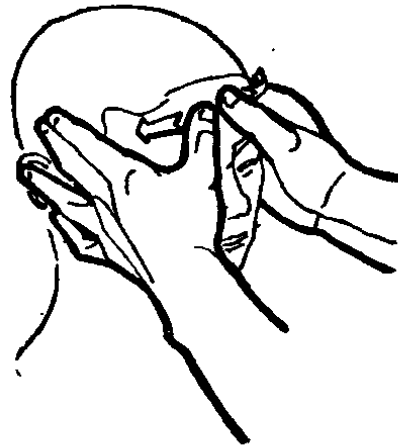
Sau khi ngoài não bị chấn động thì xuất hiện hiện tượng suy nhược thần kinh, thường gọi là “dị chứng sau khi não bị chấn động”. Chẳng hạn trong lao động, chạy nhảy, luyện võ, tập kỹ .v.v. bất ngờ bị té ngã va đầu vào đất hoặc vật cứng .v.v. làm cho phần đầu bị thương tổn dẫn đến bị phát bệnh sau đó như hôn mê bất tỉnh, xây xẩm, hay quên, đau đầu, hoa mắt, mất ngủ, tinh thần bất loạn .v.v..

Trung y cho rằng đầu là chỗ hội của khí Dương, đầu bị thụ thương khiến Dương tán loạn, thanh khí không thể thăng, trọc khí không thể xuống, khí huyết bị ngưng trệ, thấp nhiệt phát sinh bên trong, kinh mạch bất thông mà sinh ra các bệnh ấy.

Thủ Pháp.

a. Rễ ấn đường: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh đứng phía trước, dùng hai tay đỡ hai bên đầu người bệnh, hai ngón tay cái rẽ huyết Ấn Đường ra hai bên lên đến Thái Dương lặp lại nhiều lần. (hình 2-12)

H.2-12



b. Vô Thái Dương: Dùng hai ngón cái vò hai bên huyệt Thái Dương người bệnh nhiều lần. (hình 2-13)

H.2-13



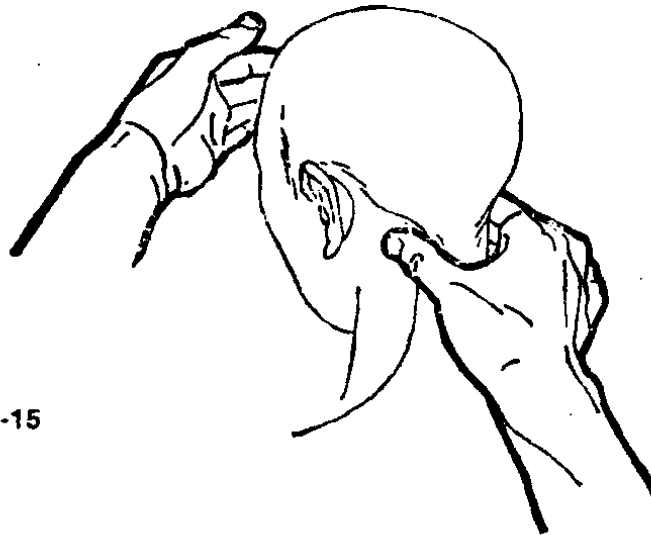
c. Đẩy Thông Thiên: Dùng hai tay chụm như hình chén vắt đẩy huyệt Thông Thiên hướng lên trên, lặp lại nhiều lần khiến cho da đầu nóng lên (hình 2-14), nếu người bệnh đau đầu nặng thì có thể điểm ngón cái thêm vào huyệt Bách Hội.

H.2-14



d. Bóp nặn Phong Trì: Động tác như hình 2-14 đẩy từ Thông Thiên xuống Phong Trì. Sau đó đổi dùng ngón tay cái và trỏ bóp nặn huyết Phong Trì ở hai bên, một tay thì đặt trước Ấn Đường. (hình 2-15)

H.2-15

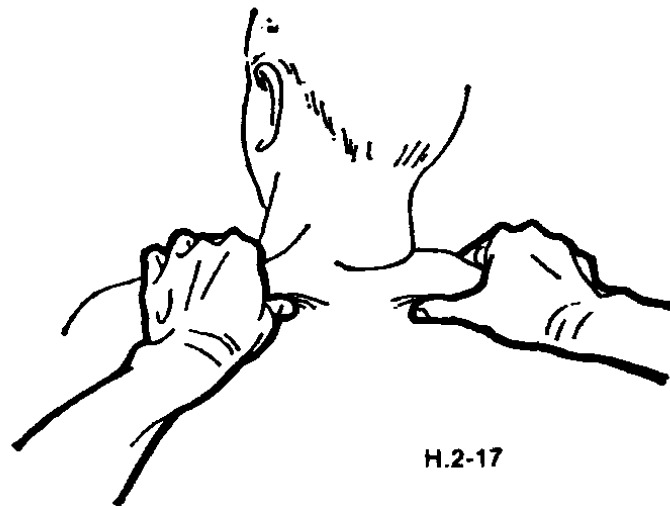


e. Chà Phong Phủ: Dùng ngón trỏ, giữa ấn vào Phong Phủ rồi đẩy xuống huyết Đại Chùy vừa chà vừa vuốt khiến da hơi nóng lên. (hình 2-16)

H.2-16



g. Vê Kiên Tĩnh: Người chữa bệnh chuyển dần ra phía sau người bệnh, dùng hai tay vê hai bên huyết Kiên Tĩnh khiến cho vai hơi nóng lên (hình 2-17). Nếu người bệnh bị ới mưa hoặc mất ngủ nghiêm trọng thì bóp thêm huyết Hợp Cốc, điểm huyết Ngoại Quan, Tam Túc Lý. (hình 2-17)



H.2-17

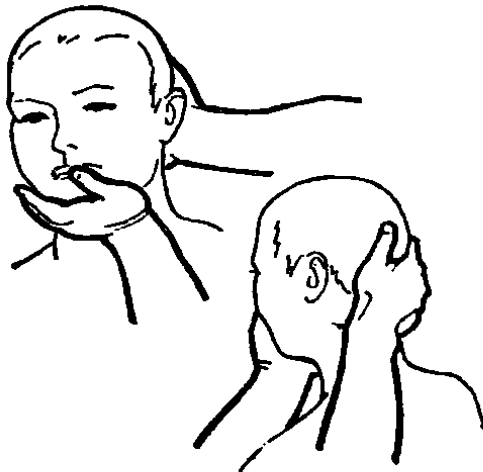
5. Bệnh cấp tính vùng cổ.

Do hoạt động bị va chạm, bị kéo, bị vật cứng đập vào vùng cổ, khiến cho vùng cổ bị tổn thương, người nhẹ thì bị lệch vị trí khớp cổ hoặc bị thương vùng gân cổ, người nặng thì bị gãy cổ.

Lúc kiểm tra thì thấy rõ vùng bị tổn thương có vết máu bầm tụ hoặc sưng đau.

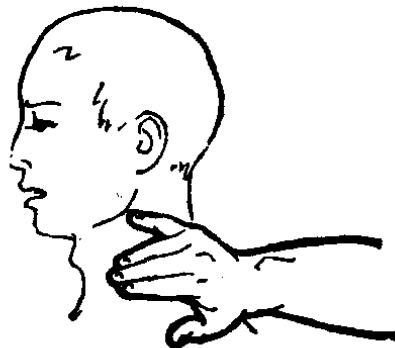
Thủ pháp:

a. Nâng cổ: Người bệnh ngồi, người chữa bệnh đứng ở một bên, một tay nâng dưới cằm, một tay đỡ sau gáy nhẹ nhàng nâng cổ lên để giải trừ bệnh đau mỏi cổ, thịt vùng cổ co giật. (hình 2-18)



H.2-18

b. Phép ấn vò: Sau khi nâng cổ, bớt đau, người chữa bệnh dùng một tay ấn vuốt nhẹ nhàng chỗ đau (hình 2-19). Nếu chỗ đau có vết bầm hoặc tụ máu thì không lên nặn, ấn mà chỉ dùng thủ pháp nâng, đợi sau khi tan máu bầm, bớt sưng thì mới bắt đầu ấn, nặn được.



H.2-19

6. Lạc Chẩm:

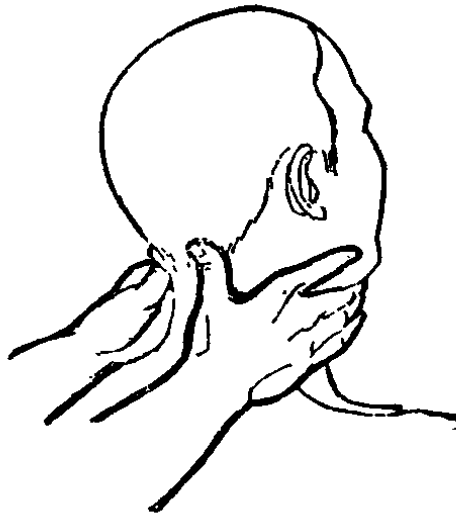
Lạc Chẩm là bệnh thường thấy, biểu hiện lâm sàng là đau sau cổ, cứng cổ khó chuyển động. Nguyên nhân phần nhiều là do cơ thể ngủ không đúng, gối quá cao hoặc quá thấp, có khi bị phong hàn trong khi ngủ. Người bệnh nhẹ có thể bớt trong vài ngày, người bị nặng thì kéo dài đến vài tuần.

Sau khi bị Lạc Chẩm, đầu người bệnh bị lệch một bên, hoạt động bị hạn chế.

Cách chữa:

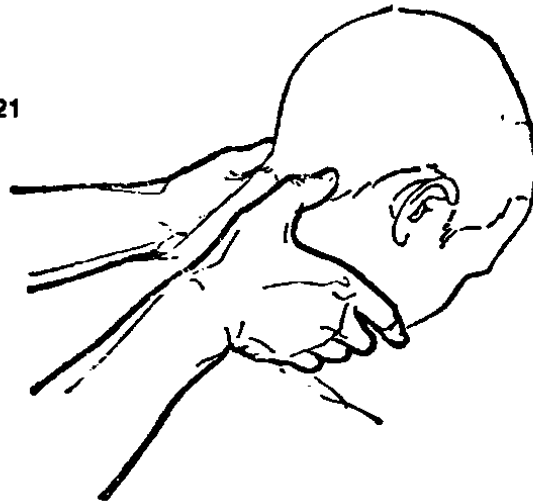
a. Nâng cổ: Người bệnh ngồi, người chữa bệnh đứng phía sau, hai ngón tay cái ấn vào Phong Trì, ngón trỏ đặt phía trên, ngón giữa ở dưới nâng gáy lên làm cho cổ giãn ra, trừ chứng co giật ở cổ. (hình 2-20)

H.2-20



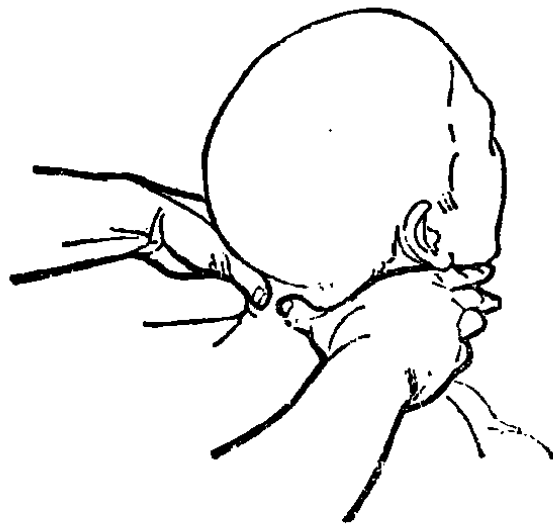
b. Ấn vào cổ: Động tác ấn như trên, hơi dè đầu người bệnh cúi thấp xuống, hai ngón cái vuốt xuống hai bên cổ thẳng đến phần huyết Đại Chùy, đồng thời ngón tay kia hướng ngửa lên. (hình 2-21)

H.2-21



c. Thả lỏng gân cổ: Động tác như trên, làm cho đầu người bệnh ngửa ra, gân cổ được chùng lại sau đó dùng tay ấn vào chỗ đau nhiều lần. (hình 2-22)

H.2-22



7. Bệnh xương cổ:

Bệnh này là do sự thoái hóa khớp xương cổ tác động vào rễ thần kinh, động mạch chùy mà phát sinh bệnh. Bệnh này phát sinh chậm, thường xảy ra ở tuổi 40 trở đi. Có lúc cũng do bị ngoại thương nhẹ hoặc bị phong hàn tạo nên.

Người bệnh cảm thấy một bên (hoặc hai bên) phần trên cổ đau nhức, tê bại, lúc ho hay hắt hơi lại càng đau vùng cổ buốt như kim châm. Những người làm công tác viết lách hoặc vận động viên, phần xương cổ thường bị chịu áp lực qua nhiều dễ phát sinh. Đối với bệnh này, Ấn ma có thể làm chậm quá trình phát tác bệnh nhưng đối với khớp xương cổ bị thoái hóa thì hiệu quả ấn ma không cao.

Cách chữa:

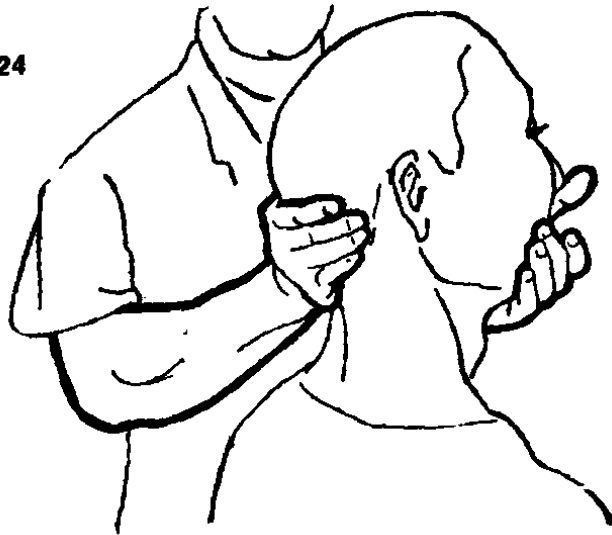
a. Phép nâng: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh đứng phía sau, hai tay để dưới quai hàm, nâng lên nhẹ nhẹ (hình 2-23).

H.2-23



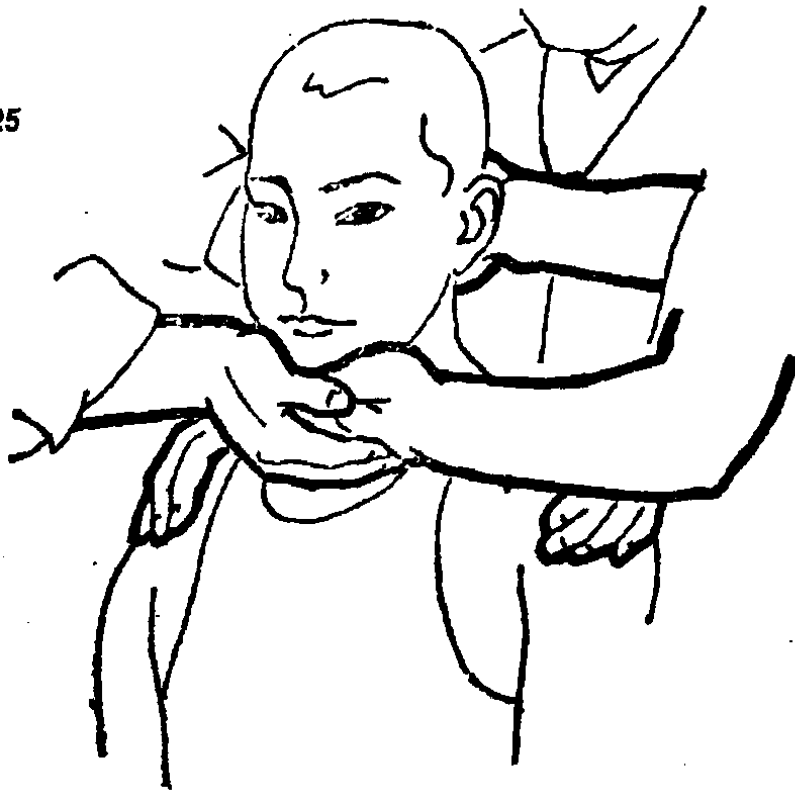
Hoặc nâng một bên, người chữa bệnh đứng ở một bên, một tay đỡ dưới quai hàm, một tay đỡ sau gáy nâng nhẹ lên. (hình 2-24)

H.2-24

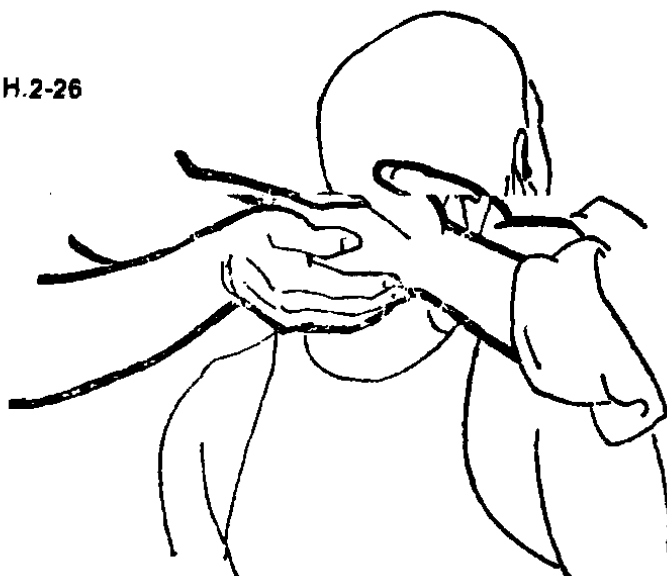


b. Phép nâng dùng hai người: Dùng cho người bệnh nặng, người chữa bệnh và hai người phụ giúp đứng ở hai bên và đằng sau, một người hai tay ấn vào hai vai người bệnh, người thứ hai nâng gáy và hàm, dùng sức nâng thẳng cổ lên. (hình 2-25, 2-26).

H.2-25

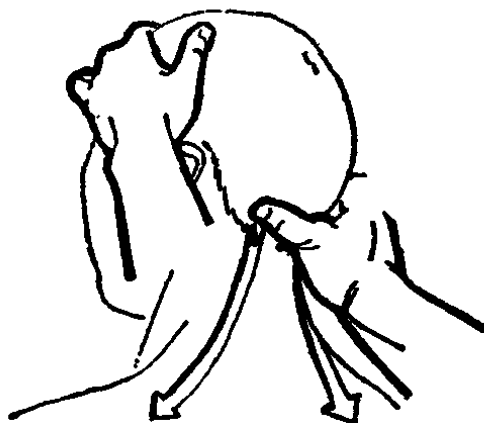


H.2-26



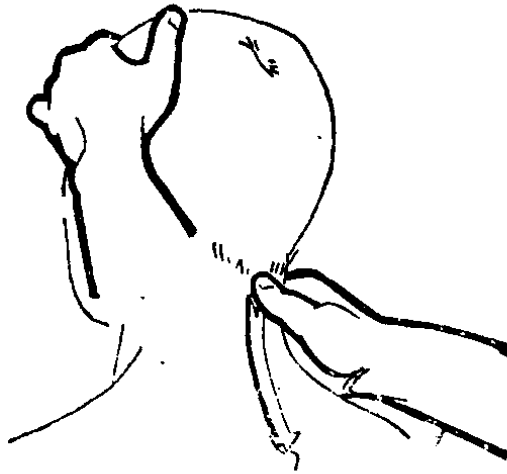
c. Phép vuốt: Người chữa bệnh dùng một tay đỡ trán người bệnh, tay kia vuốt xoa hai bên cổ, từ huyết Phong Tri đến huyết Kiên Tĩnh, lặp lại nhiều lần. (hình 2-27)

H.2-27



c. Phép đẩy vuốt: Đứng như trên, người chữa bệnh dùng một ngón tay cái, đẩy vuốt từ huyết Phong Phủ đến huyết Đại Chùy, lặp lại nhiều lần. (hình 2-28)

H.2-28



PHẦN II

PHẦN VAI-TAY

1. Tổn thương khớp xương vai:

Khớp xương vai là khớp xương có độ hoạt động lớn nhất trong cơ thể, cũng là nơi không cố định nhất và rất dễ bị tổn thương.

Xương vai bị tổn thương phần lớn là do té ngã, bị lực trực tiếp tác động, hoặc va chạm làm phần mềm của vai bị thương sưng đau, hoạt động khó khăn. Bệnh này thường gặp ở các vận động viên thể thao như, bóng ném, bóng chày, cử tạ .v.v.. Nếu bị thương nhẹ thì sau khi nghỉ ngơi có thể dần dần hồi phục lại. Nếu bị nặng, ở phần mềm hoặc khớp xương bị tụ máu bầm, sưng đau mà không xử lý kịp thời thì rất khó trị. Cũng có khi do vấp té dùng bàn tay chống xuống làm cho khớp vai bị lệch vị trí...

Dùng ấn ma để trị liệu cho hiện tượng tổn thương khớp xương vai mãn tính, vai bị đau nhức, khớp xương vai khó cử động hoặc ngay cả nửa khớp vai trước bị lệch vị trí đều rất có hiệu quả.

Thủ Pháp:

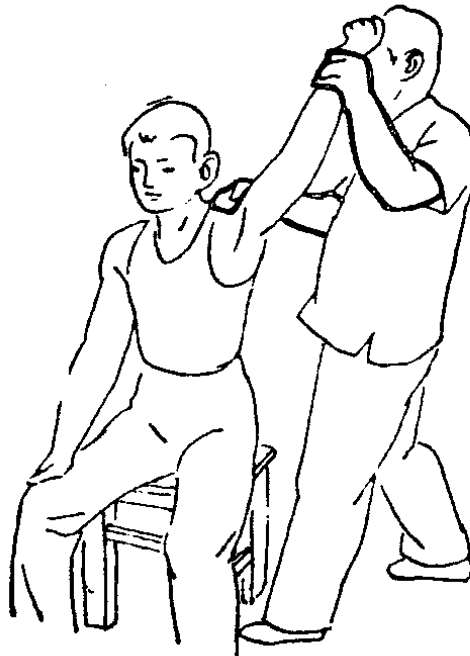
a. Phép lắc: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh đứng một bên, một tay đỡ vai, một tay nắm cổ tay đỡ thẳng lên, sau đó lắc xoay vòng theo chiều kim đồng hồ hoặc ngược lại (hình 2-29) lặp lại nhiều lần.

H.2-29



b. Phép nâng: Sau khi lắc xong thì nâng cánh tay người bệnh lên để thông huyết mạch. (hình 2-30)

H.2-30



c. Phép co duỗi: Sau khi nâng thì co duỗi cánh tay để khôi

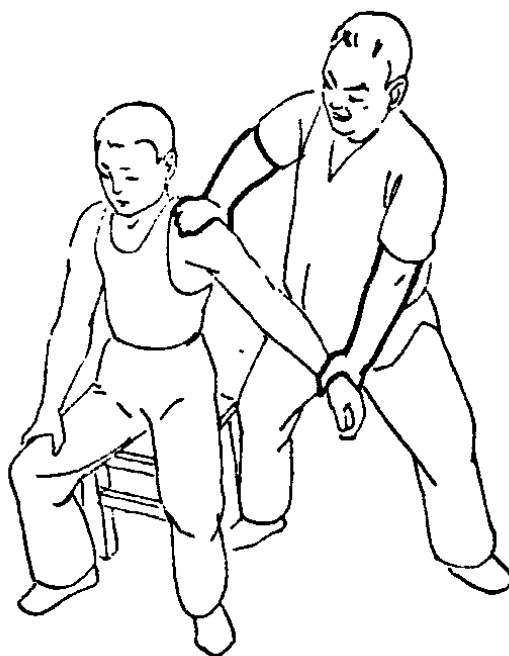
phục khớp xương trở lại vị trí cũ. Động tác phải liên tục.

H.2-31



d. Phép lác vai: Tương tự như động tác đầu tiên nhằm phát huy tác dụng hoạt động của khớp xương vai và lưu thông khí huyết, làm trơn khớp xương. (hình 2-32)

H.2-32



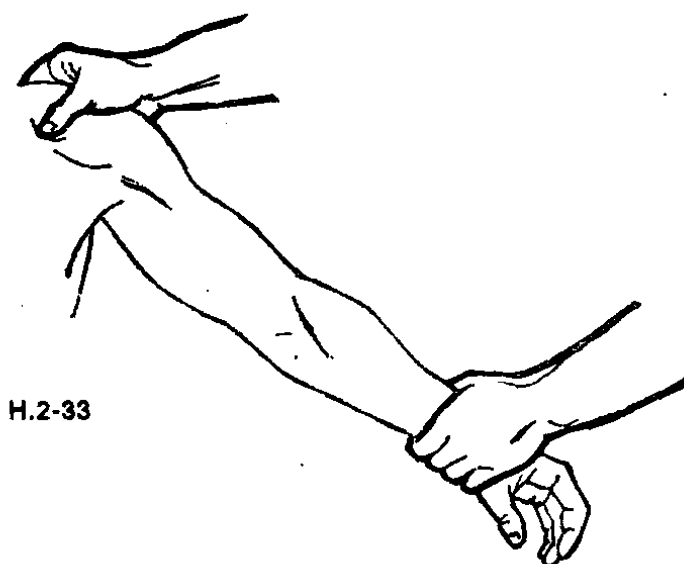
2. Viêm khớp xương vai:

Bệnh này thường thấy ở những người lao động mà động tác đơn điệu lặp lại nhiều lần, đánh bóng, cử tạ, ném tạ ... do dùng lực không đều, không hợp lý. Bệnh này cũng thường phát sinh ở lứa tuổi 50 nên còn gọi là bệnh "vai 50". Theo trung y thì nguyên nhân là do tuổi già sức yếu, khí huyết không đủ, hoặc xuất mồ hôi gặp gió, nằm ngủ trống vai bị ngoại tà xâm nhập mà thành bệnh.

Lúc đầu người bệnh cảm thấy đau nhức vai, khớp vai có cảm giác cứng, khó hoạt động. Dần dần khớp vai hoạt động càng khó khăn, không thể đỡ lên, không thể chải đầu được.

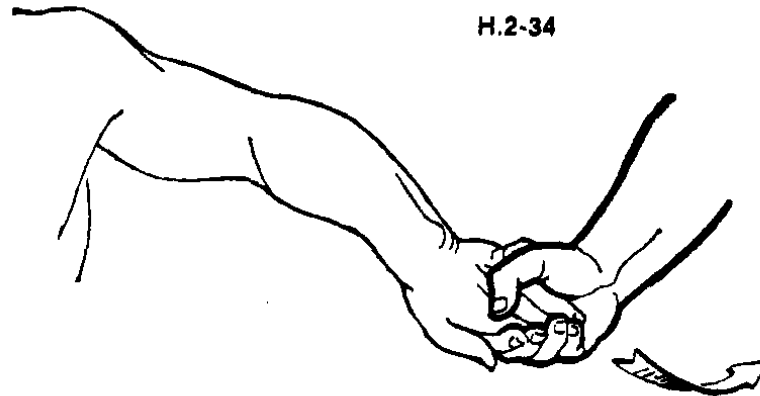
Cách Trị:

a. Nặn vuốt đỉnh vai: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh đứng một bên, tay trái nắm cổ tay người bệnh, tay phải vuốt nặn nhẹ phần đỉnh vai rồi vuốt rộng ra xung quanh lại bấm huyết Kiên Tĩnh, Thiên Tông, lặp lại nhiều lần (hình 2-33).



b. Giật vai: Sau khi người bệnh thả lỏng vai, người chữa bệnh dùng tay phải nắm ba ngón tay người bệnh (trỏ, giữa, áp út) giật xuống, không nên dùng lực quá mạnh, lặp lại nhiều lần.

(hình 2-34)



H.2-34

c. Ôm vai: Người chữa bệnh dùng hai bàn tay ôm vào vai người bệnh rồi vuốt cho vai cảm thấy nóng lên. (hình 2-35)



H.2-35

3. Viêm khớp xương cánh tay:

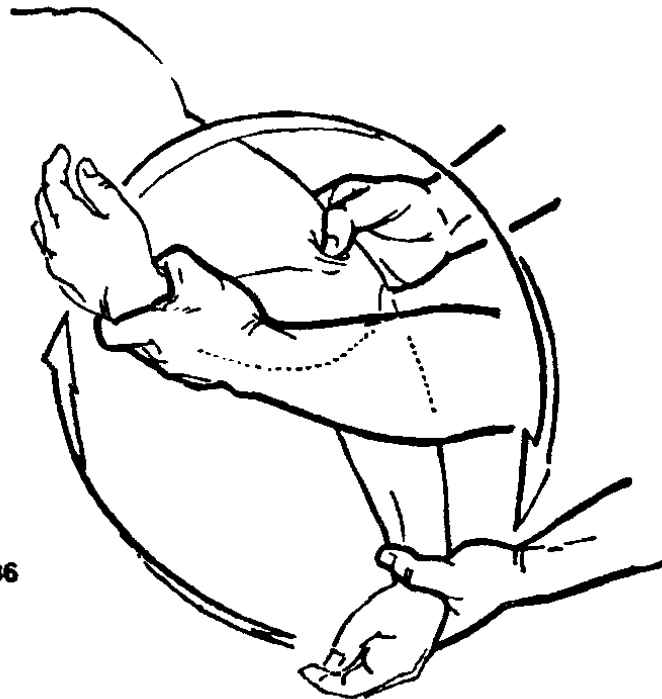
Bệnh này thường thấy ở các phụ nữ lao động nặng vật quá nặng, hoặc những công nhân dùng sức kéo quá mạnh. Trong giới vận động viên thì ở các bộ môn Tennis, bóng bàn, cầu lông, ném tạ rất dễ phát sinh bệnh này.

Khi phát sinh bệnh, đầu khớp xương cánh tay cảm thấy rất đau, dùng tay cầm đồ vật thì cảm giác đau càng khốc liệt, khi co duỗi cánh tay, thường nghe có tiếng động bên trong do ~~ma sát~~.

Trung y thì cho rằng bệnh này là do lao động tổn thương lâu ngày, gân mạch bị mất nguồn dinh dưỡng, hoặc do phần khuỷu tay bị phong hàn, kinh mạch bị tắc mà ra.

Cách chữa:

a. Lắc khuỷu tay: Người bệnh ngồi, người chữa bệnh đứng ở một bên, một tay nắm cổ tay người bệnh, tay kia dùng ngón tay cái bấm vào (nhẹ) điểm đau rồi lắc vòng cánh tay theo hướng lên đầu, làm cho cơ bắp được giãn lỏng. (hình 2-36)



H.2-36

b. Nhấc vai: Sau khi quay khớp tay, người chữa bệnh nhấc cánh tay người bệnh đến ngang vai. (hình 2-37)

H.2-37



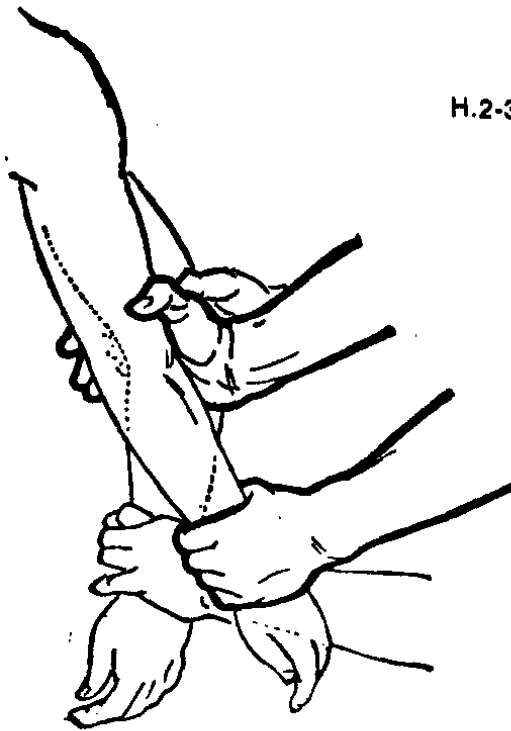
c. Xoay tay vai: Người chữa bệnh một tay đỡ cùi tay, một tay nắm cổ tay nhẹ nhàng xoay vòng vào bên trong cả cánh tay, khớp vai, lặp lại nhiều lần. (hình 2-38)

H.2-38

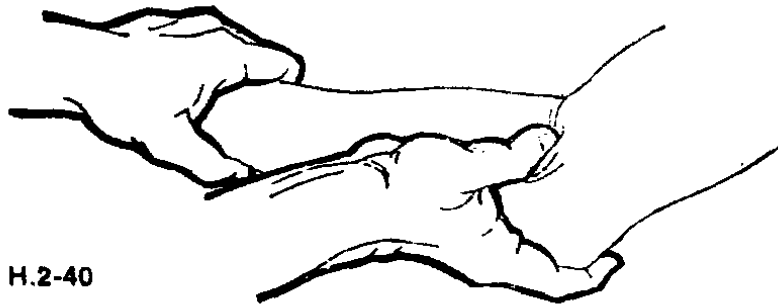


d. Nâng thẳng cánh tay: Tiếp theo động tác trên, người chữa bệnh nâng tay người bệnh kéo thẳng dẫn ra. sau đó lặp lại nhiều lần (hình 2-39), yêu cầu cần dùng sức đều, động tác liên tục, ổn định, nếu động tác quá mạnh sẽ làm cho tay vai bị tổn thương nặng thêm.

H.2-39



e. Vuốt gân: Người chữa bệnh dùng một tay nắm cổ tay người bệnh, một tay đỡ cùi tay dùng ngón tay cái bấm vào chỗ đau rồi vuốt theo gân tay xuống, lặp lại nhiều lần. (hình 2-40)

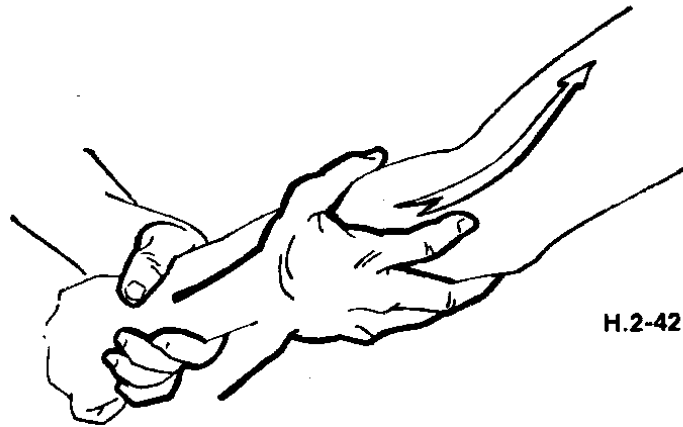


H.2-40

g. Miết gân: Người bệnh duỗi thẳng tay, người chữa bệnh dùng một tay nắm cổ tay người bệnh, tay kia miết vào chỗ đau khiến cho chỗ ấy nóng lên. (hình 2-41)



f. Xát cánh tay: Người bệnh duỗi thẳng tay, người chữa bệnh dùng một tay nắm cổ tay người bệnh, tay kia chà xát phần cánh tay từ dưới lên trên, động tác lặp lại nhiều lần khiến cho tay nóng lên. (hình 2-42)



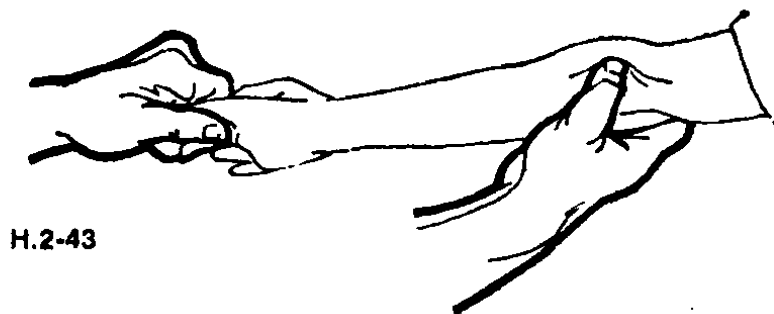
4. Nửa đầu cạnh xương cùi tay bị thoát vị trí (khuyết tay):

Bệnh này thường gặp ở trẻ em do xương cổ tay phát triển chưa hoàn chỉnh, còn non yếu nên khi lôi kéo thẳng thì dễ làm cho xương cổ tay bị thoát khớp, cánh tay khó hoạt động, khó

xoay vòng, không thể co duỗi.

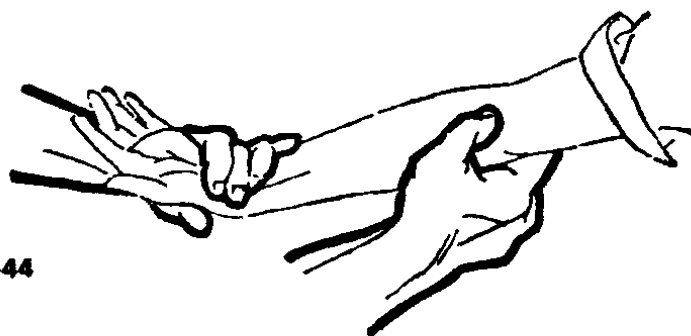
Cách Chữa:

a. Sửa thẳng: Nếu người bệnh bị cạnh tay phải thì người chữa bệnh dùng tay phải nắm cánh tay người bệnh, dùng ngón tay cái bám vào đầu khớp khuỷu tay, tay trái nắm lấy hai ngón trỏ và giữa của người bệnh kéo giãn thẳng khớp khuỷu ra. (hình 2-43)



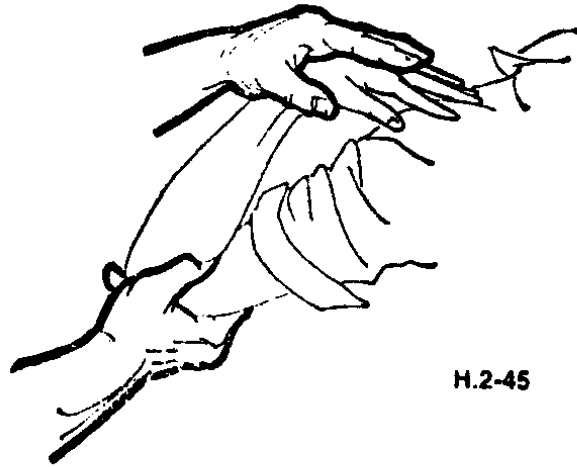
H.2-43

b. Rút thẳng: tiếp theo trên, người chữa bệnh dùng một tay ấn vào đầu xương khuỷu, tay kia nắm cổ tay người bệnh sao cho lòng bàn tay hướng lên trên rồi nhẹ nhàng kéo thẳng. (hình 2-44)



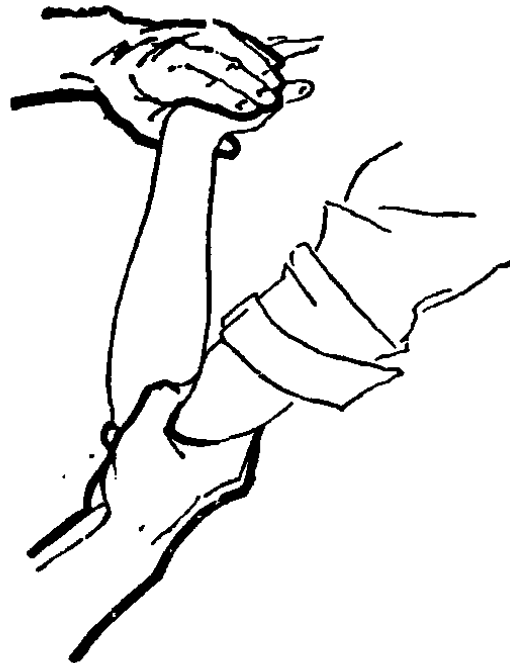
H.2-44

c. Giật vai: Tiếp theo trên, người chữa bệnh dùng tay trái nắm cùng thể với tay người bệnh đẩy co lại đến tận vai, tay phải dùng ngón cái đẩy nhẹ cùi tay người bệnh. (hình 2-45)



H.2-45

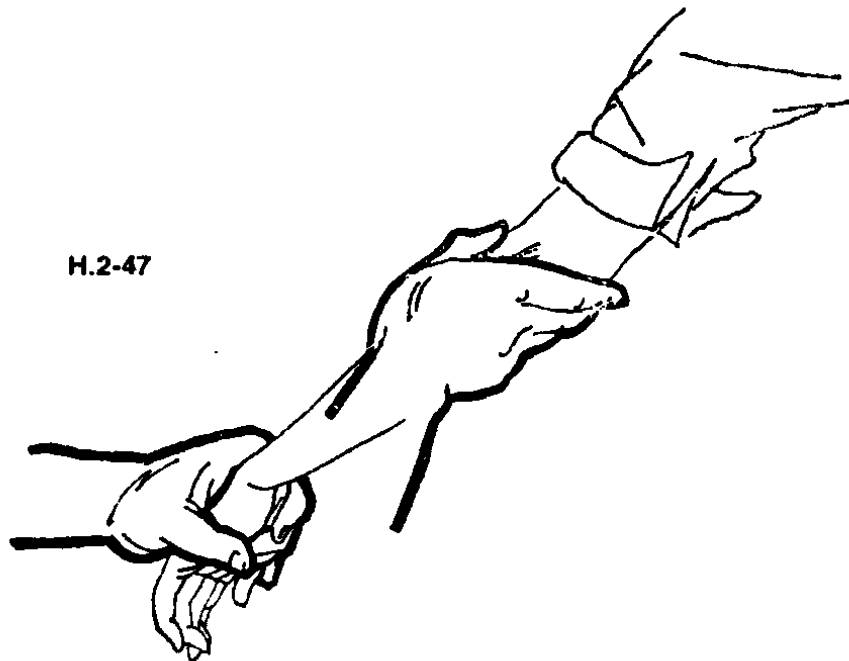
d. Xoay tay: Người chữa bệnh dùng một tay nắm tay phải người bệnh, tay kia đỡ cùi tay xoay cánh tay người bệnh hướng vào trong (hình 2-46), sau đó lại kéo thẳng (hình 2-47), lại dùng tay phải vuốt theo chiều thuận.



H.2-46

e. Giãn gân: Tiếp theo trên, người chữa bệnh một tay nắm cổ tay người bệnh, (chú ý lòng bàn tay hướng xuống), một tay

bấm vào khuỷu tay vuốt xuống theo mạng gân nhiều lần. (hình 2-47).



Bệnh này phần lớn là ở trẻ em, khi bị bệnh thường khóc la do đau, khi tiến hành ấn ma phải chú ý thực hiện động tác cho nhẹ nhàng.

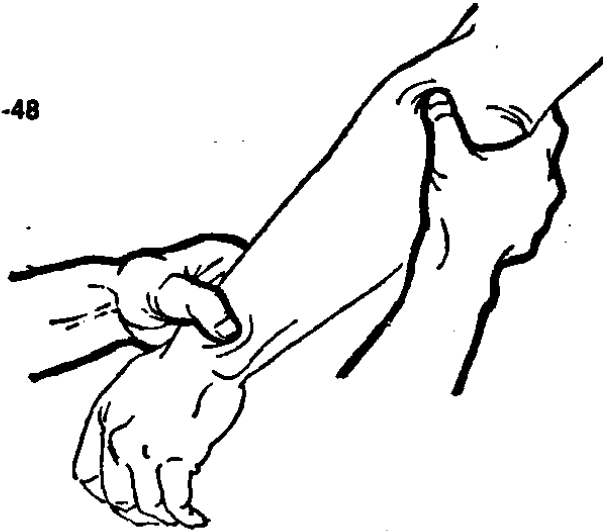
5. Xương trụ cẳng tay bị thương:

Bệnh này thường gặp ở các vận động viên bóng bàn, tennis, bơi thuyền. Nguyên nhân là do dùng sức phản hồi quá lớn dẫn đến tổn thương phần cẳng tay. Người bệnh cảm thấy phần cẳng tay không có sức, đau nhức lúc xoay cổ tay lại càng đau thêm.

Cách chữa:

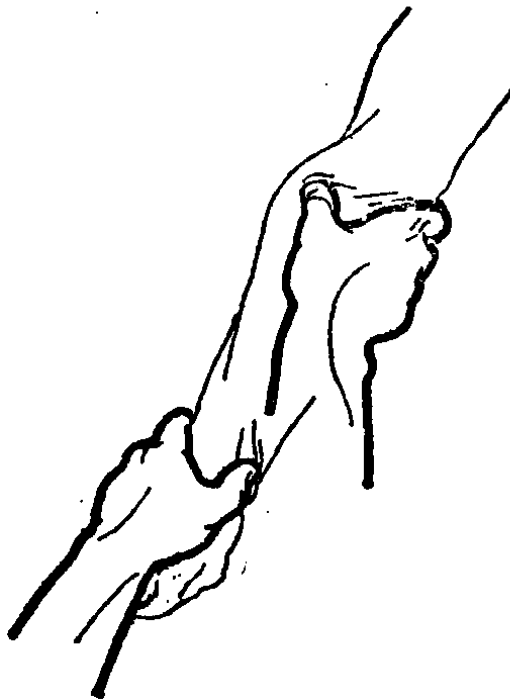
a. Phép ấn: Người bệnh ngồi, người chữa bệnh một tay nắm cổ tay người bệnh, dùng ngón tay cái bấm vào chỗ đau để định vị trí, tay kia nắm cùi tay, tay cái ấn vào đầu trên xương cẳng tay. (hình 2-48)

H.2-48



b. Phép xoay: Người chữa bệnh quay cánh tay người bệnh theo hướng ngược với mình, tăng thêm sức vào ngón cái, lặp lại nhiều lần. (hình 2-49)

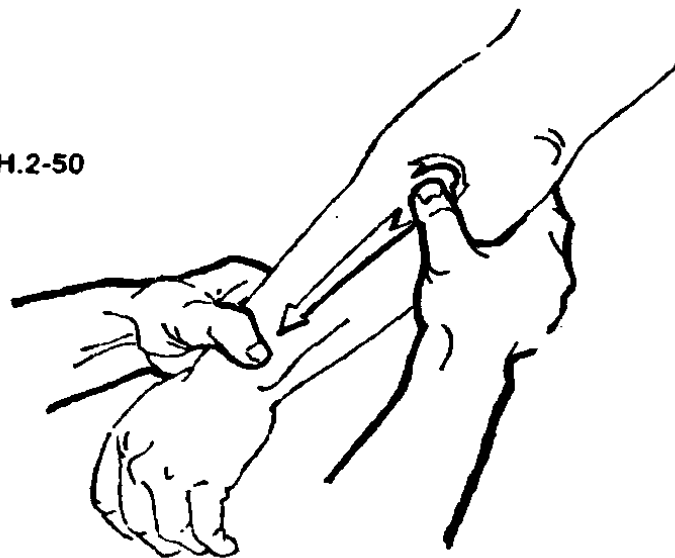
H.2-49



c. Phép vuốt bắm: Động tác như trên, tiếp theo, người chữa

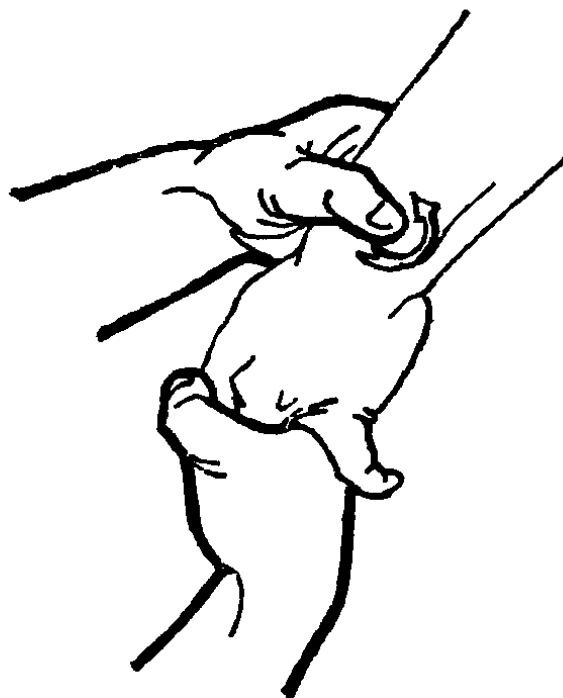
bệnh bắm một ngón cái vào chỗ đau, còn ngón cái kia vừa vuốt bắm từ trên xuống dưới. (hình 2-50)

H.2-50



d. Xát chỗ đau: Động tác như trên, tiếp theo người chữa bệnh nắm các ngón tay người bệnh, còn tay kia dùng ngón cái xát vào chỗ đau. (hình 2-51)

H.2-51



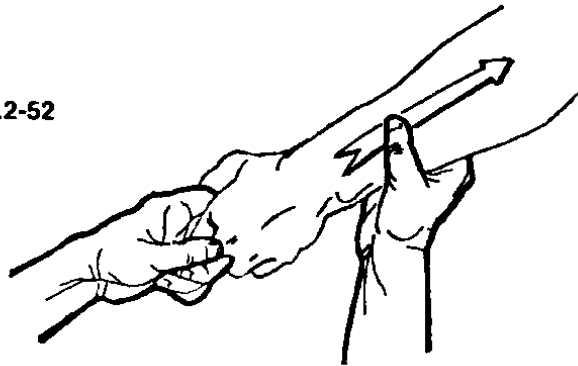
6. Khớp xương cổ tay bị thương:

Bệnh này phần lớn là do khi té ngã dùng bàn tay chống xuống với lực quá mạnh khiến khớp xương cổ tay bị chấn thương. Khi bị thương, cổ tay đau nhức, lúc vận động cổ tay lại càng đau hơn, không thể xoay khớp cổ tay, khó giặt quần áo .v.v.. Người bị mãn tính thì khó cầm đồ vật, cổ tay mềm oặt không có sức

Cách Chữa:

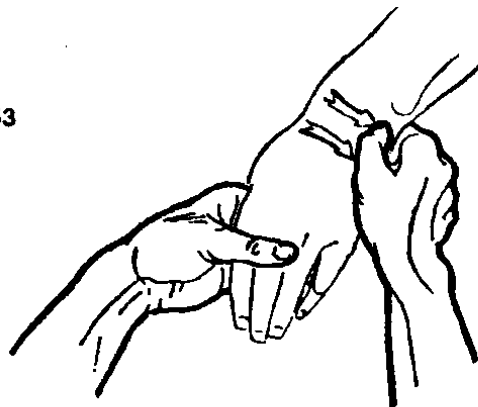
a. Trước hết nên phán đoán xem có bị gãy xương hay không sau đó mới định phép trị liệu. Nếu không có điều kiện chụp X - Quang thì nên dùng phương pháp kiểm tra xương cổ tay. (hình 2-52)

H.2-52



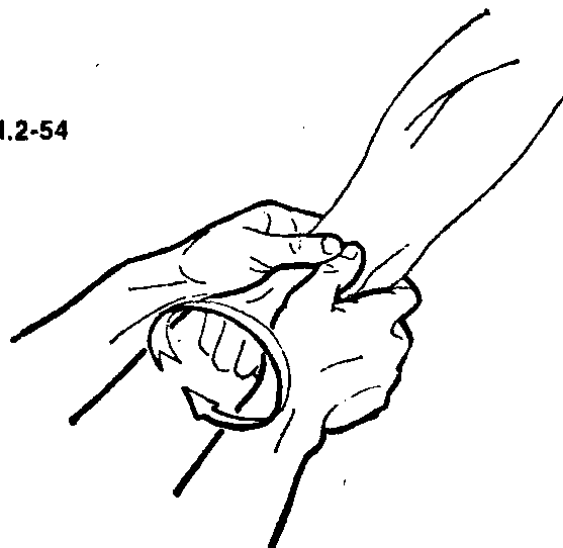
b. Kiểm tra xương cổ tay xem có bị gãy rõ ràng không. (hình 2-53)

H.2-53



c. **Phép lắc cổ tay:** Người bệnh ngồi thẳng, duỗi thẳng tay, người chữa bệnh hai tay nắm lấy cổ tay người bệnh hai ngón tay ấn vào cạnh lưng cổ tay rồi lắc theo chiều kim đồng hồ để giảm cơn đau.

H.2-54

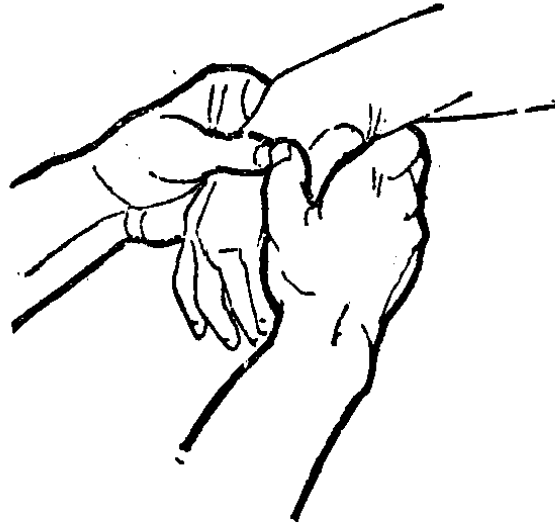


d. **Rút cổ tay:** Tiếp theo động tác trên, sau khi lắc xong thuận thể rút thẳng cổ tay ra. (hình 2-55)

H.2-55



e. **Vuốt theo chiều thuận:** Sau khi rút thì hơi co cổ tay người bệnh, dùng hai cạnh ngón tay cái vuốt lên xuống phần gân cổ tay người bệnh. (hình 2-56)



H.2-56

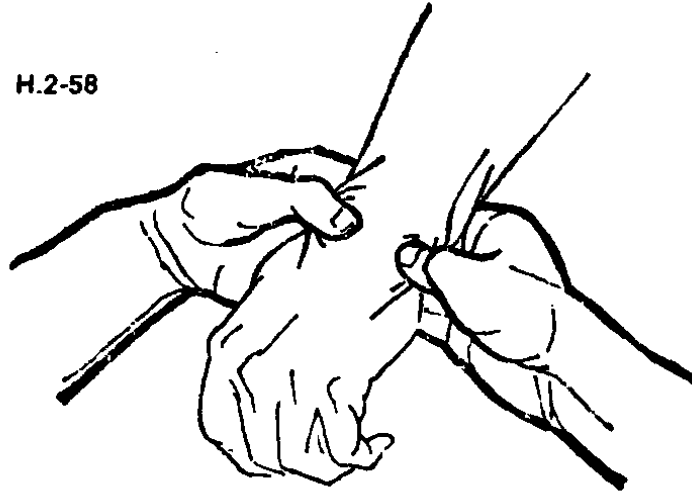
g. Nhóm gân: Theo động tác trên, hơi duỗi cổ tay hai ngón tay cái bấm vào cổ tay dùng sức nắn vát vào trong. (hình 2-57)



H.2-57

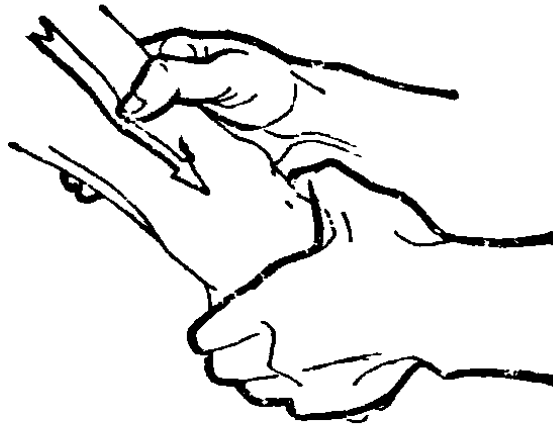
f. Phép giãn gân: Tiếp theo trên, làm cho phần lưng cổ tay duỗi thẳng, hai ngón tay cái nhẹ rẽ qua hai bên (tương phản với cách trên) lặp lại nhiều lần. (hình 2-58)

H.2-58

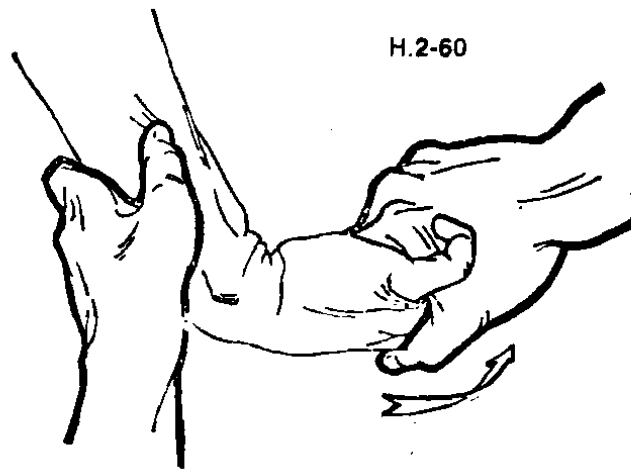


i. Chà vuốt: Thường dùng cho người có biểu hiện đau rõ rệt. Người chữa bệnh một tay nắm lưng bàn tay người bệnh, tay kia vuốt mạnh từ cùi tay xuống cổ tay. (hình 2-59)

H.2-59



k. Phép rút duỗi ra: Người chữa bệnh dùng một tay đỡ cổ tay người bệnh, ngón cái ấn vào ngay khớp, tay kia nắm ngón tay người bệnh rút bẻ theo hướng lên đầu (hình 2-60) lặp lại nhiều lần.

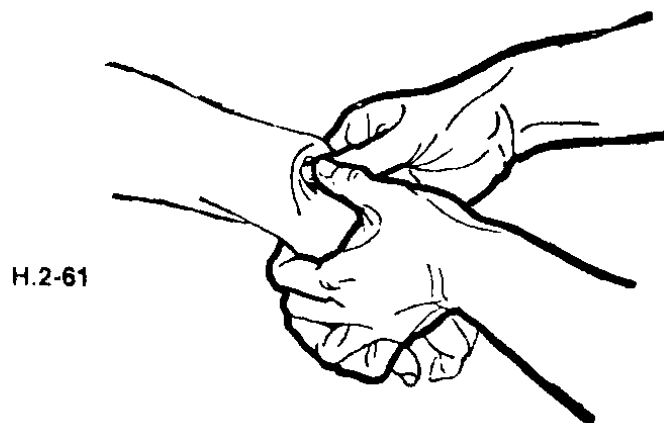


7. Khớp xương cổ tay bị sưng trướng:

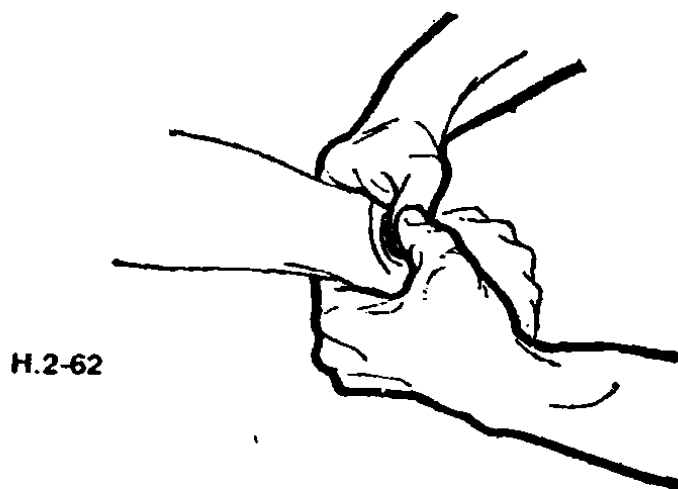
Bệnh này phát sinh còn gọi là bong gân, nguyên nhân là do gân mạch bị ngoại thương, khí huyết ngưng trệ, gân bị tổn thương, chỗ sưng khi ấn vào có tính đàn hồi. Người bệnh cảm thấy đau nhức, tê bại, không có sức ở cổ tay. Thường thấy ở các vận động viên bóng bàn, tennis, vũ cầu hay bị bệnh này.

Cách Chữa:

a. Phép đẩy: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh dùng hai tay nắm cổ tay người bệnh, hai ngón tay cái chồng lên nhau đẩy sát vào chỗ sưng, lặp lại nhiều lần. (hình 2-61)

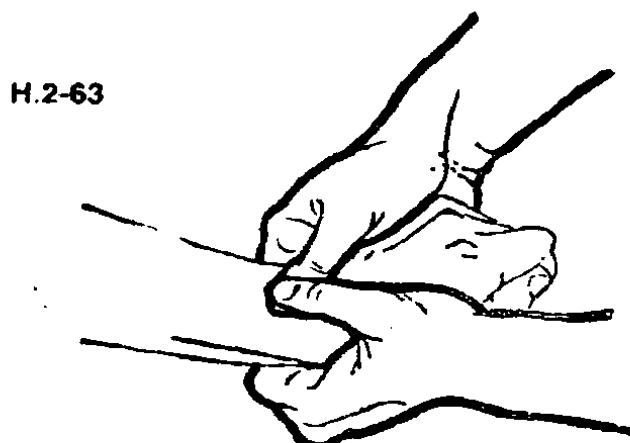


b. Phép vuốt: Như động tác trên, dùng sức vuốt nặn vào chỗ đau. (hình 2-62)



H.2-62

c. Phép đè: Người chữa bệnh chống hai ngón tay cái đè lên chỗ sưng. (hình 2-63)



H.2-63

d. Phép đánh: Người chữa bệnh dùng một tay nắm các ngón tay người bệnh, tay kia nắm lại thành quyền, dùng lực đấm vào chỗ sưng (hình 2-64) khiến cho chỗ ấy tiêu dần đi.

H.2-64



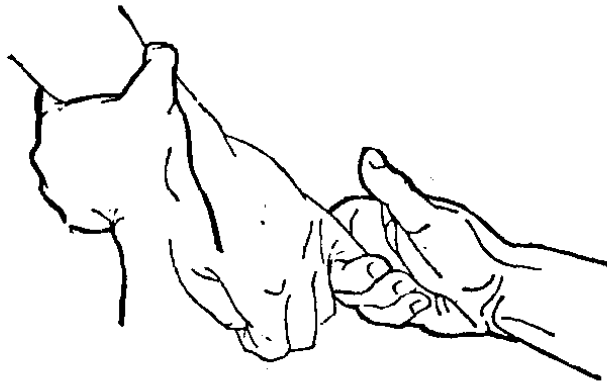
8. Hệ thống cơ gân tay bị viêm:

Bệnh này là do tổn thương mãn tính dẫn đến. Thường phát sinh ở những người lao động thường lặp đi lặp lại một động tác với ngón tay, cổ tay. Ví dụ như những thợ dệt, may, đánh máy, ném bóng, chơi dương cầm, chơi nhạc ... do thường xuyên cơ gân khiến cho hệ thống cơ gân tay bị ma sát liên tục tạo lên chứng viêm. Bộ phận dễ phát sinh bệnh này là ở ngón tay hoặc cổ tay. Người bị viêm hệ thống cơ gân ở ngón tay thì khi co duỗi rất khó khăn lại phát ra tiếng động "tưng tung" như tiếng đàn nên còn gọi là "đàn hương chỉ" (ngón tay đàn). Khi phát bệnh lúc đầu chỉ cảm thấy ngón, cổ tay hơi cứng, đau nhức, lúc co duỗi có tiếng động như tiếng đàn, sau đó thì không hoạt động các ngón tay được và liên tục đau nhức.

Cách Chữa:

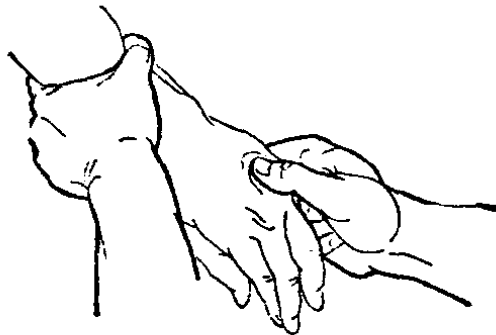
a. Kéo rút: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh dùng một tay nắm cổ tay người bệnh, tay kia nắm các ngón tay nhẹ kéo rút ra, lặp lại nhiều lần. (hình 2-65)

H.2-65



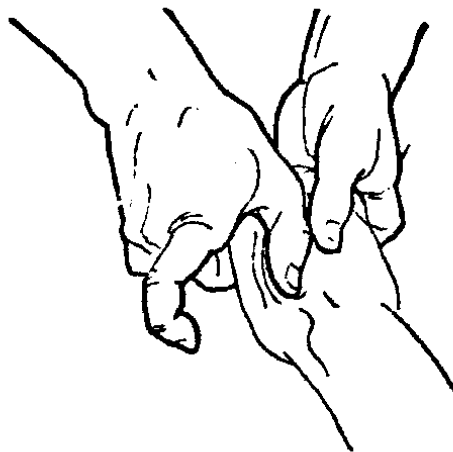
b. Phép điểm: Người chữa bệnh một tay nắm cổ tay, tay kia dùng ngón cái điểm vào chỗ đau đầy nhẹ.

H.2-66



c. Đẩy vuốt: hai tay nắm tay người bệnh dùng hai ngón cái đẩy vuốt mạnh vào chỗ đau. (hình 2-67)

H.2-67



d. Điểm xoắn: Như động tác trên, người chữa bệnh dùng ngón cái điểm vào chỗ đau rồi xoắn (xe, vè) nhẹ nhẹ. (hình 2-68)

H.2-68



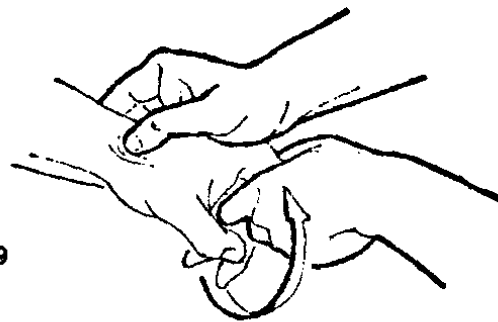
9. Hệ thống cơ gân cạnh xương cổ tay bị viêm:

Người bệnh cảm thấy cạnh khớp xương cổ tay đau nhức, ngón cái không thể hoạt động có khi cơ cạnh xương sau cổ tay sờ thấy một hạt cứng như hạt đậu rất đau.

Cách chữa:

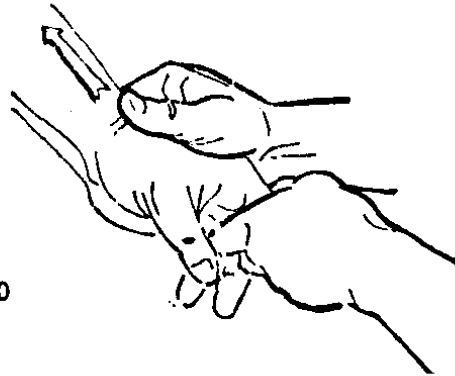
a. Bấm lắc: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh một tay dùng hai ngón cái và trỏ (hoặc giữa) bấm cố định xương cổ tay người bệnh, tay kia nắm bốn ngón tay người bệnh, rồi lắc theo chiều mũi tên lặp lại nhiều lần. (hình 2-69)

H.2-69



b. Đẩy vuốt: Người chữa bệnh dùng một tay nắm ngón tay

người bệnh, tay kia dùng ngón cái đẩy vuốt cạnh cổ tay lặp lại nhiều lần. (hình 2-70)



H.2-70

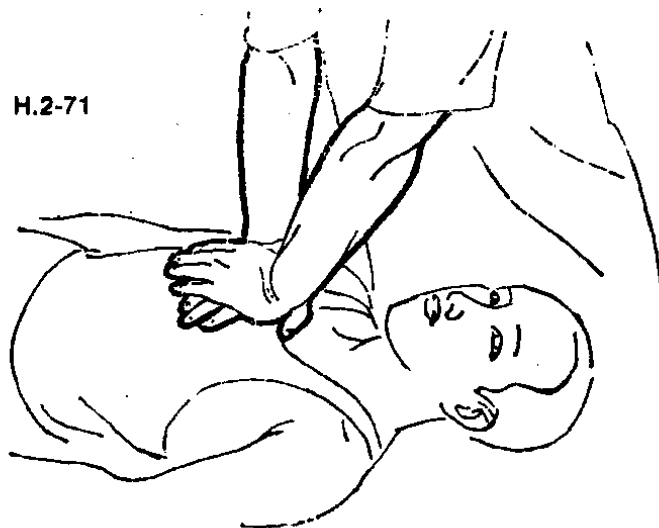
Chương III PHẦN NGỰC

1. Tổn thương phần ngực (tức ngực, sườn).

Thuộc nội thương của Trung y, bệnh tuy do lực tác động bên ngoài nhưng làm cho bí khí trong ngực mà sinh ra nội thương. Thường thấy ở những người đẩy xe, gánh gồng, cử vật nặng, nhảy, thể thao, võ thuật... Khí bế sinh ra ứ huyết, kinh mạch bị tắc mà làm cho đau đớn. Sau khi bị bệnh thì khi thở, khi ho đều đau ran, người bệnh thường không dám thở sâu.

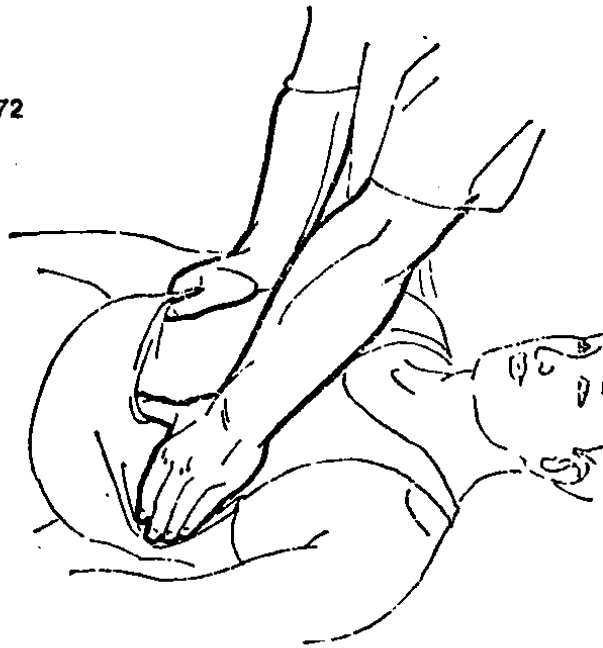
Cách chữa:

a. Đè huyết Hoa Cái: Người bệnh nằm ngửa, người chữa bệnh đứng trước một bên vai, chéo hai tay đè vào vùng huyết Hoa Cái, sau khi đè thì đỡ mạnh lên. (hình 2-71)



b. Đẩy vuốt: Người chữa bệnh mở hai tay đẩy vuốt sang hai bên sườn người bệnh 4-5 lần. Nên dùng sức cho đều. (hình 2-72)

H.2-72



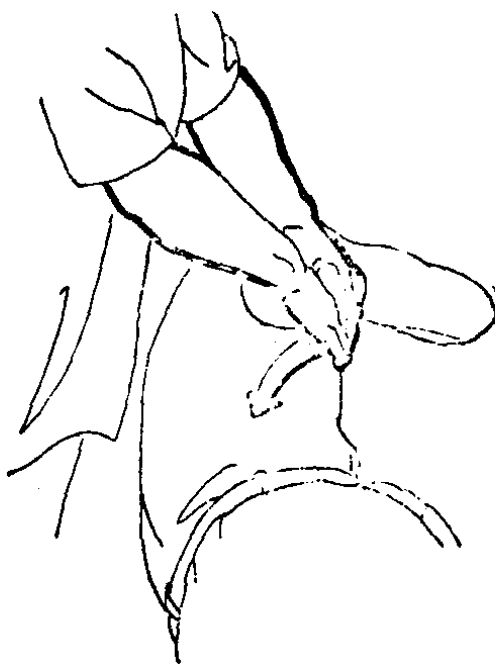
2. Đau thần kinh kê sườn:

Bệnh này là giữa một hay nhiều kê sườn đau nhức, lúc ho, hắt xì hay hô hấp thì càng đau. Bệnh này chia làm Nguyên-Phát-Tính và Kế-Phát-Tính. Loại trước là thường phát sinh sau khi bị cảm cúm lại nhiễm độc. Loại thứ hai thường do phần xương sườn bị tổn thương, ngực bị chấn động mà ra. Nhất là vận động viên ném tạ do dùng lực quá mạnh, tư thế không đúng thường dễ sinh bệnh này. Ấn ma chỉ thích hợp trị liệu cho loại đau thần kinh kê sườn Nguyên-Phát-Tính.

Cách chữa:

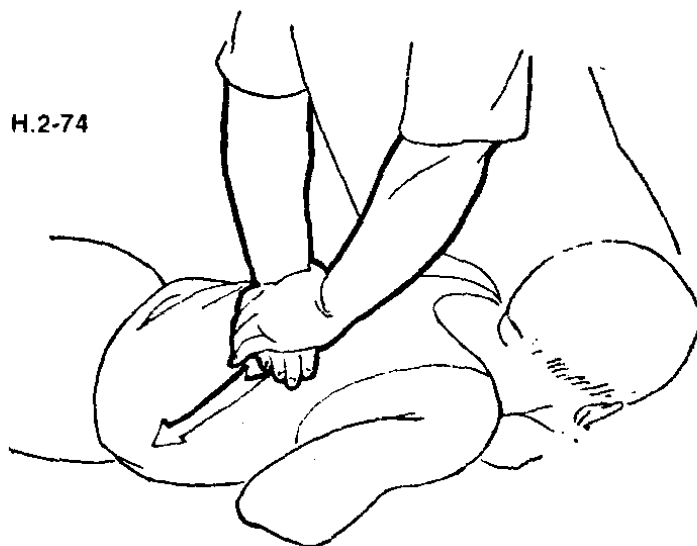
a. Ấn kê sườn: Người bệnh nằm nghiêng, người chữa bệnh đứng bên giường, ấn vuốt vào chỗ kê sườn đau với lực hơi mạnh và đều. (hình 2-73)

H.2-73

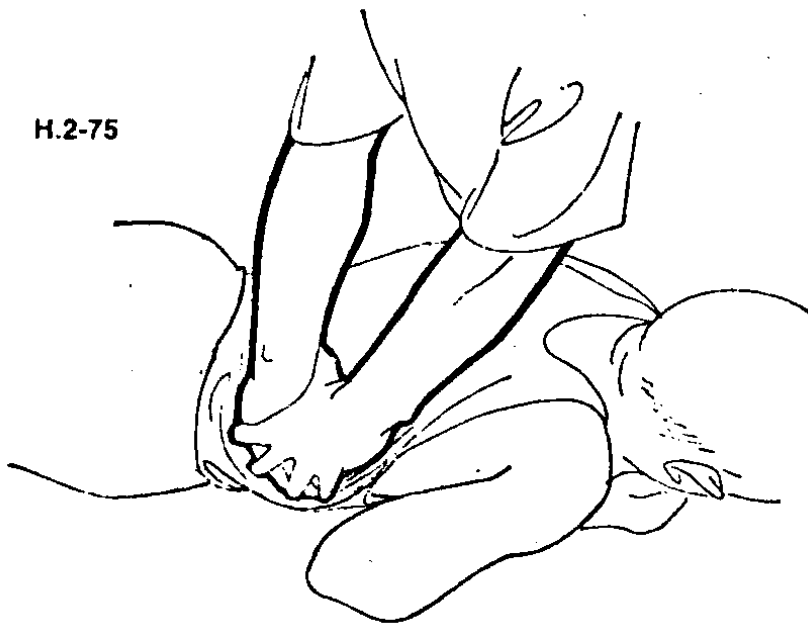


b. Đẩy và ấn: Nếu bộ phận bị đau lệch sang phía sau thì người bệnh nằm úp lại người chữa bệnh dùng hai tay chéo lại ấn và đẩy vào chỗ kẽ sườn (hình 2-74, 2-75). Dùng sức nên đều, tốc độ chậm, lặp lại nhiều lần.

H.2-74



H.2-75



Chương IV

PHẦN BỤNG

1. Bệnh đau dạ dày:

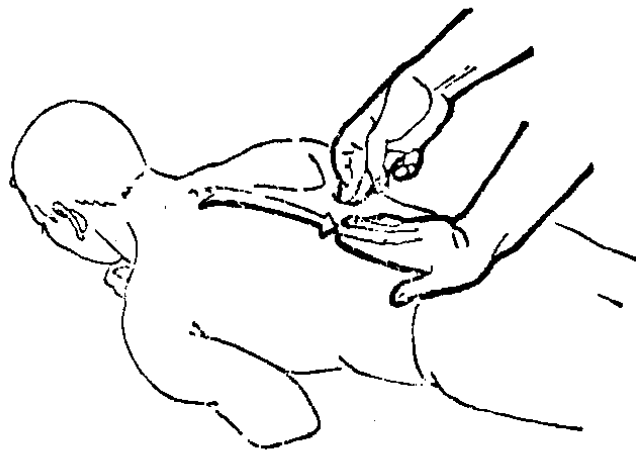
Đau dạ dày còn gọi là đau khoang dạ dày, lâm sàng rất thường thấy. Nguyên nhân phần lớn do ăn uống không điều độ, bị hàn tà, ăn thức ăn lạnh, uống nhiều ăn nhiều hoặc trong lòng phiền muộn dẫn đến khí huyết ngưng trệ không thông, hoặc do dạ dày hư nhược, lên xuống thất thường.... Nguyên nhân gây bệnh rất nhiều mà biểu hiện bệnh lý cũng không đồng, thường chia làm hai loại lớn là hư chứng và thực chứng.

Người bị thực chứng thì bụng đau, ăn không ngon, mửa chất chua, chóng mặt, buồn nôn. Người bị hư chứng thì đau âm ran, khi ăn thì cơn đau có hơi giảm.

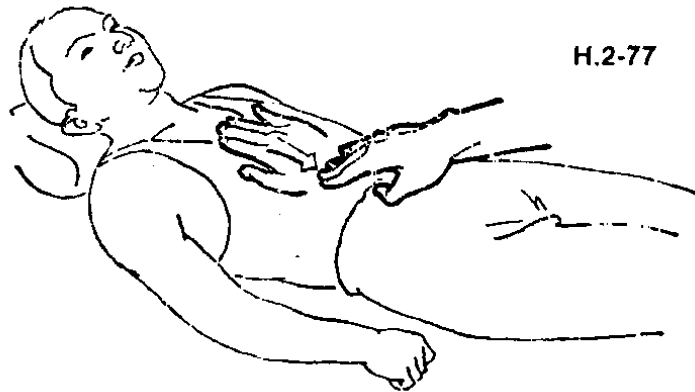
Cách chữa:

a. Điểm huyết, xoa vuốt: Đối với bệnh đau dạ dày thông thường thì người bệnh nằm úp xuống, người chữa bệnh đứng một bên, dùng ngón giữa và ngón áp út điểm vào huyết Cách Du khoảng một phút, sau đó chà xát phần lưng từ huyết Đại Chùy đến đốt xương thứ 12, lặp lại nhiều lần cho có cảm giác nóng lên.

H.2-76



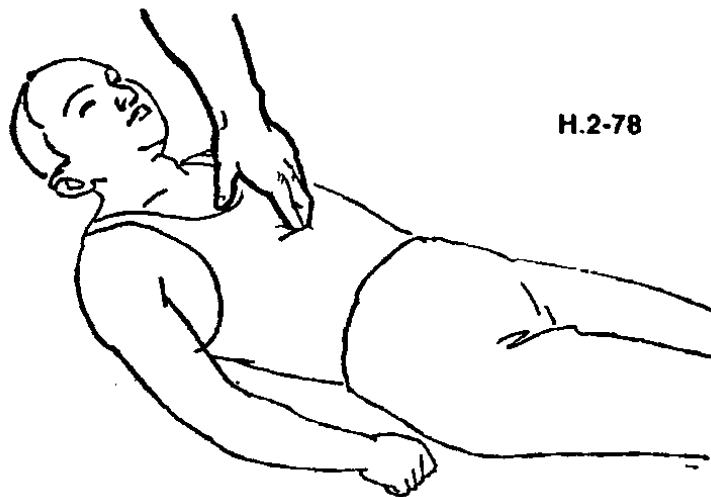
b. Ấn rung, đâm rung: Người bệnh nằm ngửa, người chữa bệnh dùng một tay ấn vào khoang bụng, ngón tay diềm đều vào huyết Đan Trung, cạnh chưởng bàn tay ấn vào huyết Trung Quán rồi rung nhẹ lên xuống (hình 2-77). Sau đó, đầu ngón tay chuyển xuống đến huyết Trung Quán dùng ngón trỏ và giữa đâm nhẹ vào huyết Trung Quán, giữ ở đấy vài phút.



H.2-77

Nếu bị đau rõ rệt thì dùng thủ pháp sau.

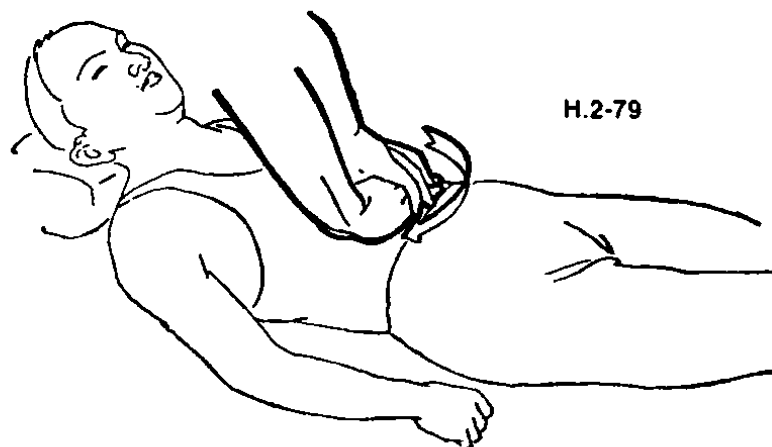
c. Phép đâm diềm: Người bệnh nằm ngửa, người chữa bệnh dùng ngón tay trỏ và giữa hợp lại diềm vào huyết Trung Quán cho đến khi cảm thấy hoặc nghe có tiếng động trong bụng thì dừng. Chú ý không nên quá sức, sức cần quân bình. (hình 2-78)



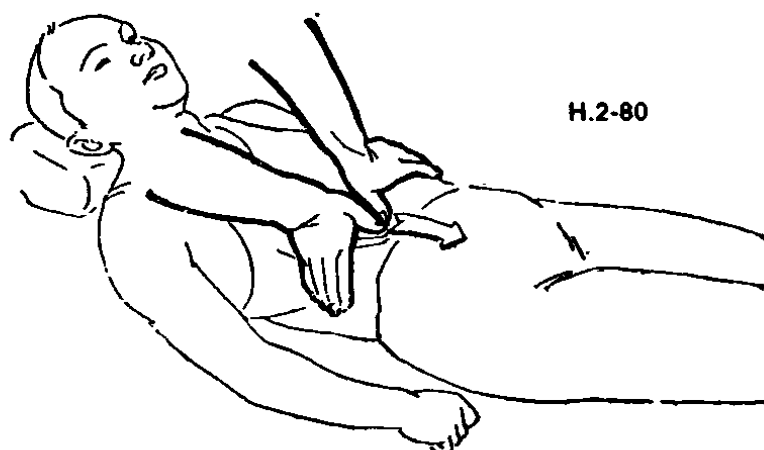
H.2-78

d. Ấn xoa bụng: Người chữa bệnh đan chéo hai tay lấy

huyệt Trung Quán làm trung tâm, ấn xoa phần bụng theo chiều kim đồng hồ (hình 2-79), dùng sức hơi mạnh, sau khi tiến hành xong các thủ pháp trên thì nên dùng thủ pháp ấn xoa này, rất thích hợp cho người bị đau dạ dày hư chứng.

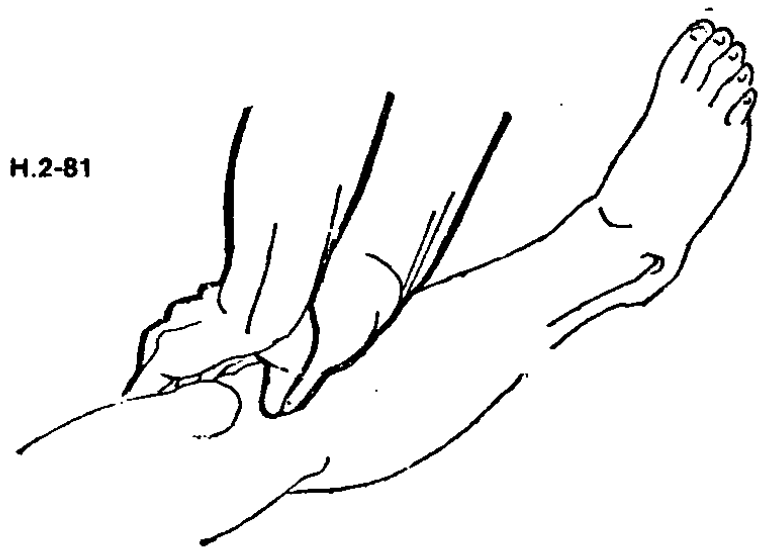


e. Đẩy phần bụng: Nếu người bệnh thuộc thực chứng thì áp dụng thủ pháp này. Người chữa bệnh mở hai tay, hai cạnh ngón tay cái hợp vào ấn huyệt Trung Quán, lực hướng vào trong đẩy xuống vùng bụng dưới, lặp lại nhiều lần. (hình 2-80)



g. Đâm huyệt Túc Tam Lý: Bất kể bị hư chứng hay thực chứng sau khi hoàn tất các thủ pháp trên đều phải dùng thêm thủ pháp này. Người chữa bệnh dùng hai ngón cái hợp lại đâm

vào hai bên huyết Túc Tam Lý để điều chỉnh công năng dạ dày.
(hình 2-81)



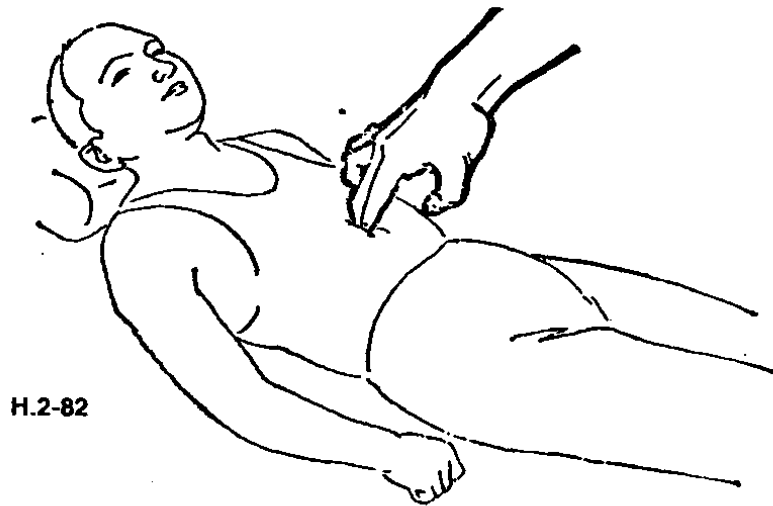
2. Bệnh sa dạ dày:

Bệnh này rất thường thấy, triệu chứng của nó là sau khi ăn thấy bụng trướng lên, dạ dày đau, người bệnh dần dần gầy yếu. Nếu chụp X - Quang thì có thể thấy vị trí của dạ dày sa xuống dưới, lực căng của dạ dày giảm đi.

Bệnh này phần lớn là do thể chất suy nhược hoặc bệnh lâu ngày làm tiêu hao nguyên khí, sản hậu khí huyết quá suy lại thêm mệt nhọc quá độ mà ra. Hoặc có thể do vận động quá sức sau khi mới ăn uống no, khi luyện võ do buộc đai hông quá lâu, dần dần trương lực của dạ dày giảm xuống dẫn đến sa dạ dày.

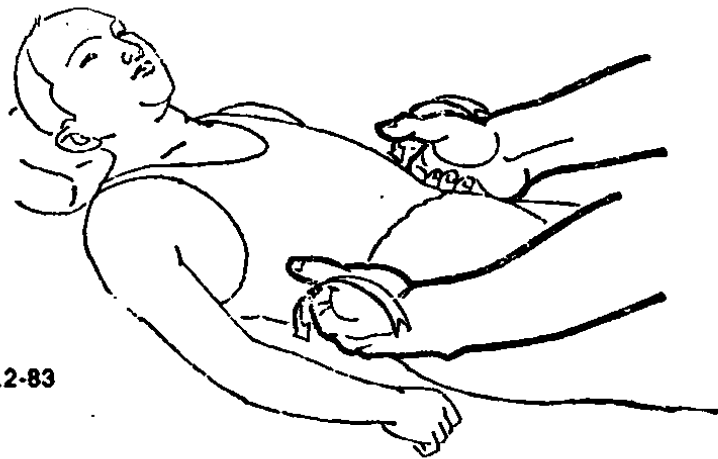
Cách chữa:

a. Điểm vào Trung Quán: Người bệnh nằm ngửa, người chữa bệnh dùng ngón trỏ, giữa điểm vào huyết Trung Quán, ngón giữa hơi co cho hai ngón bằng nhau, dần dần tăng thêm sức, đến khi nghe hoặc cảm thấy trong bụng có tiếng động thì dừng (hình 2-82)



H.2-82

b. Vuốt huyết Chương Môn: Người chữa bệnh nắm tay thành nửa quyền (có hai đốt ngón tay lại), ngón cái hướng lên trên, vuốt hai cạnh huyết Chương Môn, lặp lại nhiều lần (hình 2-83)



H.2-83

c. Ấn rung huyết Trung Quán: Người chữa dùng chưởng một bàn tay ấn và rung huyết Trung Quán, kích động dạ dày, thông khí (hình 2-84)



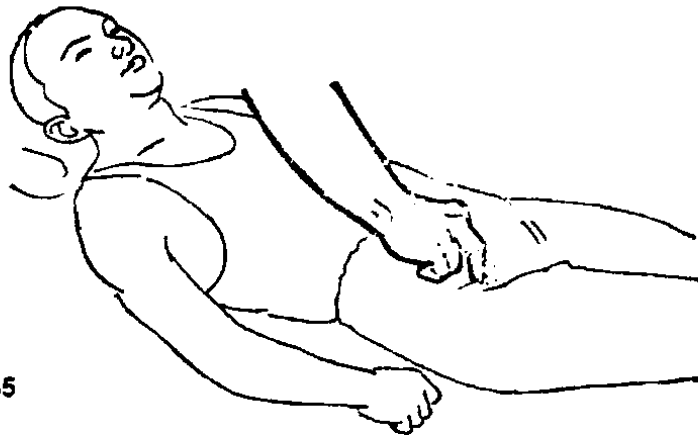
H.2-84

3. Ruột dính sau khi mổ:

Sau khi mổ, có khi ruột dính lại làm bế tắc đường ruột, người bệnh thấy đau như dao cắt lúc phát tác, sau cơn phát tác thì có hơi giảm, có người bệnh đau liên tục, ngày càng đau thêm.

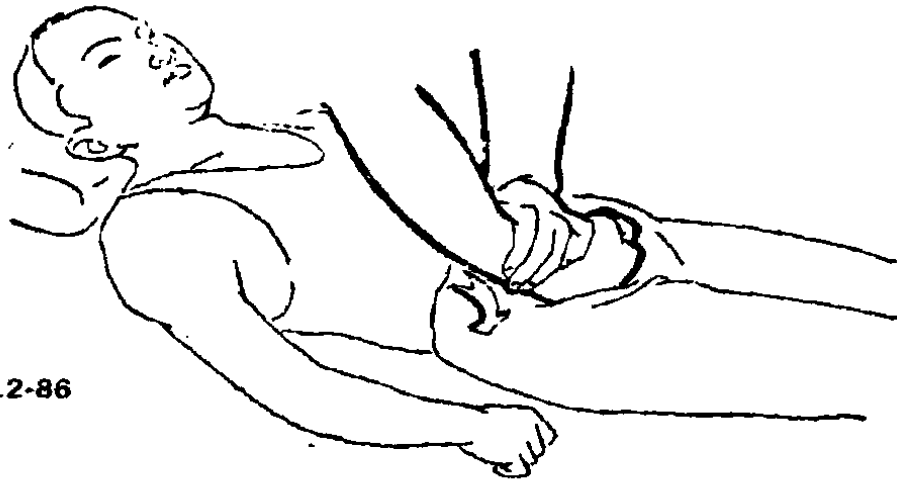
Cách chữa:

a. Đâm rung: Người bệnh nằm ngửa, người chữa bệnh đứng một bên dùng ngón giữa một tay diềm vào chỗ đau, sau đó rung xuống. tốc độ phải nhanh, lợi dụng lực rung của thành ruột để làm giảm cơn đau và làm lỏng chỗ dính, hoặc có thể dùng ngón trỏ và giữa hợp lại đâm vào nơi đau. (hình 2-85)



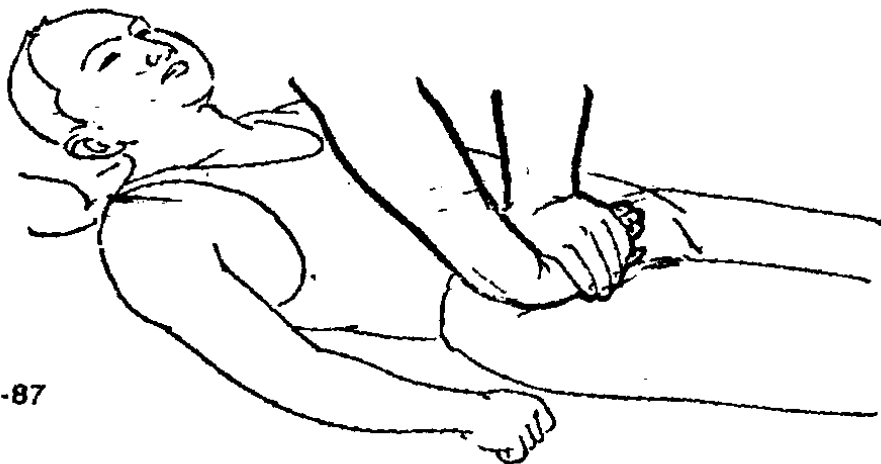
H.2-85

b. Đẩy vuốt: Sau đó người chữa bệnh dùng một tay ấn vào, tay kia đè lên phần lưng có tay vuốt theo hướng mũi tên, từ nhẹ đến mạnh, lực đều, lặp lại nhiều lần. (hình 2-86)



H.2-86

c. Ấn vuốt: Tư thế như trước, dùng hai tay ấn vuốt chỗ đau (hình 2-87)



H.2-87

4. Bệnh ỉa chảy:

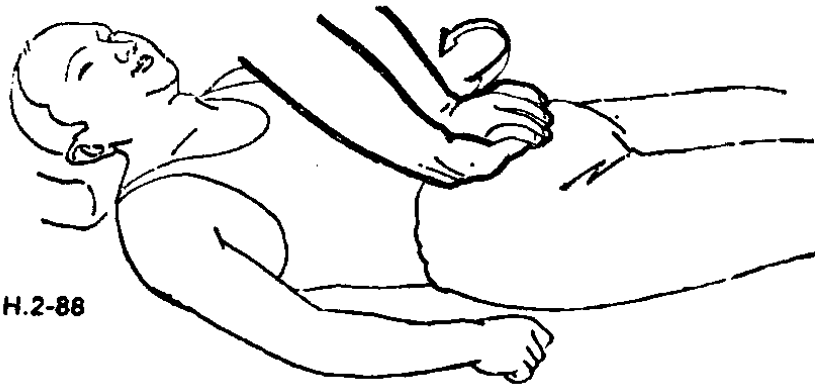
Bệnh này là đại tiện lỏng, số lần nhiều. Tây y gọi là viêm ruột cấp mãn tính. Đối với bệnh này, dùng Ấn ma có hiệu quả rất cao.

Nguyên nhân bệnh này rất nhiều. Bệnh ngoài bị tác động của hàn thấp, thử thấp, thấp nhiệt, bên trong thì do ăn uống không điều độ hoặc ăn thức ăn nhiều chất dầu .v.v.. Ngoài ra tỷ vị suy nhược, mất chức năng tiêu hóa, trung khí không đủ ... cũng

có thể dẫn đến ỉa chảy. Viêm ruột cấp tính thì chữa dễ hơn, nếu lâu ngày trở lên viêm ruột mãn tính thì rất khó trị.

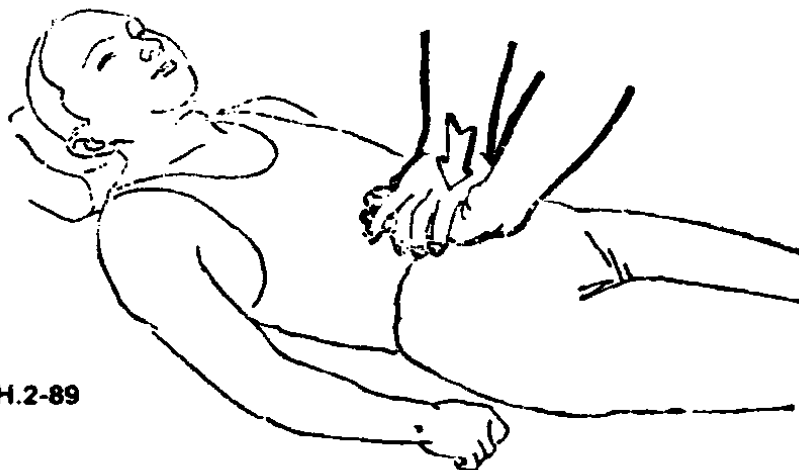
Cách chữa:

a. Xoa Nghịch: Người bệnh nằm ngửa, người chữa bệnh đan chéo hai tay, xoa ấn vào bụng theo chiều ngược kim đồng hồ, lặp lại nhiều lần cho người bệnh cảm thấy dễ chịu. (hình 2-88)



H.2-88

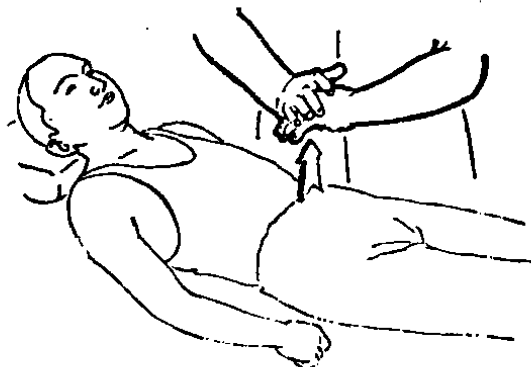
b. Ấn dè: Người chữa bệnh đan chéo hai tay dè vào vùng rốn người bệnh. Lực dè hơi mạnh, đến một độ sâu nhất định để người bệnh có thể chịu được. (hình 2-89)



H.2-89

c. Phép nâng: Người chữa bệnh dè hai tay nơi bụng người bệnh, dè đến một lúc nhất định thì đột nhiên nâng hai tay lên, lợi dụng lực co giãn (đàn hồi) của phần bụng mà điều chỉnh công

năng của dạ dày. (hình 2-90)



H.2-90

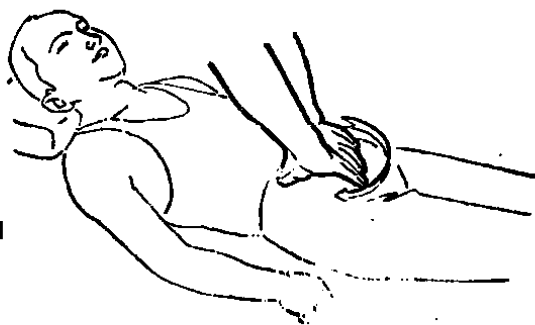
5. Bệnh bí ỉa:

Bệnh này là đi đại tiện không được hoặc thời gian đi rất lâu và khó khăn.

Tuổi già sức yếu, trung khí không đủ, phân tụy không kết khô nhưng do sức bài tiết hạn chế nên mấy ngày không ra, lúc đi cầu rất khó.

Cách chữa:

a. Xoa theo chiều thuận: Người bệnh nằm ngửa, người chữa bệnh dùng hai tay ấn vào vùng rốn người bệnh xoa theo chiều kim đồng hồ, lặp lại nhiều lần. (hình 2-91)



H.2-91

6. Đau lưng và 10 cách trị đau lưng:

Đau lưng (thắt lưng) là bệnh thường thấy. Hiện tại phương pháp phân loại đau lưng chưa thống nhất, tạm thời quy về các

loại sau.

- Ngoại thương: Do tổn thương cấp tính, mãn tính phần thất lưng.....

- Các chứng viêm do phong hàn và các chứng có tính thoái hóa khớp xương.

- Do lao động hoặc ngồi lâu mà tư thế không đúng.

- Bị sưng, hạch trong tủy sống lưng.

- Các bệnh còn lại như bị rối loạn dinh dưỡng, cốt chất hoặc bệnh phụ khoa, kết sạn ở đường bài tiết, viêm hệ thống sinh dục mãn tính....

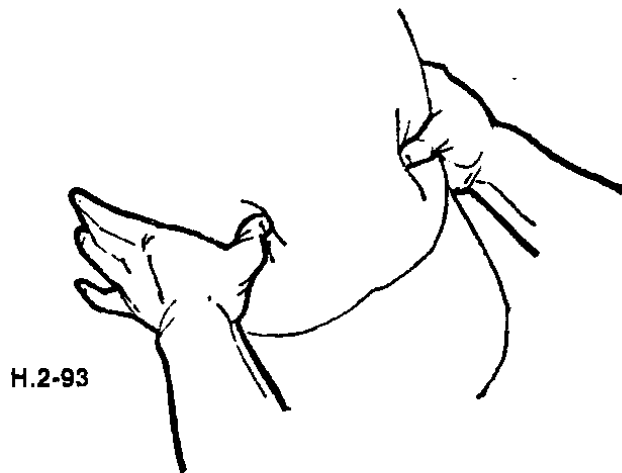
Chữa đau thất lưng bằng Ấn ma nếu không thích hợp không những không giảm bệnh mà còn làm cho bệnh tình trầm trọng thêm.

Thủ pháp Ấn ma chữa đau lưng có 10 thủ pháp sau.

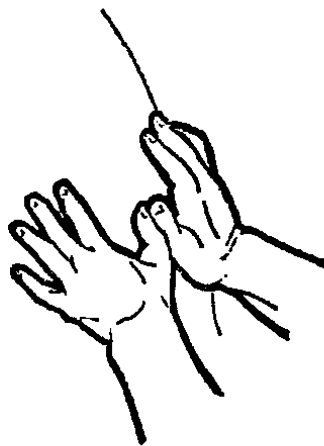


a. Đẩy vuốt: Người bệnh ngồi trên ghế xoay lưng về phía người chữa bệnh, người chữa bệnh dùng hai tay ấn vuốt hai phần cạnh lưng theo chiều mũi tên, lặp lại nhiều lần cho người bệnh có cảm giác nóng.(hình 2-92)

Trong quá trình đẩy vuốt, nên phối hợp với phép điểm vuốt (hình 2-93), dùng hai ngón cái điểm vào huyết Thận Du sau đó vuốt xuống để tăng tác dụng.



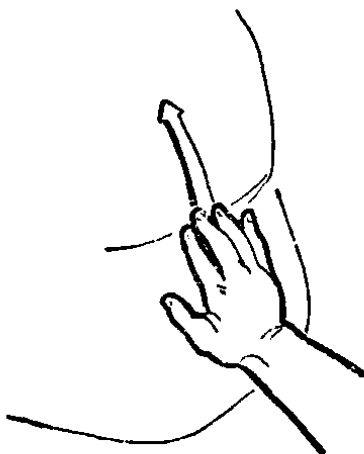
H.2-93



H.2-94

Tiếp theo, vuốt phần thắt lưng (hình 2-94). Người bệnh ngồi thẳng hoặc nằm, người chữa bệnh dùng hai tay ấn xoa phần bụng, trọng điểm là ở chỗ đau (hình 2-95), sau đó xát dọc theo đốc mạch (theo sống lưng) để khai thông đốc mạch (hình 2-96). Sau cùng, người chữa bệnh dùng một tay xát huyết Thận Du khiến chỗ ấy có cảm giác căng lên.

H.2-95

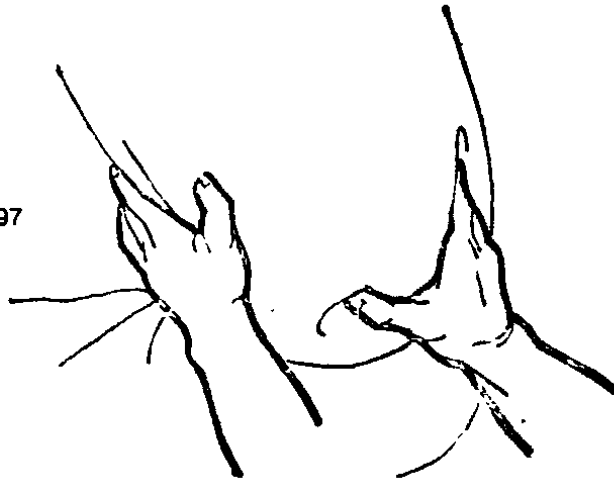


H.2-96

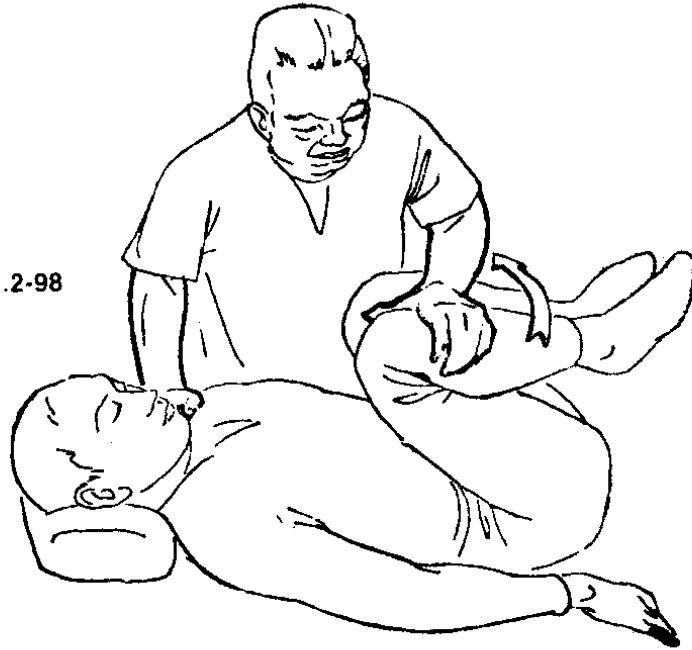


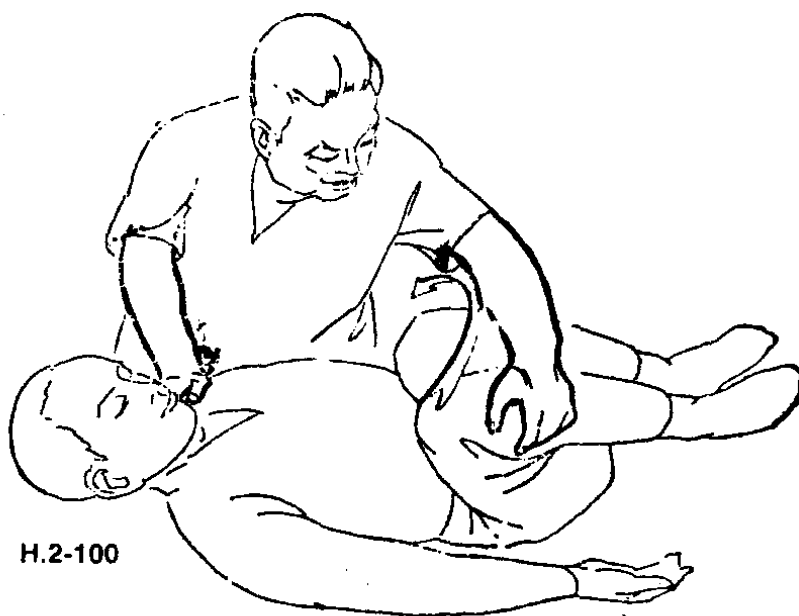
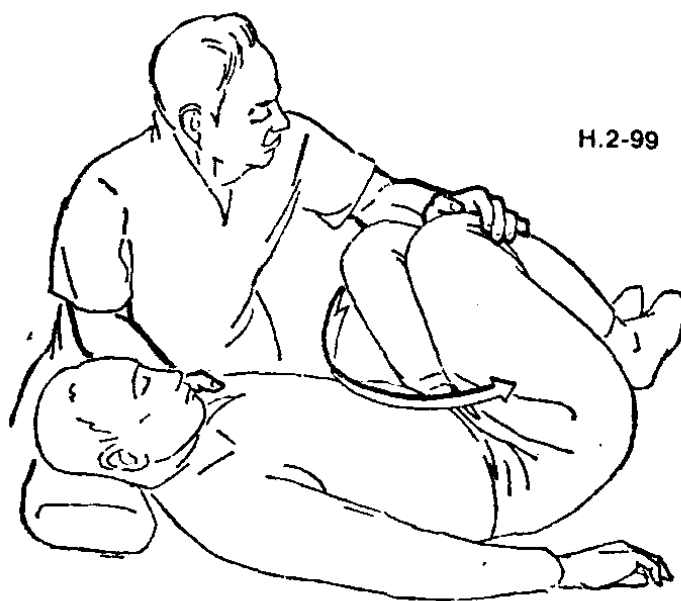
b. Xoay vòng: Người bệnh nằm ngửa, co gối lại, người chữa bệnh đứng ở một bên, một tay bấm vào vai, một tay đỡ phần gối rồi xoay vòng theo chiều hoặc nghịch chiều kim đồng hồ. Cần chú ý lực độ và tốc độ phải đều và thích hợp (hình 2-98, 99, 100). Khi xoay, lúc đầu thì vòng nhỏ, sau lớn dần ra.

H.2-97

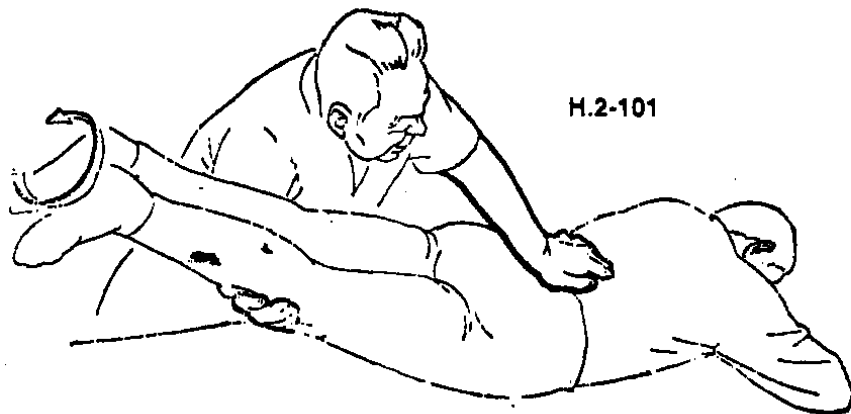


H.2-98

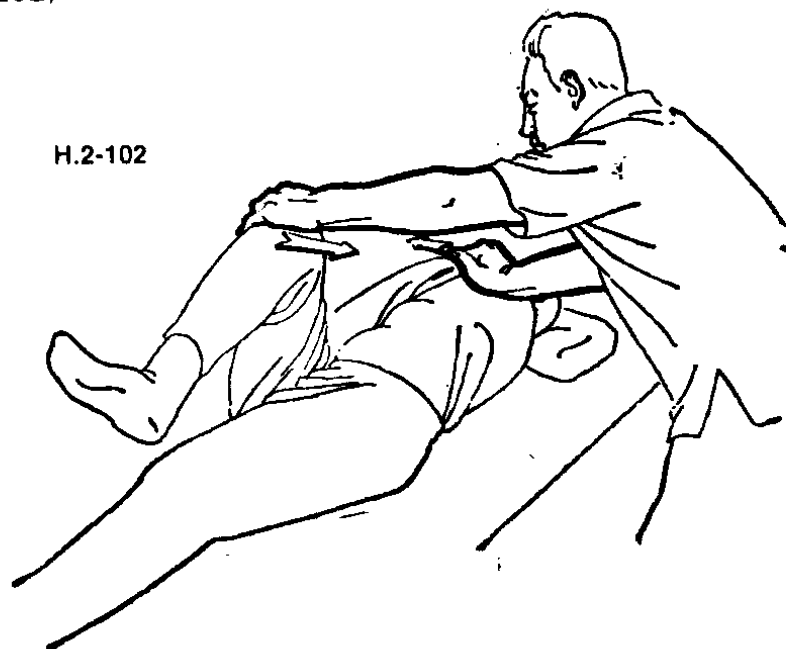




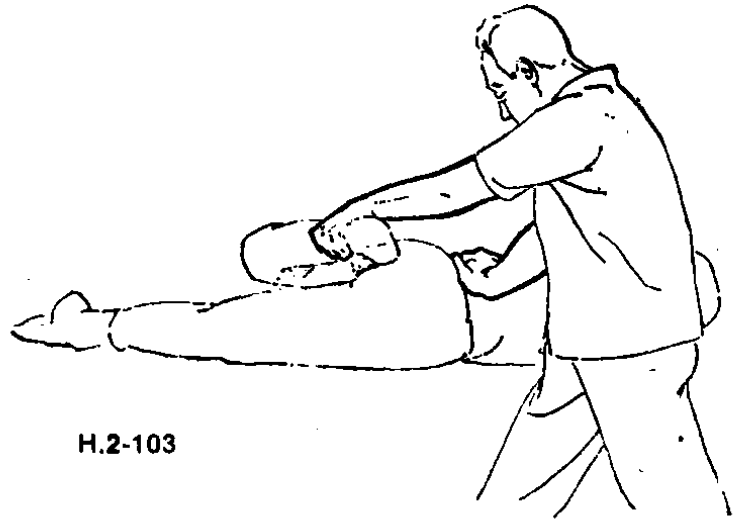
c. Kéo xoay: Người bệnh nằm úp, người chữa bệnh đứng một bên, một tay ấn vào thắt lưng, một tay đỡ phần đầu gối vừa xoay vừa kéo. (hình 2-101)



d. Đẩy kéo: Người bệnh nằm ngửa, gối phải co lên, người chữa bệnh đứng bên trái, tay phải đỡ vai trái, tay trái đỡ vai phải người bệnh đẩy nghịch hướng với nhau theo hình mũi tên (hình 2-102)

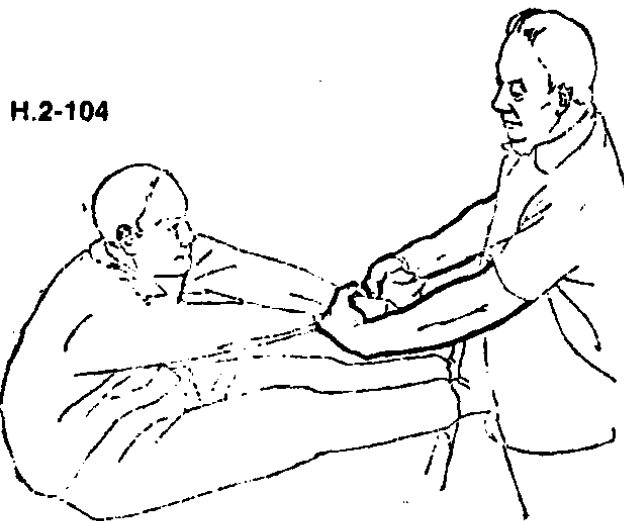


e. Rút ấn: Người bệnh nằm úp, người chữa bệnh một tay ấn vào lưng, một tay nắm nơi mắt cá cổ chân người bệnh bẻ rút lên phía trên, xong bên phải rồi rút bên trái, động tác phải đều, lực phải bình. (hình 2-103)



H.2-103

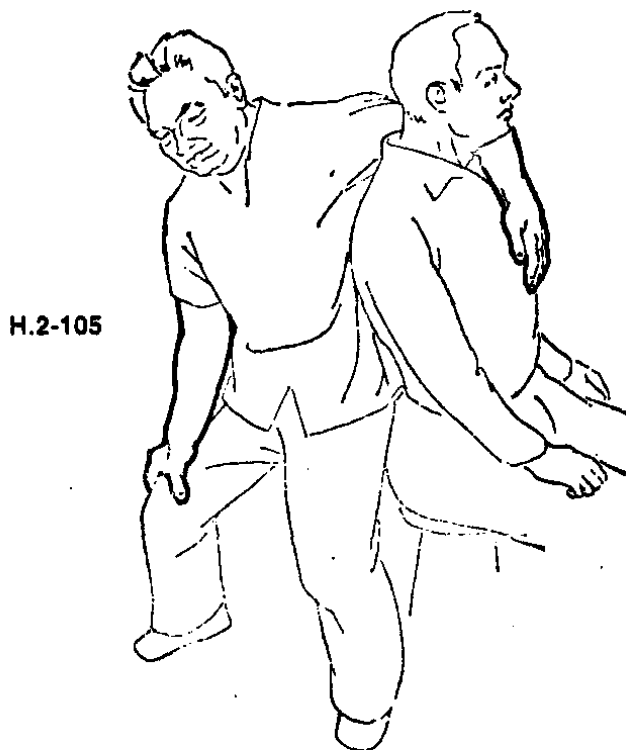
g. Kéo hình chữ thập (+): Người bệnh ngồi trên giường, hai bàn chân đặt vào bụng người chữa bệnh, hai tay đan chéo hình chữ thập (+), người chữa bệnh đứng đối diện, nắm vào hai cổ tay dùng sức kéo (hình 2-104). Hai tay người bệnh đan chéo hình chữ thập là để tạo lực kéo được đều và điểm tác dụng là ở đường giữa lưng.



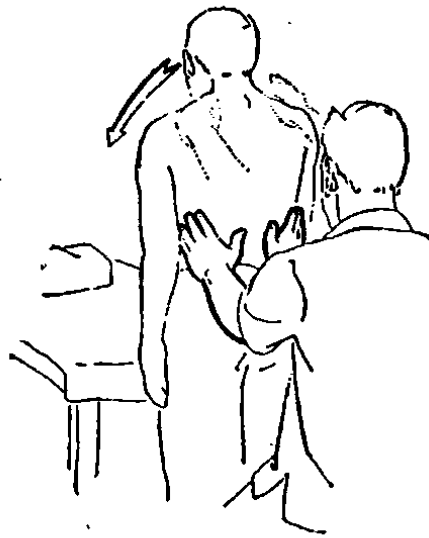
H.2-104

f. Bẻ ưỡn thẳng: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh đứng một bên sau lưng người bệnh, tay trái choàng qua phần ngực người bệnh, dùng eo trái áp sát vào hông phải người bệnh

rồi dùng sức bẻ uốn ra, sau đó thì đổi bên (hình 2-105). Lực tác dụng của thủ pháp này rất mạnh, nên chú ý cho chính xác, đều.

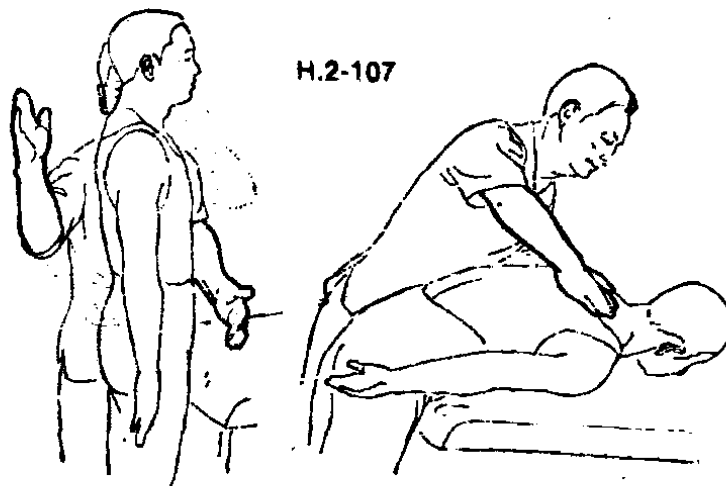


i. **Vỗ đẩy:** Người bệnh đứng thẳng trên giường, người chữa bệnh đứng ở sau lưng, sau đó dùng hai tay vỗ vào hai vai người bệnh (để phân tán sức chú ý của người bệnh), tiếp đó kéo hai tay xuống vùng thắt lưng rồi đẩy mạnh thắt lưng (eo, hông) người bệnh ra phía trước (hình 2-106). Lúc này do quán tính người bệnh sẽ ngã ra sau nhưng do lực đẩy của người chữa bệnh phía trước nên người bệnh sẽ úp trên giường. Người chữa bệnh phải chú ý dùng lực nhanh, khéo léo, không nên quá mạnh hoặc quá chậm.



H.2-106

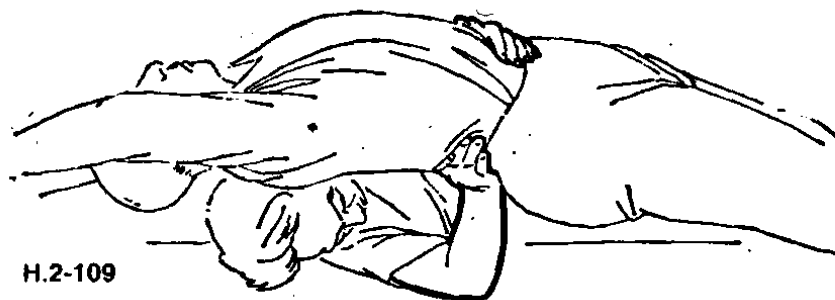
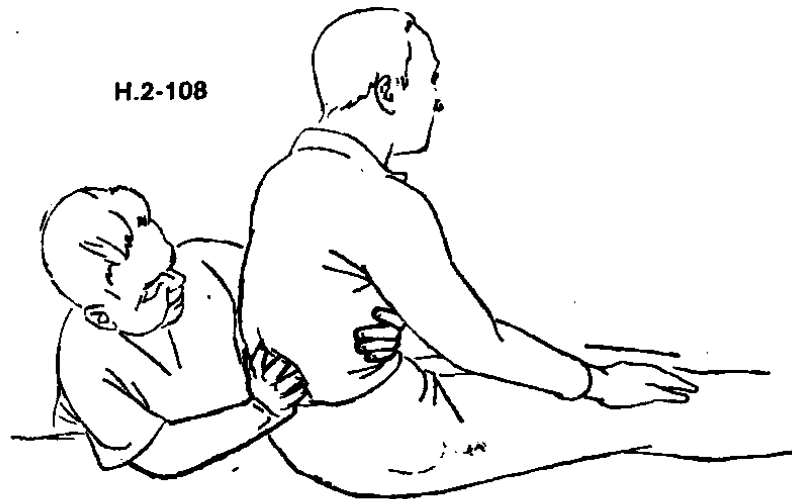
k. **Vỗ chông tay hình chữ thập:** Người bệnh đứng trên giường. người chữa bệnh đứng một bên gơ tay trái lên, tay phải hạ xuống. Đầu tiên vỗ nhẹ rồi hai tay đồng thời thay đổi tay phải vỗ phần vai, tay trái vỗ phần bụng người bệnh, do lực tác động của tay phải, người bệnh sẽ thuận thế úp xuống giường (hình 2-107). Lúc thực hiện động tác phải nhanh, khéo léo. Do hai tay thay đổi động tác như hình chữ thập nên có tên gọi như vậy.



H.2-107

l. **Nâng ưỡn thẳng:** Người bệnh lúc đầu ngồi thẳng, người chữa bệnh đứng một bên, một tay đỡ phần bụng, một tay đỡ phần lưng ngã ra sau (hình 2-108), thân và đầu người chữa bệnh

ở sau lưng người bệnh để tiện dùng lực (hình 2-109). hai động tác này phải liên tục và yêu cầu có sự hợp tác của người bệnh. Nếu thực hiện tốt thì có lúc cảm thấy hay nghe tiếng động ở đốt xương lưng.



7. Bệnh thương cấp tính thắt lưng:

Thắt lưng là bộ phận có độ hoạt động rất lớn trong cơ thể, đồng thời cũng là nơi rất dễ bị thương tổn. Ví dụ như trong lao động sản xuất, đặc biệt là khi nâng vật nặng, cúi lưng nhiều mà tư thế không đúng, dùng sức quá mức, hoặc bị bên ngoài va chạm mạnh vào, các môn thể thao .v.v.. đều dễ dẫn đến làm thương tổn vùng thắt lưng. Nếu bị thương không nặng thì có thể sau mấy giờ hoặc mấy ngày cơn đau sẽ giảm (thông thường là bị ở

phần mềm của thắt lưng). Nếu bị thương nặng, nhất là vùng khớp xương bên trong thì rất đau đớn, người bệnh không thể cúi lưng hay xoay khớp hông.....

Cách chữa:

Dùng các thủ pháp ấn, dè, nâng liên tục nhau. Người bệnh nằm úp trên giường, người chữa bệnh ấn cả hai tay vào chỗ đau dùng sức dè xuống đến một mức nhất định rồi bất ngờ nâng lên, lợi dụng lực phản của cơ gân, phần mềm, thắt lưng của người bệnh để điều chỉnh. (hình 2-110)

H.2-110



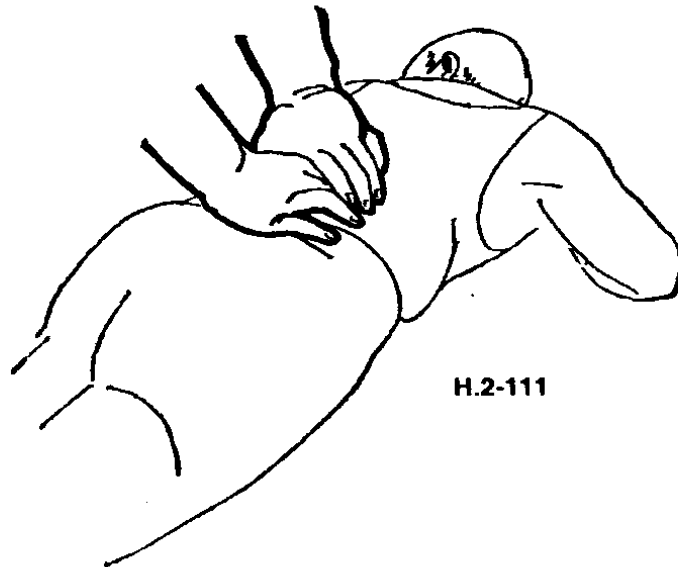
8. Tổn thương cơ lưng:

Cơ lưng chủ yếu là chỉ vùng thắt lưng và mông. Tổn thương cơ lưng chủ yếu là do lao động trong thời gian lâu dài mà tư thế không đúng, nâng vật nặng một bên, thường xuyên cúi lưng để làm việc ... tạo nên tổn thương, thắt lưng đau nhức, tê bại, hoặc

là do sau khi bị tổn thương lưng cấp tính mà không điều trị đến nơi đến chốn hay phần thắt lưng thường xuyên bị tổn thương .v.v.. Người bệnh cảm thấy một bên hoặc hai bên thắt lưng đau nhức, hoạt động khó khăn, lúc thời tiết thay đổi lại càng thêm đau.

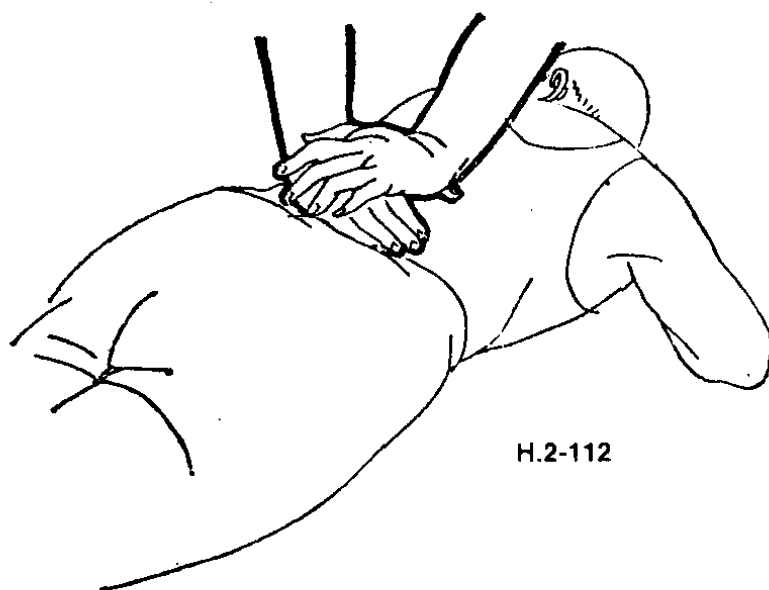
Cách chữa:

a. Bấm nặn: Người bệnh nằm úp, người chữa bệnh đứng một bên, hai tay vê nặn phần cơ lưng, lặp lại nhiều lần. (hình 2-111)

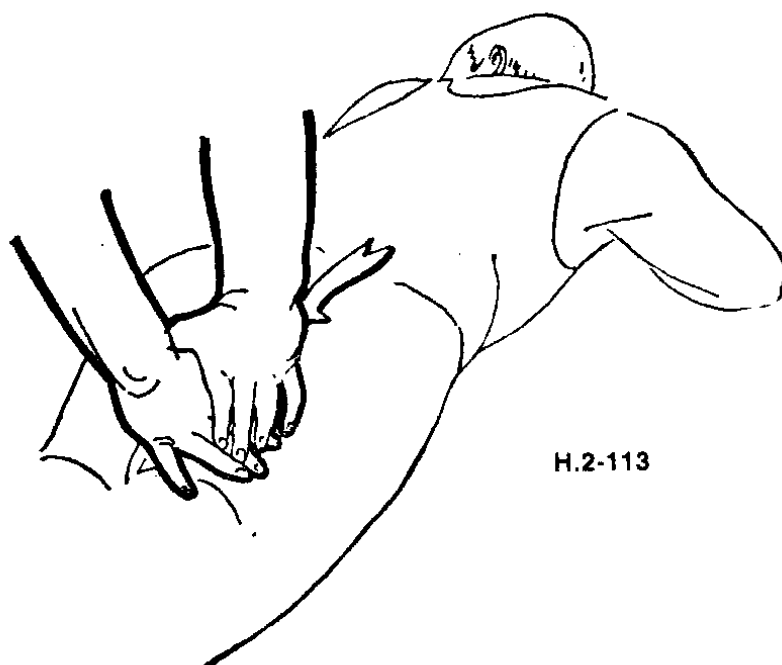


b. Ấn vuốt: Tư thế như trên, người chữa bệnh, hai tay ấn vuốt vào cơ lưng, lặp lại nhiều lần cho vùng ấy nóng lên. (hình 2-112)

Hai tay ấn vuốt từ trên xuống, thẳng đến xương cùng, lặp lại nhiều lần. (hình 2-113)

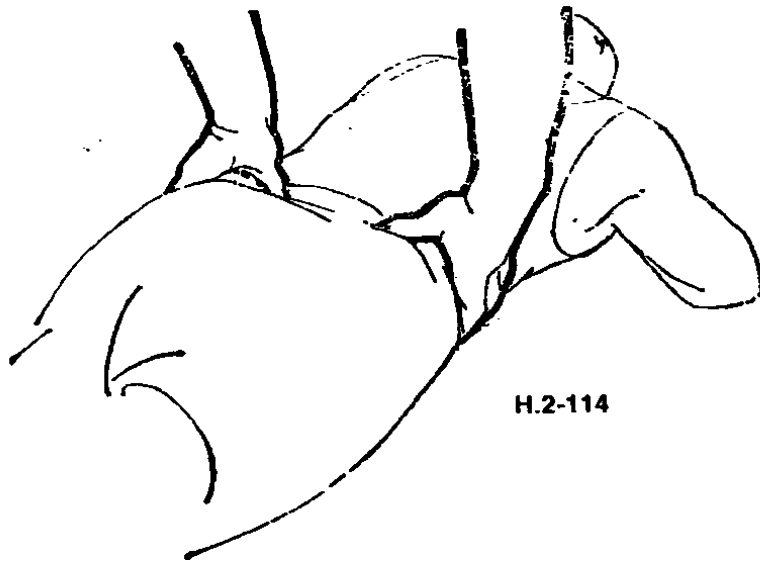


H.2-112



H.2-113

c. Đâm điểm: Tư thế như trên, người chữa bệnh dùng hai ngón tay cái đâm vào hai bên huyết Thận Du, khiến chỗ ấy có cảm giác mỏi. (hình 2-114)



9. Bệnh ở đốt xương sống:

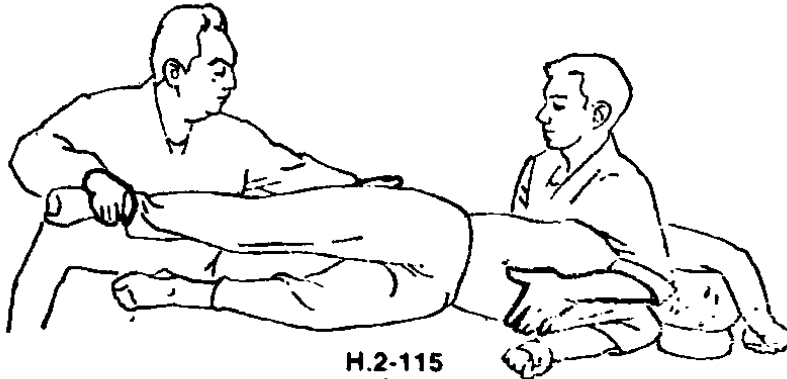
Bệnh này thường thấy ở những người thường xuyên gánh vác vật quá nặng, cử tạ, ném tạ mà tư thế không đúng khiến cho kê đốt xương sống, nhất là phần dưới cùng (kê các đốt xương lưng 4,5) bị tổn thương đột xuất làm cho vùng thắt lưng mất khả năng hoạt động. Nếu bị gãy đốt xương sống thì càng nguy hiểm. Về lứa tuổi, bệnh này thường phát sinh ở tuổi thanh niên, tráng niên. Hơn một nửa số người bệnh là những người lao động bằng sức lực cơ bắp, những vận động viên, diễn viên võ thuật cũng bị không ít

Triệu chứng phát bệnh đầu tiên là đau từ thắt lưng trở xuống vùng chân. Chân thường đau nhức ở một bên đùi, sau xuống đầu gối rồi bắp chân. Lúc ho hay hắt xì hơi, hay dùng sức bài tiết (đại tiện, tiểu tiện) thì lại càng đau nặng thêm.

Cách chữa:

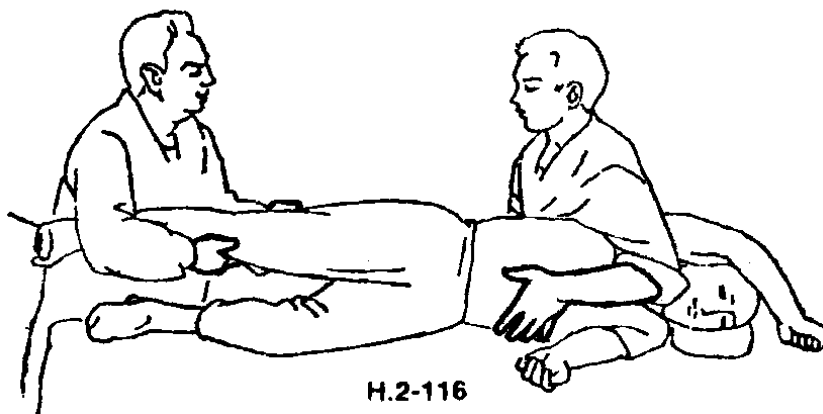
Do mức độ bệnh của từng người không đồng nhau cho nên khi trị liệu không nên quá gấp mà nên chia từng giai đoạn để trị liệu.

a. Lắc chân: Người bệnh nằm nghiêng, một tay giơ lên trên, một người phụ giúp đỡ đỡ một bên thân trên, người chữa bệnh dùng một tay nắm phần mắt cá chân, tay kia đỡ phần mông người bệnh làm điểm tựa, lắc xoay chân theo chiều hoặc ngược chiều kim đồng hồ, lặp lại động tác nhiều lần để giãn lỏng chỗ đau. (hình 2-115)



H.2-115

b. Rút chân: Tư thế như trên, người chữa bệnh hai tay ôm chân, gối người bệnh, dùng chõ (cùi tay) tựa vào vùng mắt cá người bệnh kéo chân thẳng ra, người giúp đỡ phía thân trên dùng lực ngược lại. (hình 2-116)



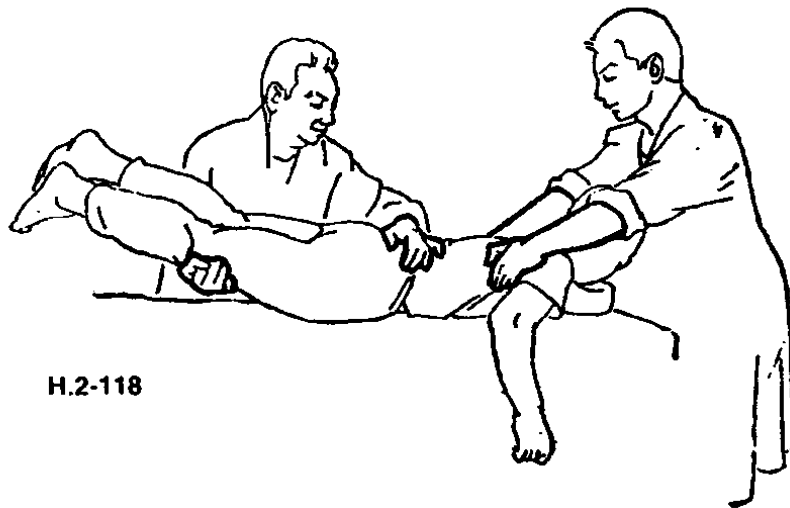
H.2-116

c. Đẩy vào: Tiếp theo trên, giữ thân trên người bệnh cố định, người chữa bệnh dùng một tay đỡ mông, tay kia đẩy gối người bệnh. Thủ pháp từ một đến 3 là giai đoạn trị liệu đầu tiên, nếu có tác dụng tốt thì nên áp dụng các thủ pháp tiếp theo (hình

H.2-117

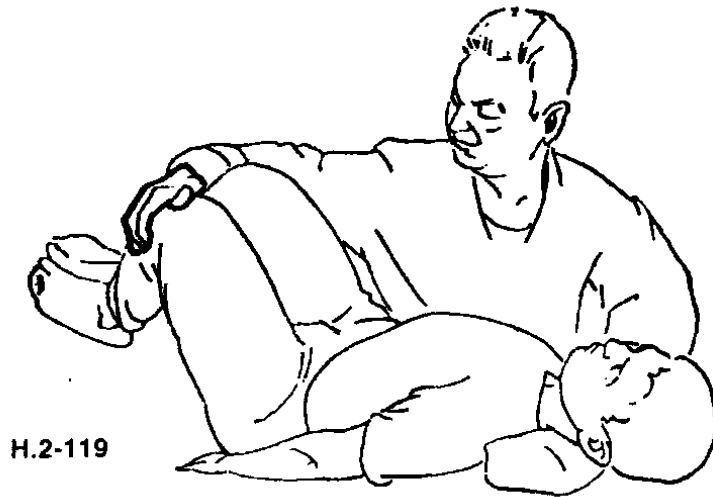


d. Rút lác: Người bệnh nằm úp, người giúp dùng tay đỡ dưới nách người bệnh, người chữa bệnh dùng một tay ấn vào hông, tay kia đỡ gối người bệnh vừa lác vừa rút, người phụ giúp dùng sức ngược lại (hình 2-118)



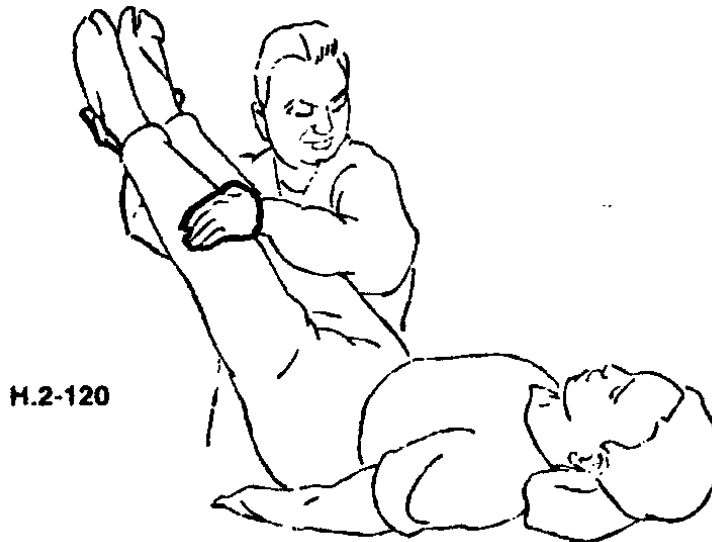
H.2-118

e. Lác xoay vòng: Người bệnh nằm ngửa co gối, người chữa bệnh ấn vào vai người bệnh, một tay đỡ gối rồi xoay vòng theo chiều hoặc ngược chiều kim đồng hồ (hình 2-119) sau đó vuốt phần lưng như hình 2-120.



H.2-119

g. Kéo rút: Người bệnh nằm ngửa, hai chân duỗi thẳng, người chữa bệnh dùng một tay đỡ gối, tay kia đỡ gót chân người bệnh, dùng sức kéo rút thẳng lên (hình 2-120), sau đó xoay vượt phần thắt lưng.



H.2-120

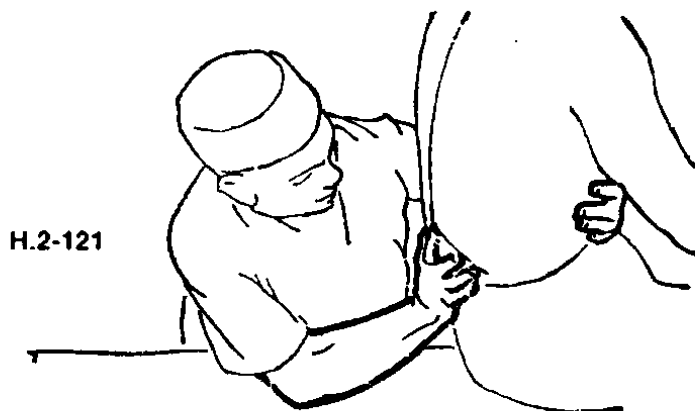
10. Bệnh thoát vị khớp xương sống lưng:

Bệnh này thường phát sinh ở tuổi thanh thiếu niên do nhân tố phát dục chưa đầy đủ (tiên thân bất túc) hoặc bị ngoại thương vùng khớp sống lưng (thường là phần dưới gần xương

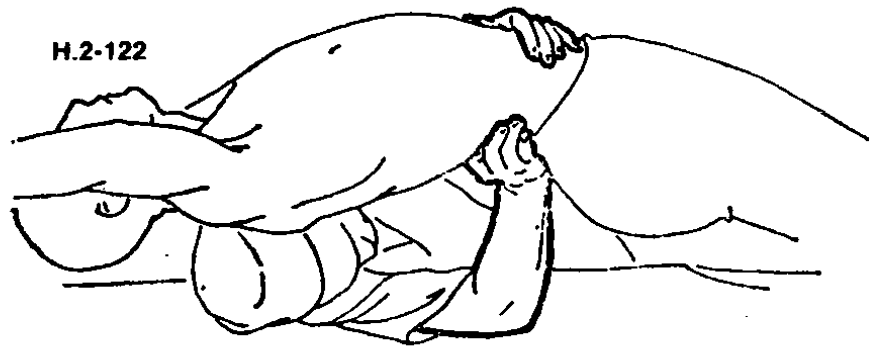
cùng). Người bị bệnh cảm thấy đau nhức phần thắt lưng dưới. người bị nặng thì đau cả hai bên cạnh chân. Khi đứng lâu một chỗ, đi đường xa hoặc làm việc phải đứng thẳng thì hông đùi càng đau hơn, nên nằm nghiêng nghỉ ngơi thì cơn đau có thể giảm dần. Ở người bị nặng thì có thể thấy phần thắt lưng có chỗ lõm hoặc có đường vạch ngang. Dùng X - Quang chẩn đoán thì thấy rằng Án ma chỉ trị liệu có hiệu quả đối với người bị thoát khớp sống lưng với mức độ nhẹ mà thôi.

Cách chữa :

a. Thủ pháp chuẩn bị: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh đứng ở một bên phía sau, một tay ôm hông người bệnh, một tay đỡ vào đốt sống bị thoát. Chú ý là phải biết chắc chắn vị trí chỗ đau qua tia X - Quang.



b. Nâng ưỡn thẳng: Người bệnh nằm ngửa ra sau, người chữa bệnh dùng bộ phận cùi tay, tay phải nâng ưỡn thẳng phần thắt lưng người bệnh, tay trái thì đỡ dùng lực phản lại để cho đốt xương bị thoát vị trở về như cũ. (hình 2-122)



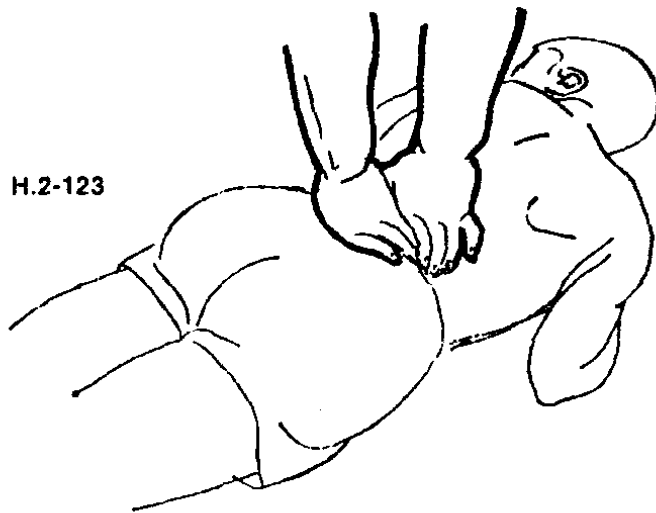
11. Các chứng tổng hợp về cơ gân:

Bệnh này phần lớn phát sinh ở tuổi trung niên trở lên, để chỉ chứng đau nhức mãn tính ở lưng, mông, chân. Do các bộ phận ấy bị tổn thương lâu ngày khiến cho phần cơ gân hoặc các phần mềm chỗ ấy bị sưng, ứ huyết tạo nên đau nhức. Bệnh này thường phát tác trở đi trở lại, hay co giật, có khi thấy vật kết cứng nhỏ ở chỗ đau. Trung y cho rằng chủ yếu là do phong hàn xâm nhập, khí hư huyết trệ, kinh mạch không thông mà dẫn đến bệnh. Người bị bệnh nặng thì khó cúi lưng, khó đỡ chân lên, đi lại khó khăn, thậm chí mang giầy vớ cũng vất vả. Người bệnh thường nằm nghiêng, co mình chỗ đau để làm dịu cơn đau. Phần thắt lưng đau cả hai bên, khó cử động. Người bệnh nặng có khi phải chữa đến vài tháng vài năm.

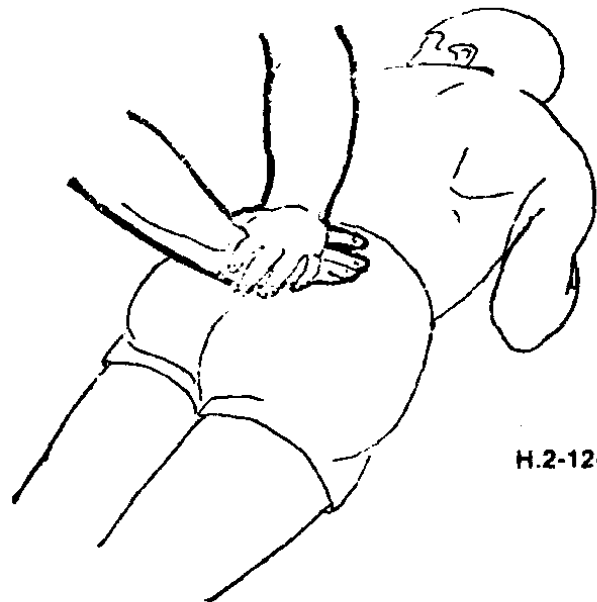
Cách chữa:

a. Nặn nâng: Người bệnh nằm úp, người chữa bệnh đứng một bên dùng hai tay nặn về nâng hai bên huyết Thận Du và Mệnh Môn (hình 2-123)

b. Chà xát: Tư thế người bệnh như trên, người chữa bệnh dùng hai tay chà xát huyết Bát Liêu, chú ý sức chịu đựng của người bệnh (hình 2-124)



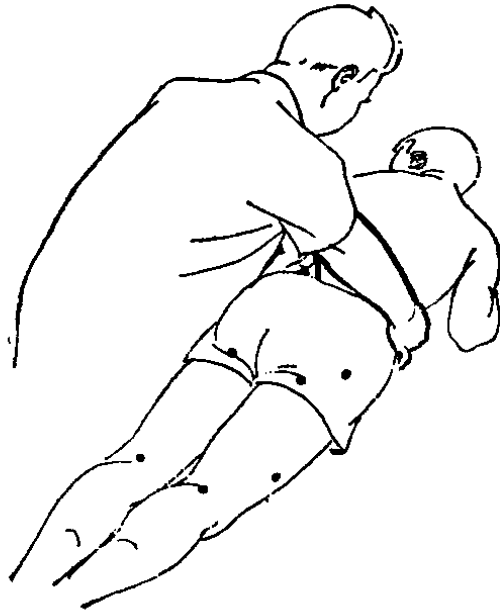
H.2-123



H.2-124

c. Điểm huyết: Người chữa bệnh dùng hai ngón tay cái điểm vào các huyết Khiêu Dực, Hoàn Khiêu, Phụng Thị, Thừa Phủ, Ủy Trung (hình 2-125)

H.2-125



d. Đẩy xoa: Tư thế như trước, người chữa bệnh dùng hai tay xoa phần sau mông, đùi từ huyết Thừa Phủ thẳng đến gót chân, lặp lại nhiều lần (hình 2-126)

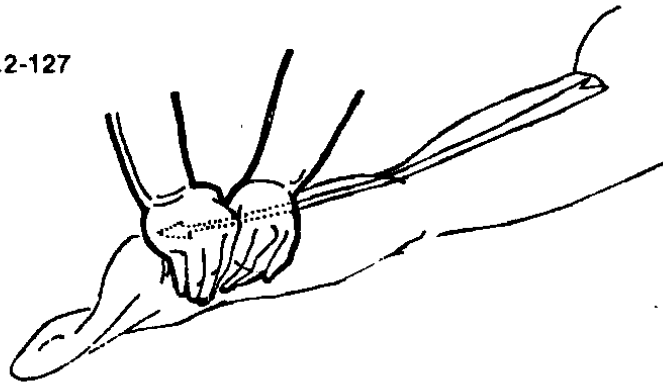
H.2-126



e. Vuốt chà: Người chữa bệnh dùng hai tay vuốt từ huyết

Thừa Phủ đến mắt cá chân, lặp đi lặp lại nhiều lần cho người bệnh có cảm giác dễ chịu (hình 2-127)

H.2-127



12. Bệnh khớp xương chậu, xương hông bị chông, lệch:

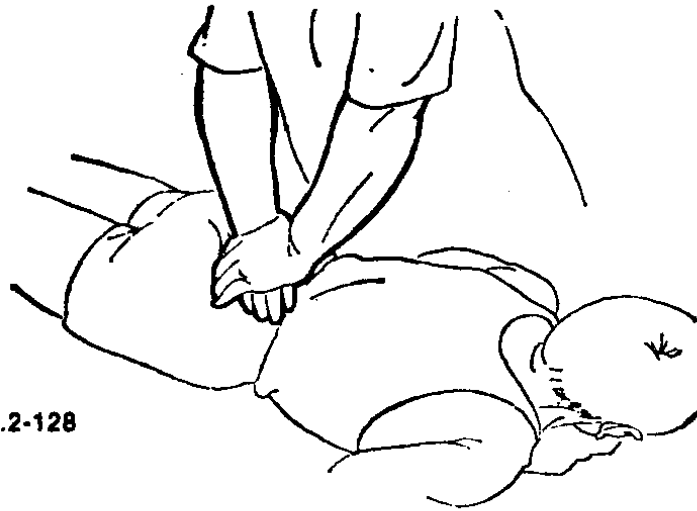
Nếu vùng mông hoặc vùng xương cụt bị lực tác động trực tiếp vào sẽ tạo nên tổn thương vùng khớp xương chậu làm cho nó bị chuyển động lệch. Nếu bị ngoại thương rõ ràng thì khớp chậu sẽ rất đau, sưng to, lúc đứng thẳng hay co duỗi phần hông lưng thì lại càng đau thêm. Nếu khớp chậu bị thoát vị một nửa thì càng đau khốc liệt, phần chân rất khó cử động.

Cách Chữa:

a. Người bệnh nằm úp, người chữa bệnh đứng một bên, hai tay bắt chéo ấn vào chỗ đau sau đó tăng thêm sức đè mạnh vào. (hình 2-128)

b. Tiếp theo thủ pháp trên, dùng sức đè vào chỗ đau liên tục. Sau đó vừa đè mạnh vừa bất ngờ buông tay để lợi dụng lực phản mà làm dịu chỗ đau (hình 2-129)

Những thủ pháp trên phải được thực hiện liên tục, mạnh và khéo léo không được chần chừ khi tiến hành các động tác, có lúc bệnh nhân rất đau đớn nhưng khi xong động tác thì khớp xương đã được trở lại bình thường. Nếu làm một lần mà không hiệu quả thì nên làm lại.



H.2-128



H.2-129

13. Đau thần kinh tọa:

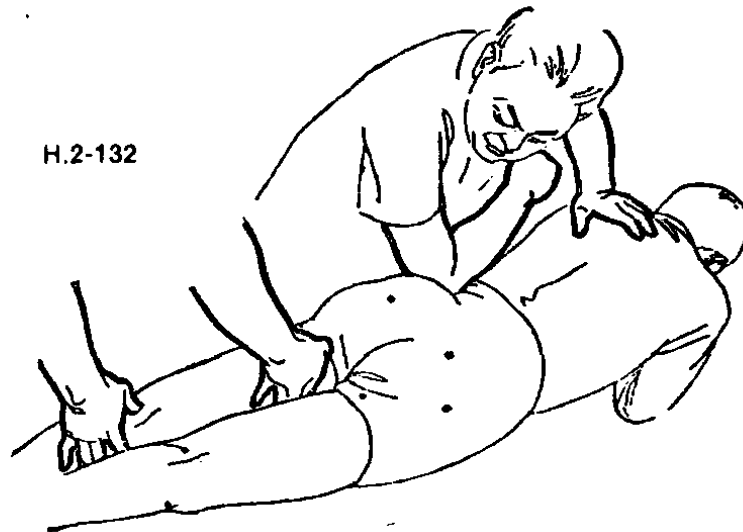
Nguyên nhân dẫn đến đau thần kinh tọa rất nhiều. Theo phương thức phân loại đau hông, đùi, có thể chia làm bệnh thần kinh tọa đoạn tính và bệnh đau thần kinh tọa. Thần kinh tọa đoạn tính bao gồm, đau lưng, đùi, tổn thương khớp xương, viêm .v.v.. Đau thần kinh tọa là gọi chung cho kẻ đứt xương sống đột nhiên bị đau hay khớp xương bị ngoại thương

Theo lâm sàng, đau thần kinh tọa là chỉ chứng bệnh đau

nhức một bên hông đùi, người bệnh không thể ngồi xổm, cúi lưng, duỗi thẳng chân.... Lại có khi bị ảnh hưởng của thời tiết mà bệnh càng nặng thêm.

Cách Chữa:

a. Điểm huyết: Người bệnh nằm úp, người chữa bệnh đứng một bên, một tay đỡ vai, một tay co cùi tay, dùng đầu cùi tay điểm vào huyết Hoàn Khiêu, Trật Biên, sau đó dùng ngón cái điểm vào huyết Thừa Phù, Phong Thị, Vy Trung, Thiên Sơn (hình 2-132)

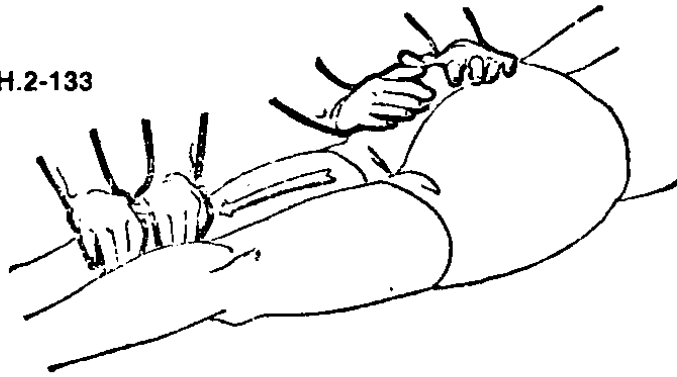


b. Ôm vuốt: Tư thế như trên, người chữa bệnh, hai tay chụm vào bên hông người bệnh dùng sức vuốt, ấn khiến cho chỗ ấy có cảm giác nóng lên. (hình 2-133)

c. Miết, nặn: Tiếp theo trên, men theo cạnh đùi sau miết, nặn xuống bắp chân. (hình 2-133)

d. Đẩy xoa: Tư thế như trên, người chữa bệnh dùng một tay ấn vào phần hông người bệnh, tay kia xoa, chà theo cạnh sau đùi khiến cho chỗ ấy nóng lên (hình 2-134)

H.2-133



H.2-134



Chương VI

PHÂN CHÂN

I. Xương bánh chè mềm (bị nhuyễn hóa).

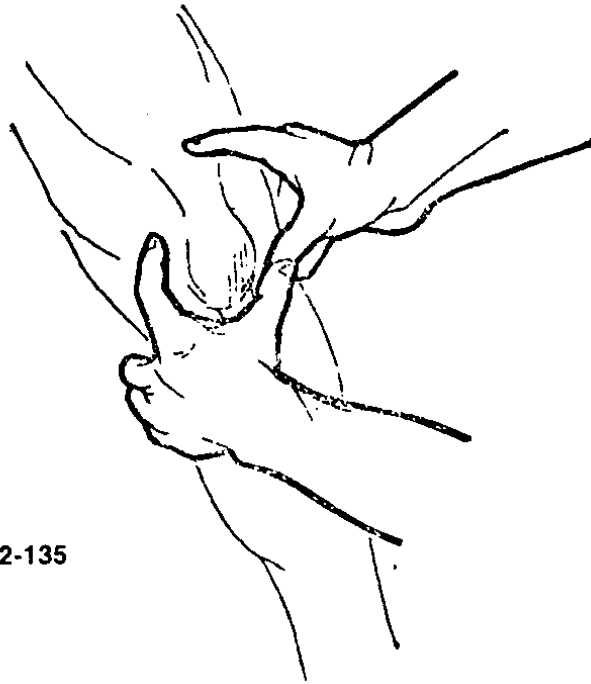
Bệnh này thường phát sinh ở những người mà công việc lao động đòi hỏi phải đi nhiều, đứng nhiều như người bán hàng, giáo viên, nhân viên lao công, công nhân dệt hoặc ở vận động viên võ thuật, xiếc, tạp kỹ.... cũng thường thấy. Phần xương bánh chè có thể nói là nó không chỉ ảnh hưởng đến thành tích thi đấu của vận động viên mà cũng có thể là nguyên nhân kết thúc cuộc đời vận động viên của mình. Người bệnh cảm thấy phần đầu gối đau đớn và khớp xương gối mềm ra, lúc co duỗi thì càng đau, đặc biệt là khi ngồi xổm hoặc lên xuống cầu thang thì càng đau nghiêm trọng hơn. Khi kiểm tra thì thấy rằng ở xương bánh chè và xung quanh có điểm rất đau khi ấn vào.

Cách chữa:

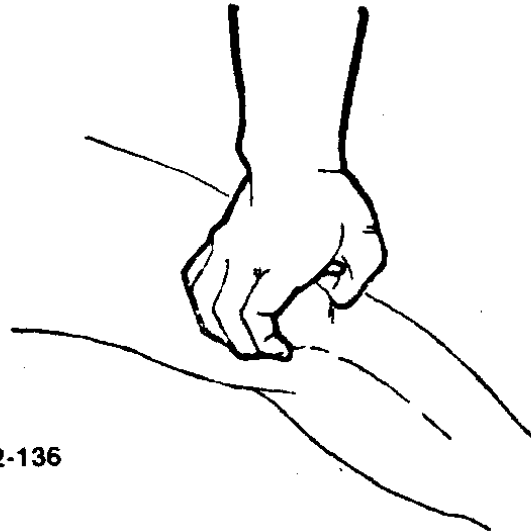
1. Vắt ép: Người bệnh nằm ngửa, chân duỗi thẳng và buông lỏng, người chữa bệnh đứng một bên, hai ngón tay cái xếp chồng lên ấn mạnh vào phần dưới xương bánh chè để lưu thông máu ở vùng ấy (hình 2-135)

2. Bấm nâng: Người chữa bệnh dùng một tay bấm tròn vào khớp xương bánh chè rồi nâng nhẹ lên phía trên để thông huyết mạch vùng ấy (hình 2- 136)

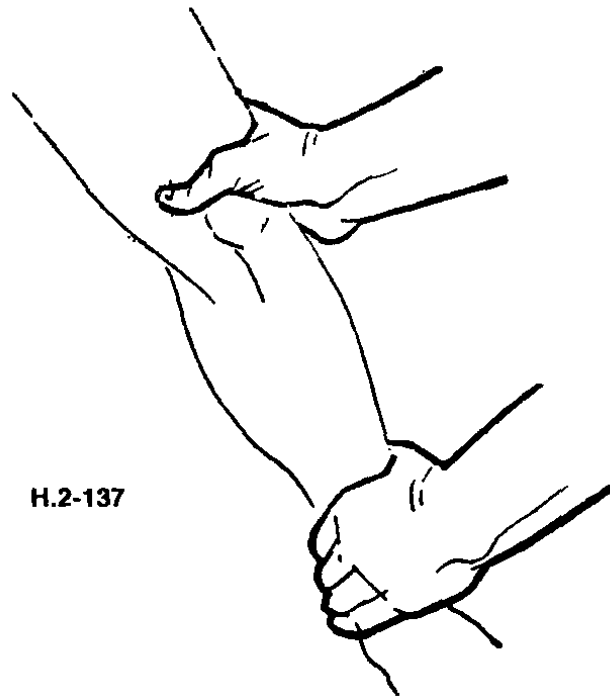
3. Đẩy xoa: Tư thế như trước, người chữa bệnh dùng một tay nắm vào phần mắt cá chân người bệnh, tay kia dùng chưởng đẩy xoa xương bánh chè, lặp lại nhiều lần (hình 2-137)



H.2-135



H.2-136



H.2-137

II. Tổn thương dây Chằng phần gối:

Khớp gối là khớp xương hoạt động chủ yếu để đi, đứng, chạy, nhảy của cơ thể. Tính ổn định của nó là do có hệ thống dây chằng ở hai cạnh trong, ngoài và hệ thống dây chằng hình chữ thập (+) phía trước, sau.

Hệ thống dây chằng khi bị tổn thương hay đứt, lỏng đều có ảnh hưởng đến tính ổn định của đầu khớp gối. Bệnh này thường thấy ở những công nhân quét dọn, vận động viên bóng chày, võ thuật.v.v.. hoặc khi chạy nhanh bị vấp té.

Khi đầu gối hoàn toàn duỗi thẳng thì dây chằng phía bên trong cũng căng hoàn toàn, nếu bị ngoại lực tác động vào thì rất dễ bị tổn thương. Ví dụ như hai người va chạm khi đá bóng hay đang chạy bị té ... đều dễ dàng gây lên tổn thương.

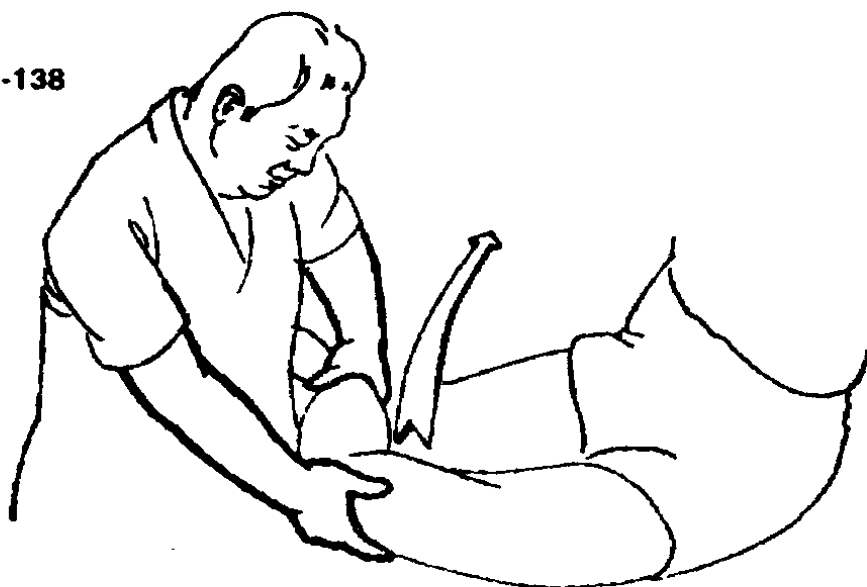
Sau khi bị thương, người bệnh cảm thấy đau nhức, chỗ bị thương sưng lên, dưới da có tụ máu bầm, lúc hoạt động khớp gối

lại càng đau, hay co giật. Trước khi tiến hành trị liệu, phải chẩn đoán chính xác là phần dây chằng chữ thập cạnh ngoài bị tổn thương hay là dây chằng ở cạnh trong gối.

Cách chữa:

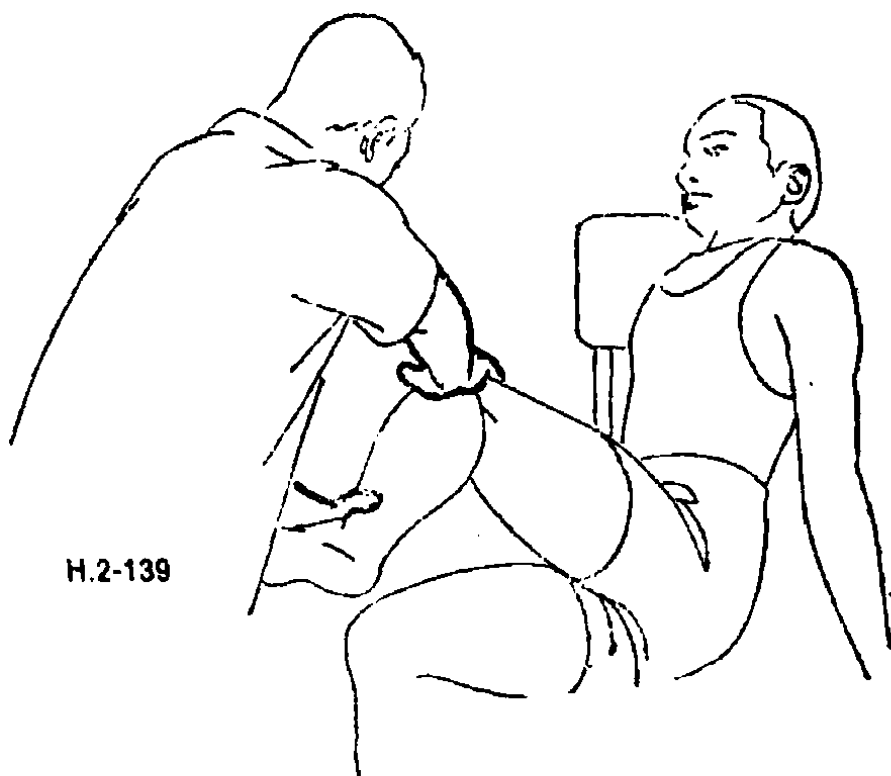
1. Nâng đè: Thích hợp cho trị liệu dây chằng cạnh trong gối bị tổn thương. Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh đứng ở trước mặt, một tay nắm cổ chân, một tay đỡ gối người bệnh, dùng ngón tay cái ấn đè vào chỗ đau, sau đó nhẹ nhàng nâng gối lên theo hướng mũi tên (hình 2-138)

H.2-138

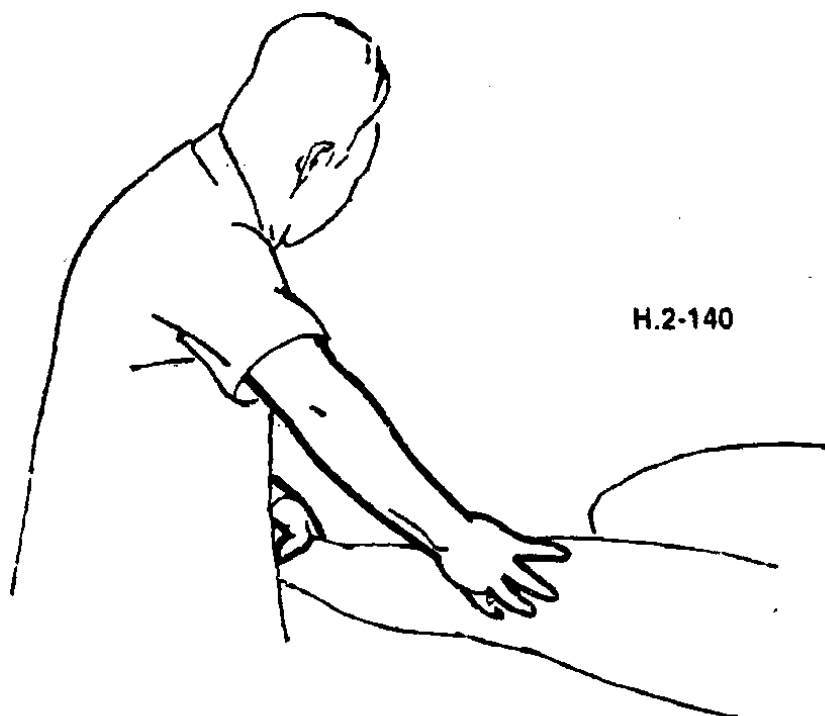


2. Đẩy nâng: Tư thế như trên, người bệnh dùng hai tay làm chỗ tựa thân trên, người chữa bệnh hai tay ngược hướng đẩy gối người bệnh vào trong, làm cho cơ gân được dễ chịu. (hình 2-139)

3. Rút thẳng: Tiếp theo trên, thuận thế rút thẳng phần gối người bệnh (hình 2-140), sau đó dùng một tay vuốt phần gối, lặp lại nhiều lần.



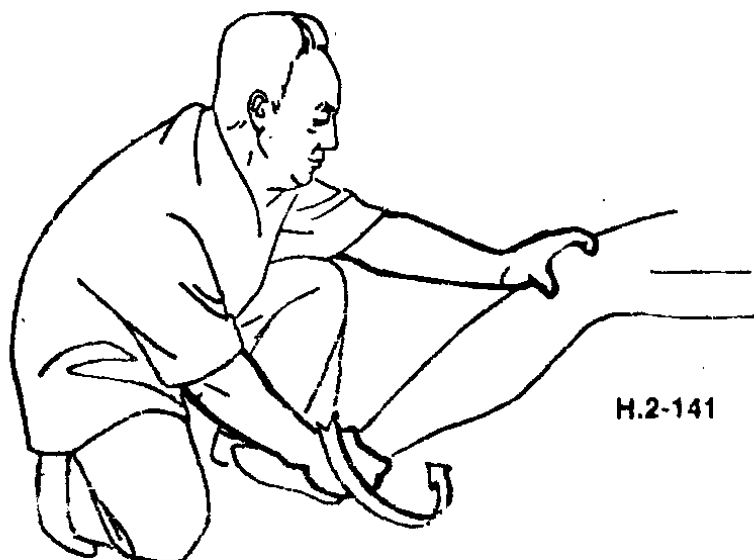
H.2-139



H.2-140

4. Lắc vòng tròn: (Đối với người bị thương dây chằng cạnh ngoài gối thì dùng cách này trước) người bệnh ngồi, người chữa bệnh ngồi xổm một chân, một tay đỡ gối đau, một tay nắm cổ

chân rồi xoay vòng theo chiều nghịch kim đồng hồ, lặp lại nhiều lần để làm dịu cơn đau (hình 2- 141)



H.2-141

5. Nâng dè: Tiếp theo trên, kéo thẳng gối người bệnh ra, sau đó người chữa bệnh đổi tay (hình 2-142), một tay nắm cổ chân, một tay đỡ phần trong gối người bệnh, nâng cổ chân hướng lên trên, tay đỡ gối dè vào bộ phận gối (hình 2-143)

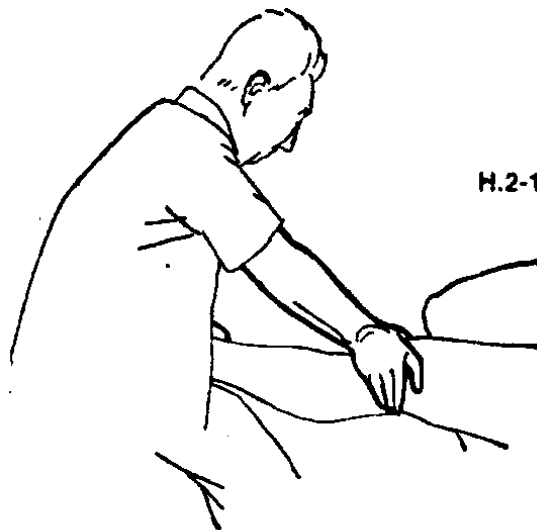


H.2-142



H.2-143

6. Rút thẳng: Tiếp theo trên, thuận thế rút thẳng gối người bệnh (hình 2-144), sau đó vuốt phần gối. Bất luận là thế nào, khi đầu gối bị đau, co giật rõ ràng thì có thể áp dụng thủ pháp chà vuốt ấn vào chỗ đau. Nếu thấy chỗ đau có ứ máu, có màu đỏ hoặc sưng phù lên thì cấm dùng Ấn ma.



H.2-144

III. Phần gối bị tổn thương dẫn đến viêm túi nhầy:

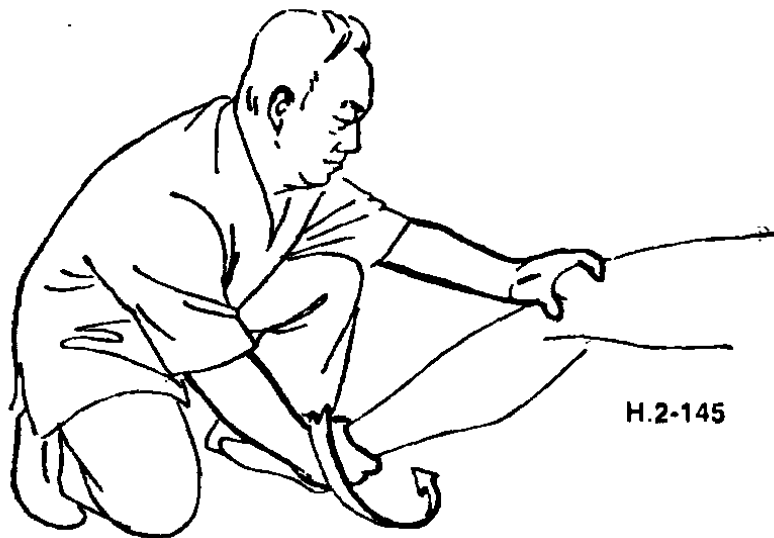
Màng nhầy làm cho khớp gối được trơn hoạt, dễ hoạt động.

Khớp gối cũng là nơi có nhiều túi nhầy tiết dịch làm trơn.

Do bị đánh, bị va chạm hoặc hoạt động quá độ dẫn đến chứng bệnh viêm Vô Khuẩn Tính túi nhầy và màng nhầy khớp gối làm cho tụ huyết hoặc xuất huyết. Nếu trị liệu không kịp thời sẽ dẫn đến hiện tượng mềm nhũn khớp gối, cho nên sau khi bị bệnh phải sớm tiến hành trị liệu bằng Ấn ma.

Cách chữa:

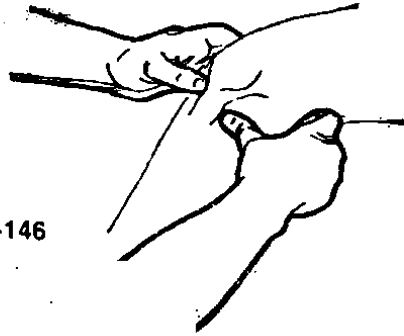
1. Lắc xoay: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh dùng một tay đỡ gối đau của người bệnh, tay kia nắm cổ chân, thuận theo chiều kim đồng hồ mà xoay vòng, lặp lại nhiều lần (hình 2-145)



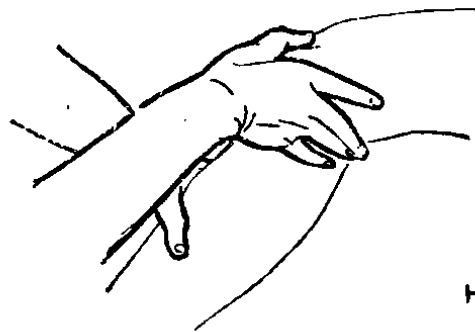
2. Điểm: Tư thế như trước, hai ngón tay cái điểm vào hai bên xương bánh chè (hình 2-146)

3. Vuốt: Người chữa bệnh dùng một tay đỡ bắp chân, tay kia vuốt phần gối, lặp lại nhiều lần (hình 2-147)

H.2-146

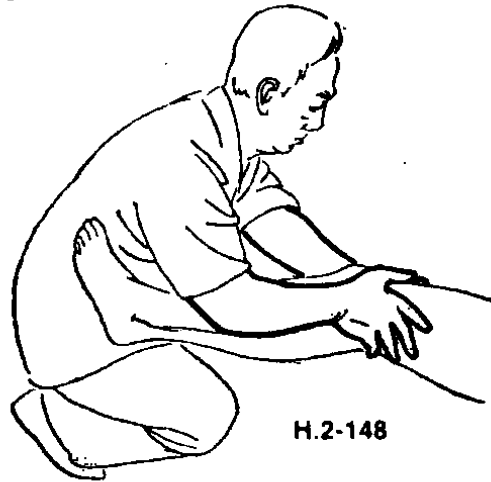


H.2-147



4. Ôm vuốt: Người chữa bệnh ngồi xổm, chân bị bệnh đặt lên đùi người chữa bệnh, người chữa bệnh chụm hai tay ôm vào khớp gối và vuốt hai bên đầu gối, lặp lại nhiều lần (hình 2-148)

H.2-148

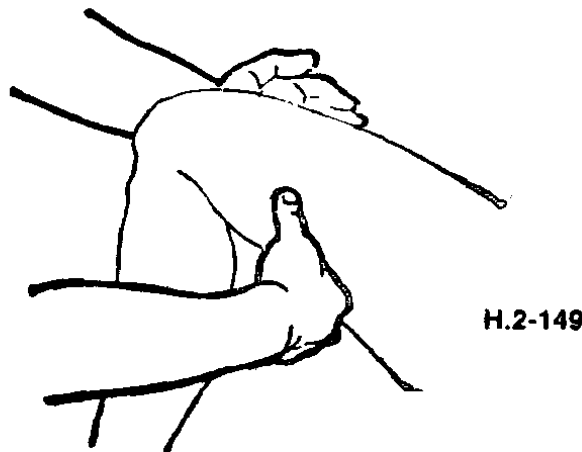


IV. Viêm khớp gối:

Còn gọi là viêm khớp “Lão niên tính” (viêm khớp có tính chất cao tuổi), để chỉ chứng bệnh thoái hóa khớp xương từ độ tuổi trung niên về sau. Người bệnh cảm thấy tê nhức, mức cử động không còn linh hoạt, đặc biệt là buổi sáng ngủ dậy hoặc ngồi lâu, đứng lâu thì càng tê nhức trầm trọng. Nếu có hoạt động chốc lát thì sẽ giảm nhẹ đi nhưng sau đó lại đau hơn. Bệnh này tiến triển chậm, thường là do tổn thương mãn tính mà ra. Lúc đầu chỉ phát sinh ở một khớp xương sau đó thì các khớp gối, cổ tay, cột sống đều đau nhức, tê mỏi.

Cách chữa:

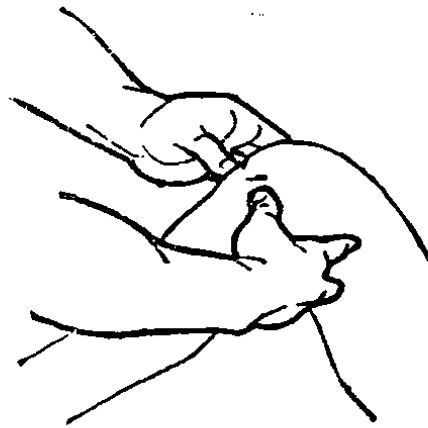
1. **Điểm vào Huyết Hải:** Người bệnh ngồi hoặc nằm, hơi co gối, người chữa bệnh dùng một tay đỡ trên gối, tay kia dùng ngón cái điểm vào huyết Huyết Hải để điều hòa khí huyết (hình 2-149)



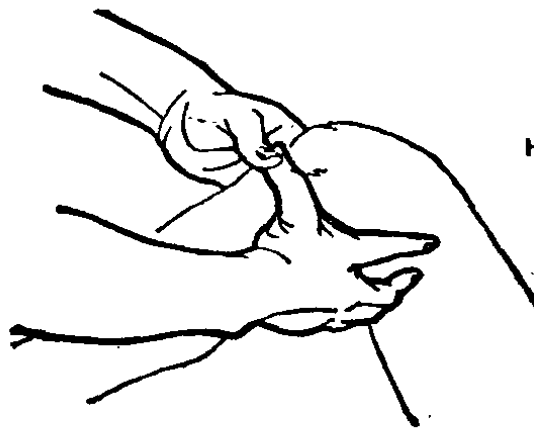
2. **Điểm bánh chè:** Tư thế như trước, người chữa bệnh dùng hai ngón cái điểm vào hai bên bánh chè.

3. **Đè dẩy:** Tư thế như trước, người chữa bệnh chéo hai ngón tay cái đè vào dây chằng dưới khớp xương bánh chè, sau đó đẩy lên trên, lặp lại nhiều lần (hình 2-151)

Những động tác trên cần phải thực hiện nhu hòa, từ chậm đến nhanh, không được quá mạnh để tránh tổn thương.



H.2-150

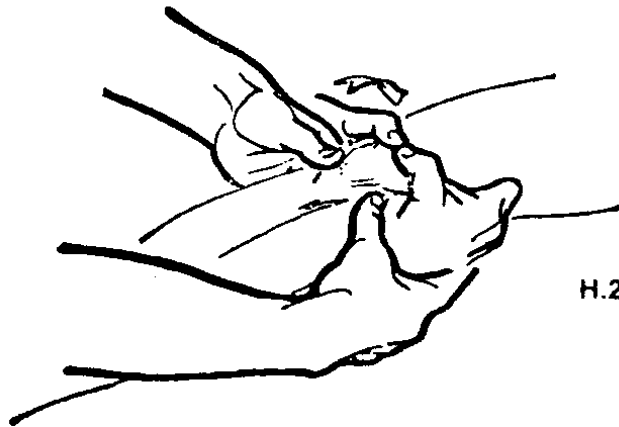


H.2-151

4. Đẩy vuốt: Người bệnh duỗi thẳng gối, người chữa bệnh đè hai ngón cái vào dưới xương bánh chè sau đó ấn dần lên trên rồi vuốt xuống. (hình 2-152)

5. Ôm vuốt: Người chữa bệnh chụm hai tay vào chỗ gối đau người bệnh, dùng cạnh chưởng bàn tay đẩy vuốt vùng gối (hình 2-153)

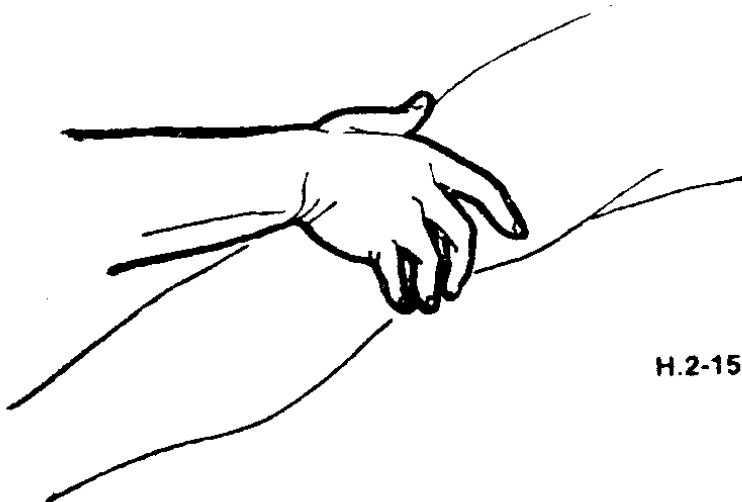
6. Ấn vuốt: Người chữa bệnh dùng một tay ấn vuốt vào gối người bệnh (hình 2- 154). Bệnh này đa số phát sinh ở hai bên (2 cạnh) cho nên sau khi xong cạnh bên phải thì thực hiện cạnh bên trái.



H.2-152



H.2-153



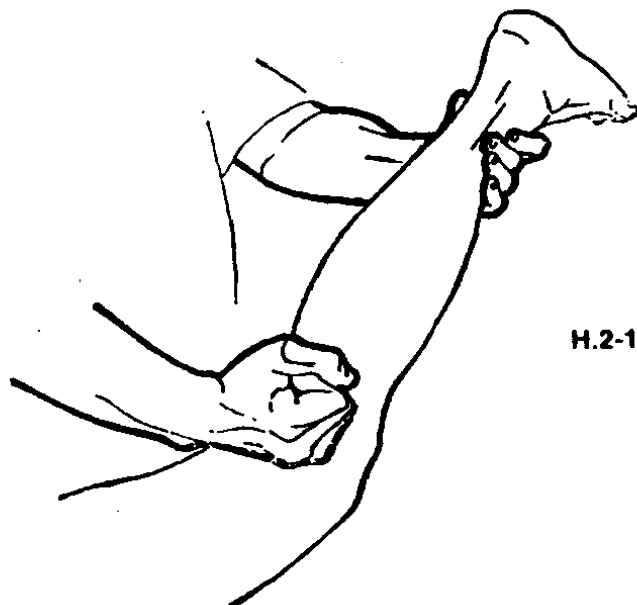
H.2-154

V. Hốc khoeo chân (nhược chân) bị nhọt bọc:

Bệnh này là do viêm hệ thống gân hốc khoeo chân mãn tính. Chứng bệnh này lúc còn nhẹ thì không thấy rõ ràng, nhọt bọc dần dần to lên, lúc co duỗi chân cảm thấy khó khăn, không thể đi xa, lúc nghiêm trọng thì trong hốc khoeo chân có một bọc nhọt hình tròn.

Cách chữa:

1. Phép dấm: Người bệnh nằm úp, người chữa bệnh một tay đỡ cổ chân người bệnh, khiến cho gối hơi co lại để lộ bọc nhọt ra. Tay phải nắm quyền lại dấm vào chỗ túi nhọt bọc thật nhanh rồi đỡ tay lên. (hình 2-155)



H.2-155

2. Vát, dè: Người bệnh ở tư thế như trên, người chữa bệnh dùng một tay ôm trọn bắp chân người bệnh, dùng cạnh tay dè vào hốc khoeo chân (hình 2-156)



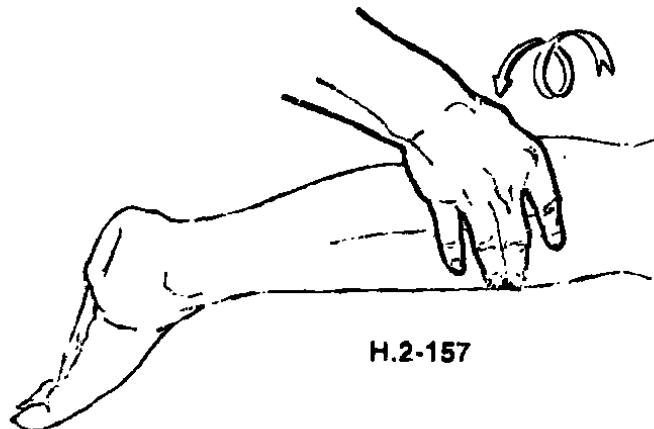
H.2-156

VI. Cơ gân bắp chân bị nhức mỏi.

Bệnh này lâm sàng rất thường thấy, thường là do cơ bắp hoạt động quá độ, hay phát sinh trong thể thao, hay võ thuật, tạ kỹ. Ngoài ra các yếu tố như phong hàn, ngoại tà xâm nhập cũng dễ dẫn đến tê nhức cơ bắp chân. Tây y gọi là viêm cơ mang tính phong hàn.

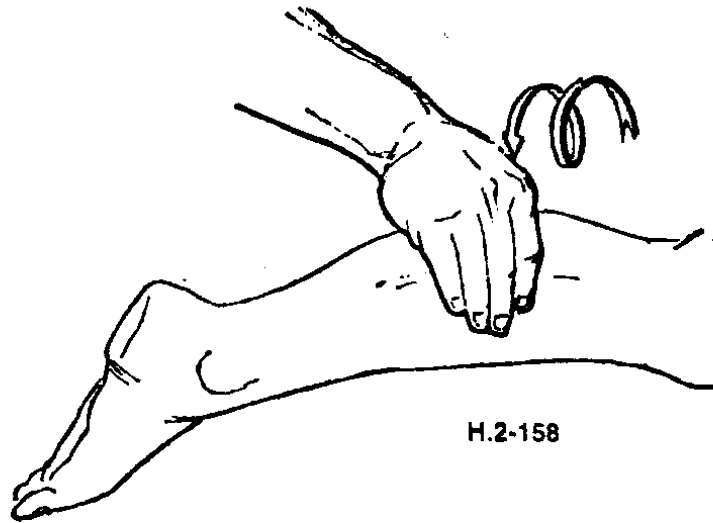
Cách chữa:

1. Vuốt, nặn: Người bệnh nằm úp, người chữa bệnh dùng tay vuốt nặn phần bắp chân (hình 2-257)



H.2-157

2. Vê nặn: Tư thế như trên, người bệnh dùng tay vê nặn.



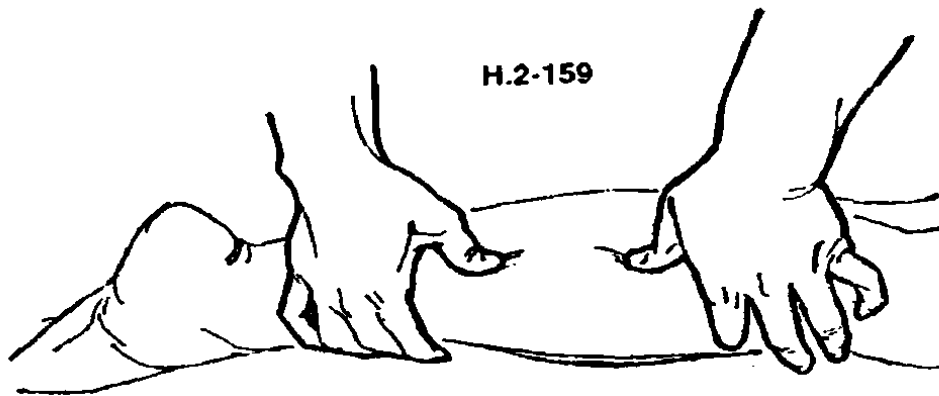
VII. Bắp chân bị thương tổn.

Đây cũng là một bệnh thường thấy, phần lớn là do ngoại lực tác động trực tiếp hoặc gián tiếp khiến cho cơ bắp chân bị kéo một thời gian dài, do vận động tập luyện hay trong thi đấu mà phần khởi động không được tiến hành kỹ càng, hoặc do thời tiết quá lạnh, nước quá lạnh cũng có thể làm cho cơ bắp bị rút, co giật đau đớn, bắp chân sưng trướng, khó duỗi thẳng, cử động khó khăn.

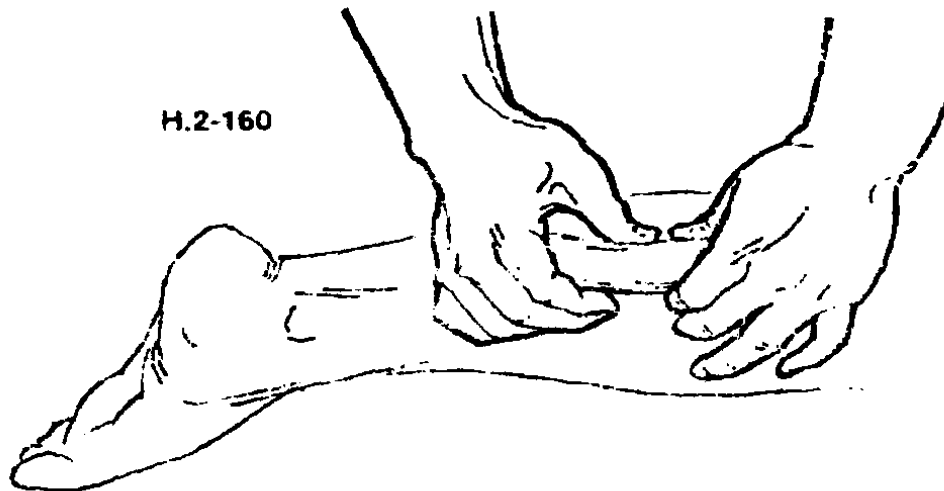
Án ma trị liệu có hiệu quả cao nếu bệnh tương đối nhẹ hoặc có tính chất đã lâu hay vừa mới bị.

Cách chữa:

1. Đấm, điểm: Người bệnh nằm úp, người chữa bệnh đứng một bên, hai ngón tay cái đấm điểm vào hai đầu của chỗ đau (xác định chỗ đau cho rõ ràng), dùng lực nhẹ, đều, sau đó mạnh dần (hình 2-1⁵⁰).



2. Rút gân: Người bệnh tư thế như trên, người chữa bệnh dùng hai tay nắm miết vào chỗ đau, dùng ngón cái vuốt rút để thông gân mạch, sau khi rút thì dùng tay xoa vuốt, lặp lại nhiều lần (hình 2-160)



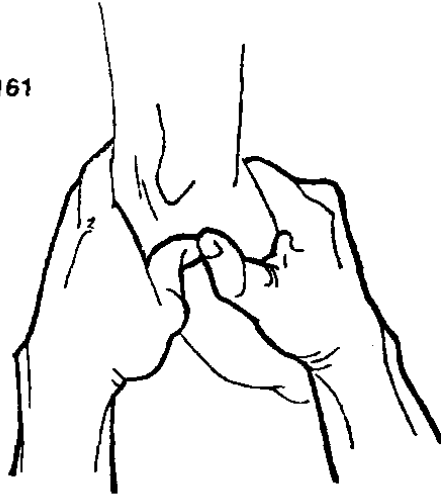
VIII. Khớp mắt cá chân bị thương tổn:

Phần lớn phát sinh trong lao động, đi đứng, thể thao, võ thuật, tạp kỹ .v.v.. hoặc gánh quá nặng, lên xuống lâu, đi đường dốc, chạy nhảy v.v.. bị sơ ý sẩy chân làm trật khớp mắt cá chân, thậm chí có phụ nữ đi giày cao gót do không giữ được thăng bằng trượt chân mà thành bệnh. Khi bị trật khớp, dưới da tụ máu, chỗ bị thương sưng trướng, khớp mắt cá hoạt động rất khó khăn. Bệnh này chia làm hai loại là bị thương bộ phận ngoài khớp mắt cá chân và bị thương bộ phận trong khớp mắt cá chân.

a. Bị thương bộ phận ngoài khớp mắt cá.

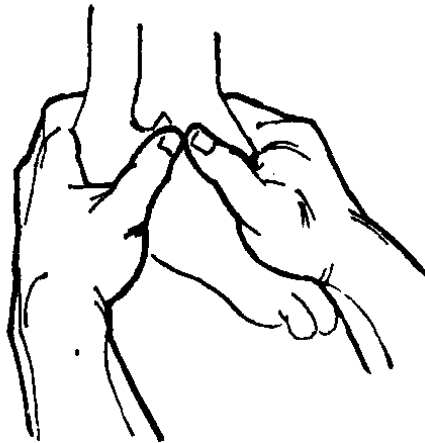
1. Rút gân: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh ngồi đối mặt, hai tay nắm chân người bệnh, nhẹ nhàng rút phần mắt cá chân để làm lưu thông kinh mạch (hình 2-161)

H.2-161

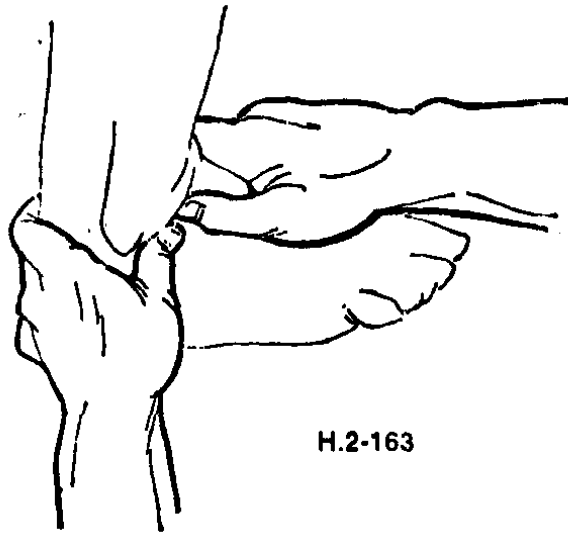


2. Vuốt gân: Người bệnh tư thế như trước, người chữa bệnh dùng hai ngón tay ấn vào chỗ đau rồi vuốt xuống, lặp lại nhiều lần làm dịu cơn đau (hình 2-162)

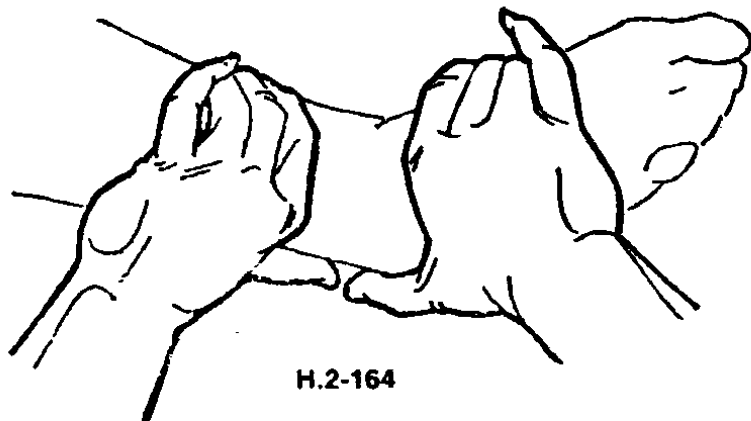
H.2-162



3. Ấn vào: Người chữa bệnh dùng một tay đỡ gót chân, tay kia nắm chân ấn hợp vào. (hình 2-163)



4. Xoa vuốt: Người chữa bệnh đặt chân người bệnh lên gối của mình, hai tay xoa sát nghịch hướng phần mắt cá chân, lặp lại nhiều lần (hình 2- 164)

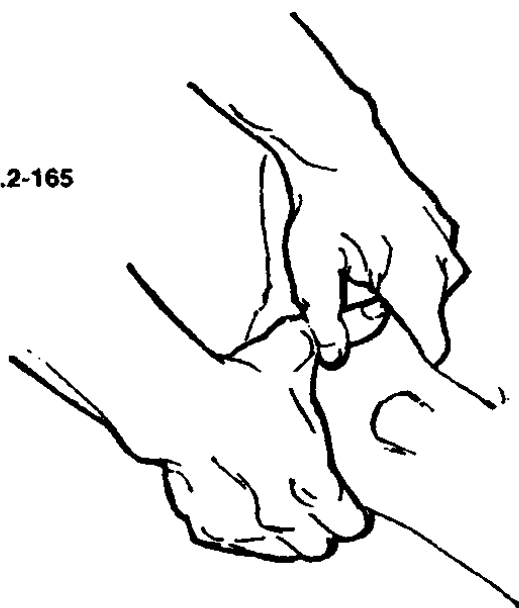


b. Bị thương bộ phận trong khớp mắt cá.

Nhiều lúc do trật khớp bên ngoài mà tạo thành tổn thương hệ thống dây chằng bên trong.

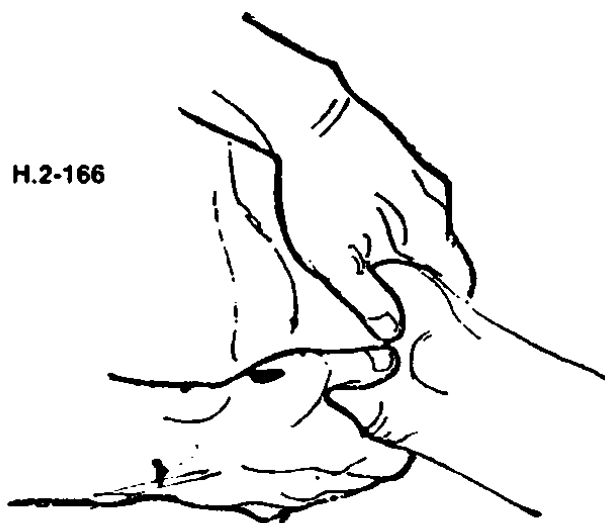
1. Rút mắt cá: Tư thế như trên, người chữa bệnh dùng hai tay ôm trọn bộ phận mắt cá người bệnh, rút nhẹ nhàng (hình 2-165)

H.2-165

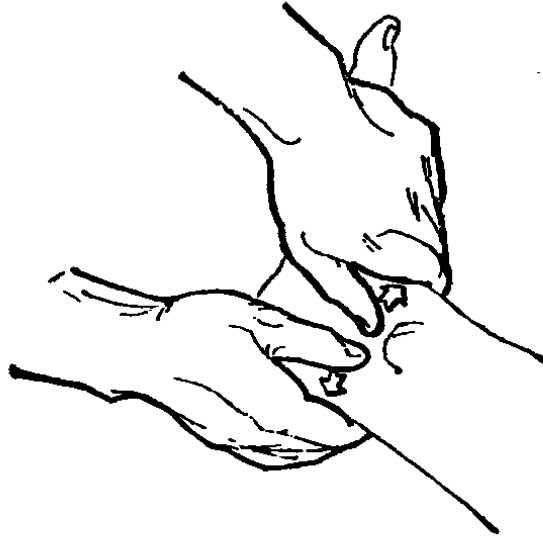


2. **Đẩy về:** Người chữa bệnh dùng hai tay ấn vào cạnh trong phần dây chằng, sau đó một tay đỡ gót chân, đẩy nhẹ về phía trên (hình 2-166)

H.2-166



3. **Rê gân:** Người chữa bệnh dùng hai tay nắm phần mắt cá chân, hai cạnh ngón tay cái vuốt theo phần dưới mắt cá trong ra hai bên (hình 2-167)



4. Xoa sát mắt cá: Người chữa bệnh dùng lòng bàn tay phủ vào bên trong mắt cá chân rồi chà sát phần mắt cá, lặp lại động tác nhiều lần (hình 2-168)

H.2-168



5. Rút gân đùi: Tư thế như trên, người chữa bệnh dùng tay úp vào phần trên mắt cá, dùng ngón tay cái men theo phần trong mắt cá, nhẹ nhàng rút gân để thông kinh mạch (hình 2-169)

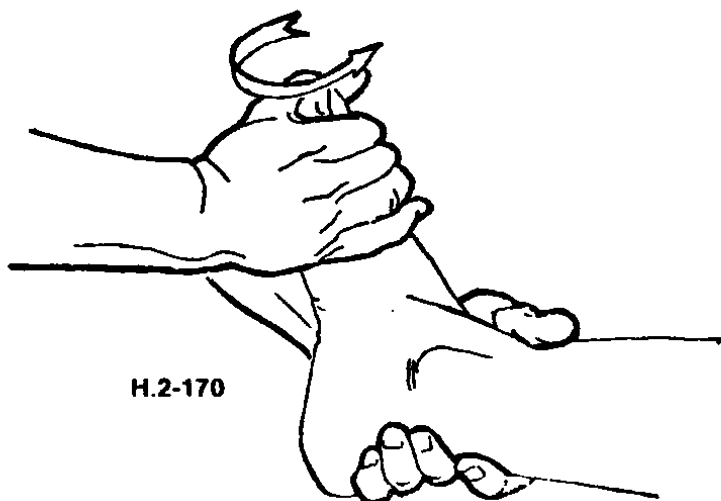
H.2-169



c. Bị tổn thương khe trước mắt cá.

Trong thể dục hay múa (nhất là múa ba lê) khớp mắt cá, nếu bị xoay quá độ cho phép (khoảng 140°) trở lại thì khe trước mắt cá chân sẽ bị tổn thương.

1. Rút xoay mắt cá: Người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi, người chữa bệnh ngồi đối diện, một tay đỡ phần mắt cá, một tay nắm phần ngón chân, cả hai tay cùng xoa mắt cá, lặp lại nhiều lần (hình 2-170)



2. Quy hợp mắt cá: Tiếp theo đẩy ngón chân người bệnh

cho lưng bàn chân duỗi ra, lặp lại nhiều lần (hình 2-171)



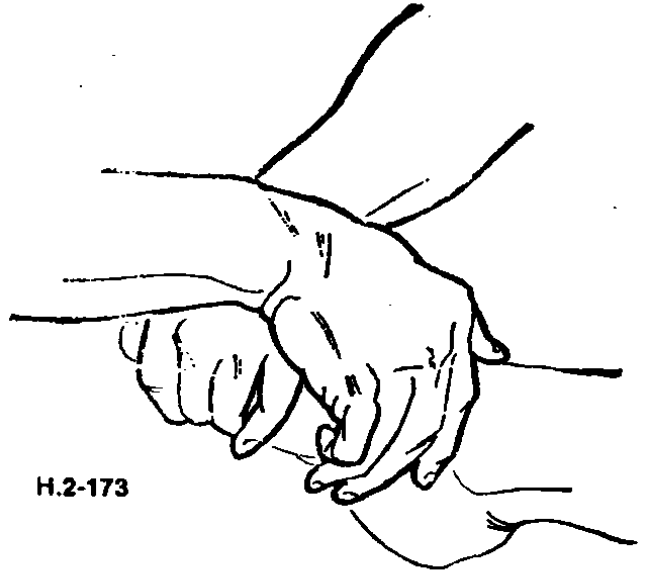
H.2-171

3. Sửa gân: Người chữa bệnh dùng hai tay đỡ phần mắt cá người bệnh, hai ngón cái đỡ vào khe trước mắt cá, 4 ngón tay đỡ phần gót chân, hai cạnh ngón cái nắn theo mạch gân (hình 2-172)



H.2-172

4. Vuốt nắn mắt cá: Người chữa bệnh dùng một tay nắm các ngón chân người bệnh, tay kia vuốt nắn mạch gân khe trước khớp mắt cá, lặp lại nhiều lần (hình 2-173)



XI. Đau gót chân.

Thường thấy ở lứa tuổi trung niên, lão niên. Nguyên nhân vẫn là do thường đứng quá nhiều trong lao động, bị té từ trên cao xuống, phần gót trực tiếp chạm đất hoặc các vận động viên môn chạy, võ đạo, võ thuật, tập kỹ luyện tập quá độ hoặc luyện tập không đúng phương pháp đều dẫn đến phát sinh chứng bệnh đau gót chân.

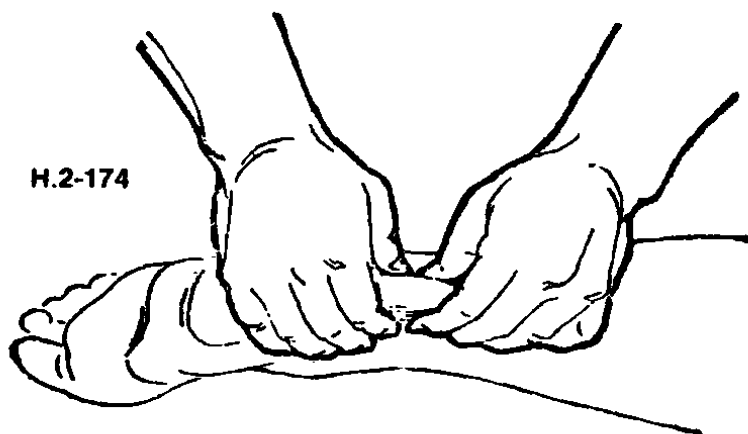
Đau gót chân có 3 loại như sau:

a. Viêm vùng cơ gân gót:

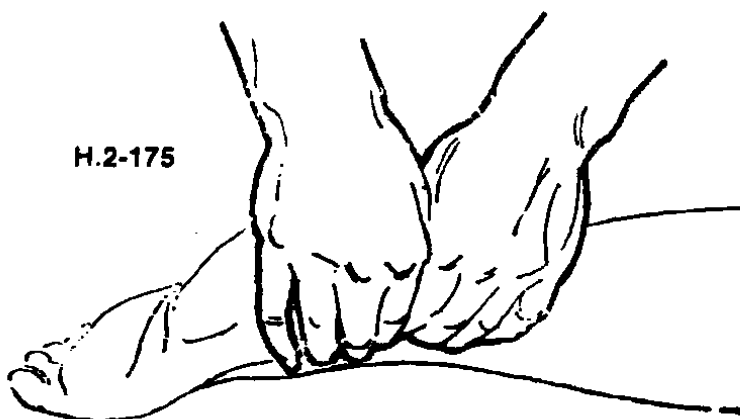
Ở cạnh lưng của cơ gót, giữa màng gân và phần cơ gân có khoảng 7-8 lớp dịch trơn, nếu tổn thương bộ phận này thì rất dễ dẫn đến chứng đau gót thuộc viêm cơ gân gót. Thường thấy phát sinh ở những vận động viên chạy, nhảy. Khi bị viêm cơ gân gót thì leo dốc, leo cầu thang... càng thêm đau đớn.

Cách chữa:

1. Nắn gân: Người bệnh nằm úp, người chữa bệnh đứng một bên, hai tay nắn phần gân gót để lưu thông huyết mạch (hình 2-174)

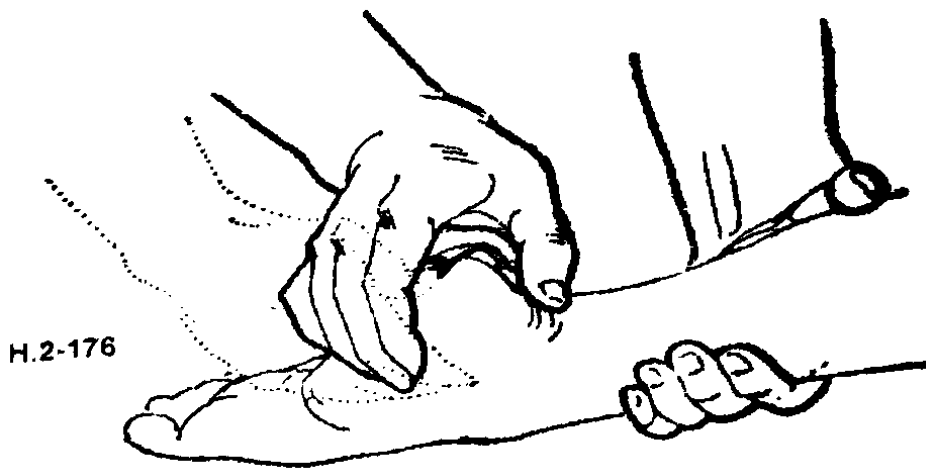


2. Nâng: Tư thế như trên, người chữa bệnh dùng hai tay nắn cơ gân người bệnh rồi nâng lên để tăng cường kích thích (hình 2-175)

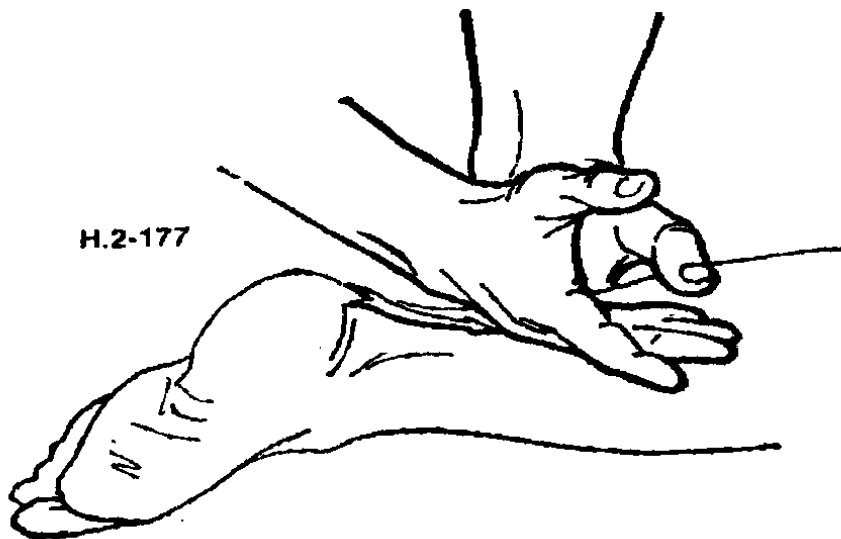


3. Đẩy: Tư thế như trên, người chữa bệnh dùng hai tay nâng bấp chân người bệnh lên bấm như hình vẽ (nét chấm), dùng sức phải đều cho người bệnh cảm thấy chỗ ấy nóng lên. (hình 2-176)

4. Nặn: Tư thế như trên, người chữa bệnh dùng tay bấm nặn (theo hình vẽ) phần cơ gân gót (hình 2-177)



H.2-176



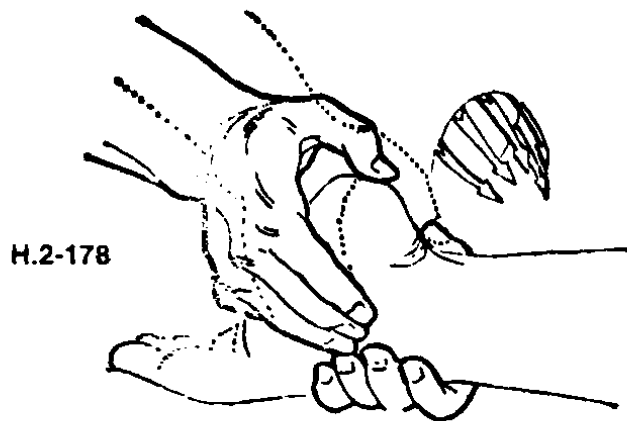
H.2-177

b. Viêm màng xương gót:

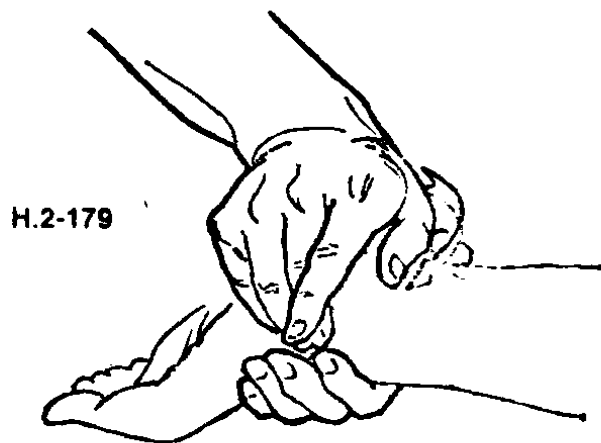
Màng xương gót bị viêm làm tụ máu, sưng trướng. thậm chí màng xương chảy máu, là một loại viêm màng xương. Nguyên nhân phần lớn là do phần xương gót bị lực tác động quá mạnh, hoặc bị chấn động thường xuyên gây nên như đi xa, chạy nhảy nhiều.....

Cách chữa:

1. Đẩy gót chân: Người bệnh nằm úp, người chữa bệnh một tay nắm đỡ phần mắt cá chân tay kia dùng ngón cái đẩy theo cơ gót sau gón chân (hình 2- 178).



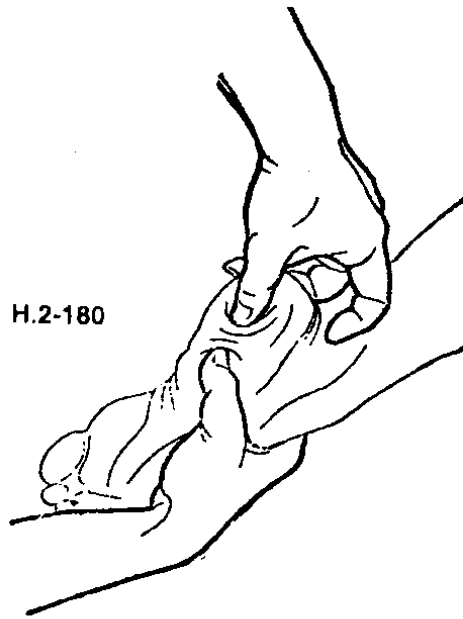
2. Chà gót chân: Tư thế như trên, người chữa bệnh dùng một tay đỡ phần mắt cá chân người bệnh, tay kia chà xát phần gót chân (theo hướng mũi tên) khiến cho chỗ ấy phát nóng lên. (hình 2-179)



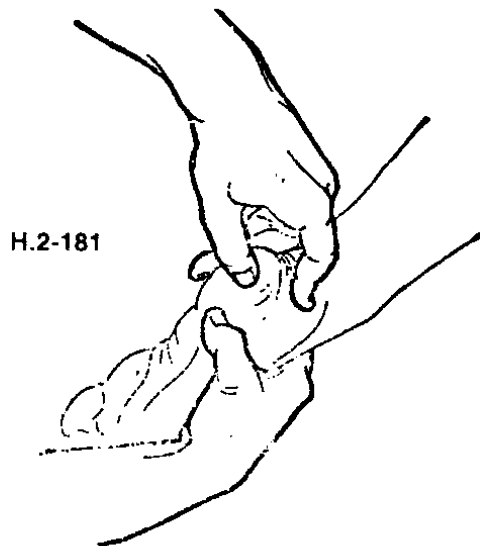
c. Xương gót chân tăng sinh.

Còn gọi là xương gót đâm ra, ở gân chỗ cơ thịt gót hình thành mảnh xương nhọn, lúc chiếu X - Quang thì có thể phát hiện ra, gây nhói đau rất khó chịu.

1. Đẩy: Người bệnh nằm úp, người chữa bệnh dùng một tay nắm phần bàn chân, tay kia dùng ngón cái đẩy vào chỗ đau gót chân, lặp lại nhiều lần (hình 2-180)



2. Điểm xe: Tư thế như trên, người chữa bệnh dùng ngón cái vừa điểm vừa xe chỗ đau, lặp lại nhiều lần (hình 2-181)



Chương VII

CÁC BỆNH KHÁC

I. Phương pháp chữa suy nhược thần kinh và điều chỉnh toàn thân:

Suy nhược thần kinh là một chứng bệnh về thần thường thấy. Nó thuộc phạm vi công năng hệ thống thần kinh mất điều hòa, áp dụng các thủ pháp Án ma để điều chỉnh công năng toàn thân rất hiệu quả.

Suy nhược thần kinh là do suy nghĩ, lo buồn quá độ, sinh hoạt không điều hòa hoặc mệt mỏi quá, nó có liên hệ đến trạng thái tinh thần, tính cách tổ chức của mỗi người.

Biểu hiện chủ yếu của bệnh này là chóng mặt, đau đầu, mất ngủ, hay mơ, tinh thần ủ rũ, khả năng chú ý không cao, trí nhớ kém, dễ nổi nóng, có khi còn xuất mồ hôi, thở gấp, tai ù, tim đập loạn.v.v..

Cách chữa:

1. Vò Thái Dương: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh đứng phía sau dùng ngón giữa hoặc ngón trỏ, cả hai tay vò xát nhẹ hai bên huyệt Thái Dương để an thần, dứt đau. (hình 2-182)

H.2-182



2. Chà sang hai bên: Người chữa bệnh mở 5 ngón tay, dùng

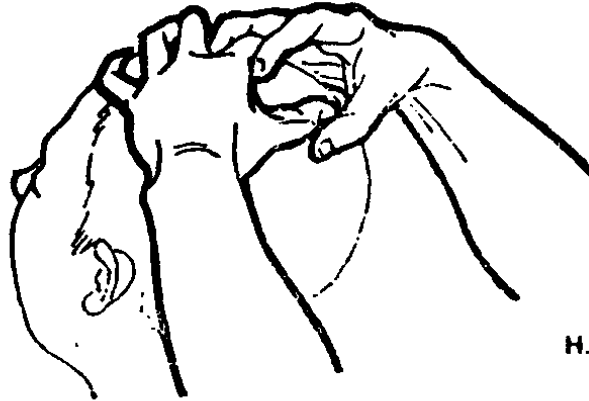
hai tay chà từ giữa đầu người bệnh sang hai bên, khiến cho người bệnh có cảm giác nóng tê. (hình 2-183)

H.2-183



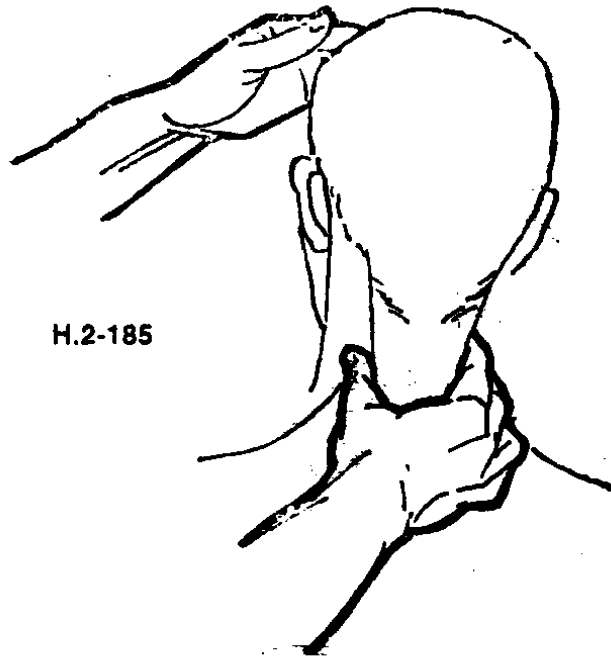
Phạm vi chà từ huyết Thần Đình sang phong phủ 6.

3. Chà huyết Thông Thiên: Tiếp theo trên, hai tay lại chà huyết Thông Thiên để tăng hiệu quả của thủ pháp trước (hình 2-184), lặp lại động tác nhiều lần cho người bệnh cảm thấy dễ chịu.



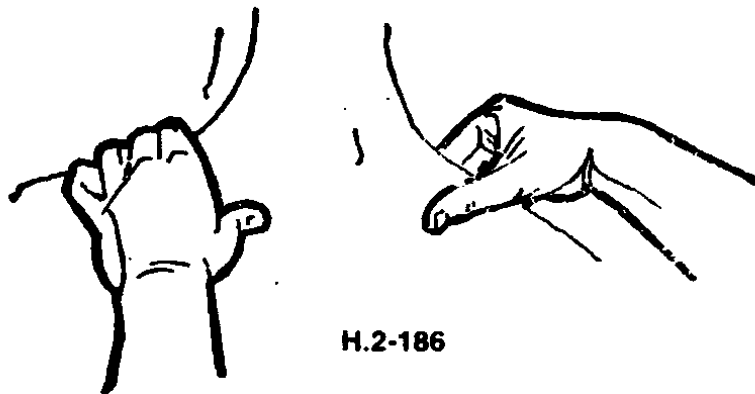
H.2-184

4. Nặn bấm cổ: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh đứng một bên, một tay đỡ trước trán người bệnh, một tay nặn bấm phía sau từ huyết Phong Trì đến Đại Chùy để thông dương khí, lặp lại nhiều lần. (hình 2-185)



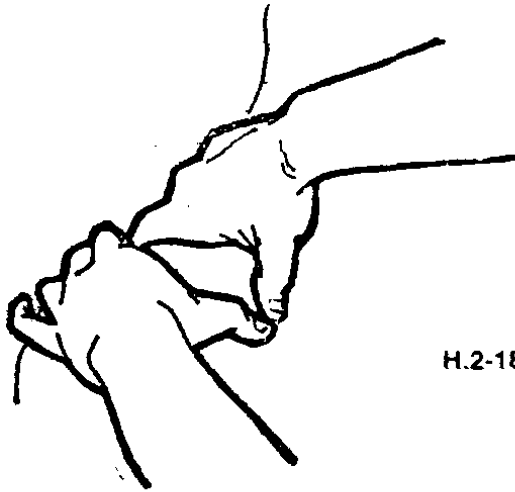
H.2-185

5. Bấm nặn huyết Kiên Tĩnh: Tư thế giống như trên, người chữa bệnh dùng một hoặc hai tay, bấm nặn hai bên huyết Kiên Tĩnh. Động tác phải căn cứ vào tình trạng cơ thể của người bệnh mà định. (hình 2-186)



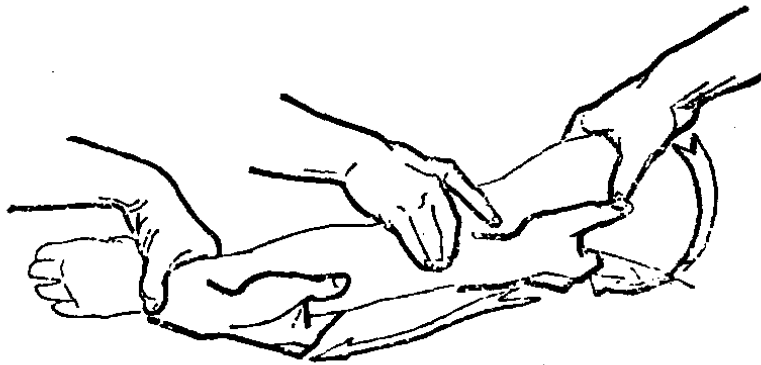
H.2-186

6. Nặn về vai: Người chữa bệnh đứng sau lưng người bệnh, hai tay đặt vai, nặn về từ huyết Kiên Tĩnh ra ngoài, lặp lại nhiều lần. (hình 2-187)



H.2-187

7. Nặn đẩy: Người chữa bệnh dùng một tay nắm cổ tay, tay kia nặn cạnh ngoài tay từ vai đến cổ tay. (hình 2-188)

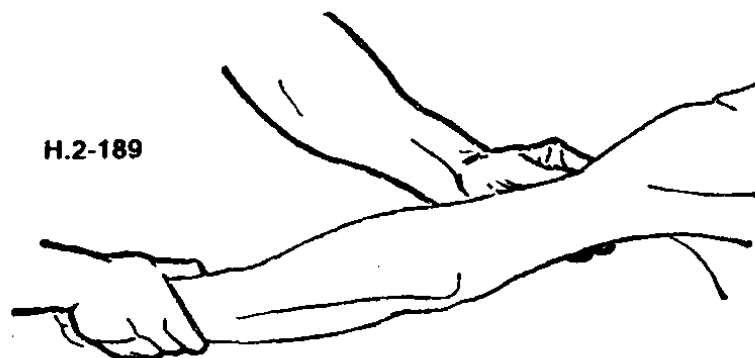


H.2-188

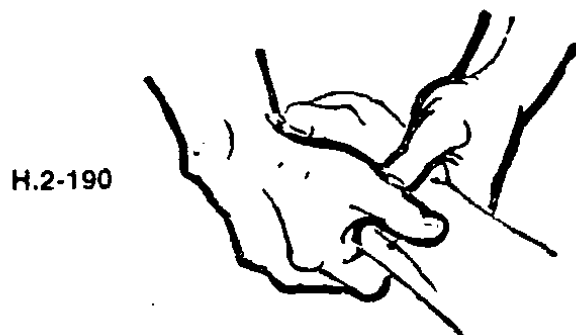
Thủ pháp có 4 động tác liên tục:

- * Là từ đỉnh vai hạ xuống.
- * Cạnh ngoài cánh tay.
- * Cánh tay xuống cạnh ngoài.
- * Cạnh ngoài cánh tay trước.

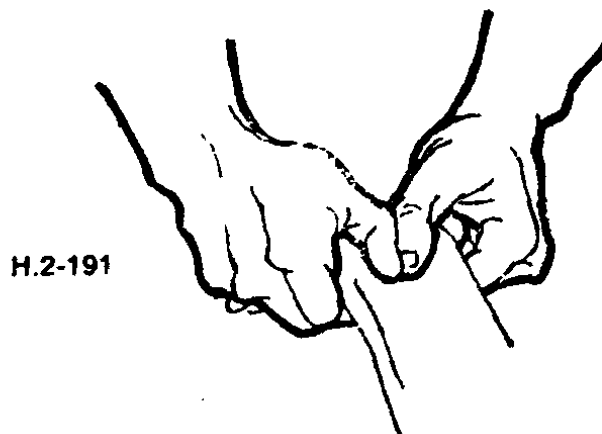
8. Bấm nặn cánh tay: Nặn từ nách đến cổ tay ở cạnh trong cánh tay (hình 2-189), lặp lại nhiều lần.



9. Quay cổ tay: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh đứng một bên, hai tay nắm cổ tay người bệnh (hình 2-190), quay cổ tay theo chiều kim đồng hồ hay nghịch lại.

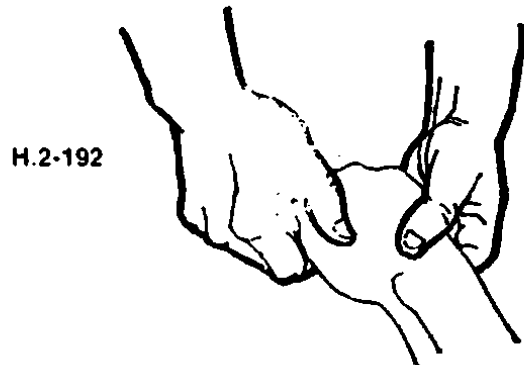


10. Rút cổ tay: Từ các thủ pháp trên, dùng sức rút thẳng cổ tay khiến cho cổ tay người bệnh hơi hướng lên. (hình 2-191)



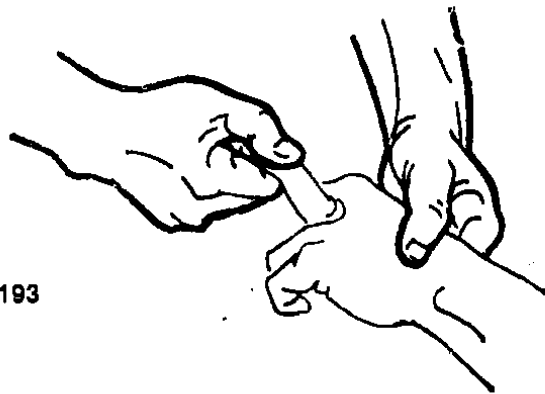
11. Đẩy cổ tay: Tiếp theo trên, người chữa bệnh dùng hai

ngón tay cái đẩy bấm phần cổ tay để làm thông khí huyết. (hình 2-192)



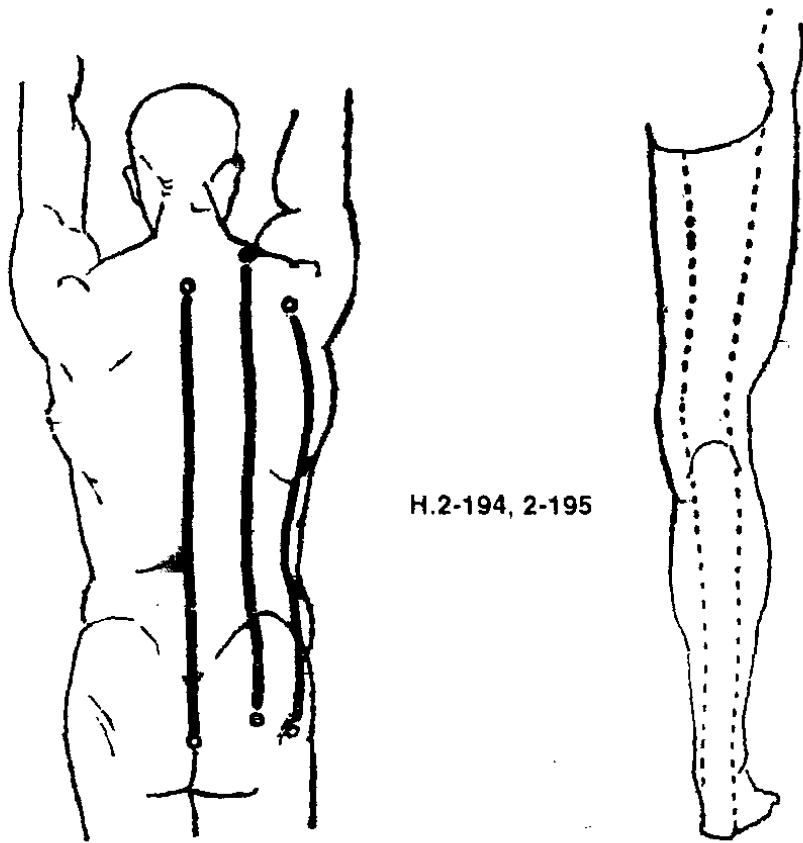
H.2-192

12. Rút ngón: Giống như thủ pháp 9, người chữa bệnh dùng một tay nắm cổ tay người bệnh, tay kia dùng ngón cái và trỏ nắm từng ngón tay người bệnh và rút nhanh, động tác phải khéo léo, không được quá mạnh (hình 2-193) làm xong một lần rồi làm lại lần nữa.



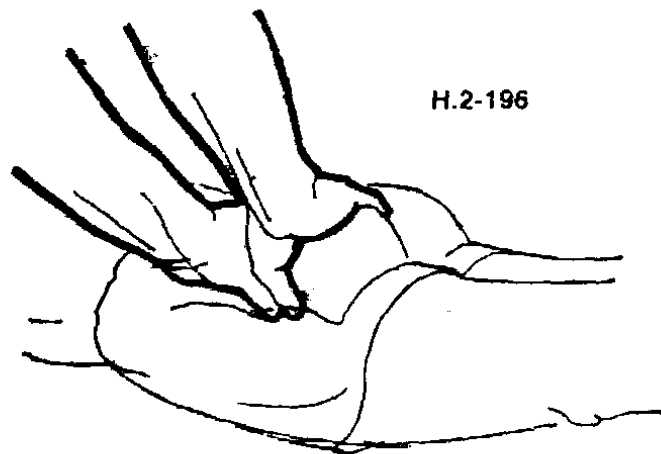
H.2-193

13. Đẩy bấm lưng: Người bệnh nằm úp, hai tay duỗi thẳng lên hoặc để sau gáy tư thế thoải mái, người chữa bệnh đứng một bên dùng hai tay đẩy bấm từ trên xuống dưới theo hình 2-194. Trái, phải có 5 đường từ Đại chùy đến Trường Cường từ Kiên tinh đến Trật Biên, từ Kiên Tinh đến Hoàn Khiêu có hai đường.



H.2-194, 2-195

14. Nắn chân: Nắn phần sau đùi, theo hình 2-195, thủ pháp xen hình 2-196.

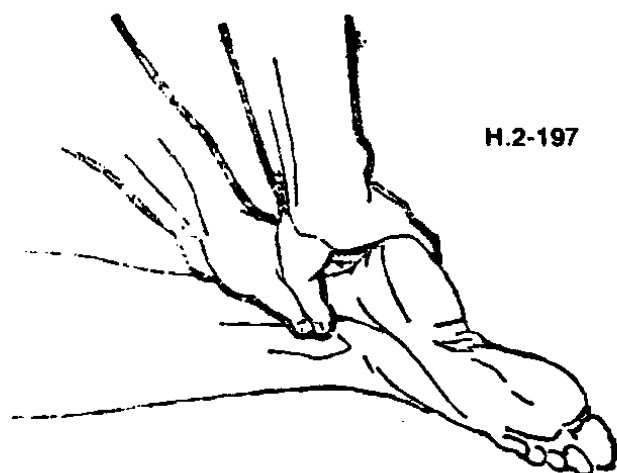


H.2-196

15. Nắn phần sau đùi: Người bệnh nằm úp, người chữa

bệnh chụm hai tay nắn đùi sau người bệnh từ mông xuống đến tận gót. (hình 2-196)

16. Nắn cơ gân gót. (hình 2-197)



17. Bấm vuốt ngực: Người bệnh nằm ngửa, người chữa bệnh đứng một bên, một tay bấm vuốt từ trên xuống dưới theo hình 2-198 và 2-199. Có 5 đường để bấm vuốt từ huyết Thiên Đột đến Khí Hải, từ huyết Du Phủ đến giữa bụng, từ nách đến thắt lưng và hai đường trái, phải.

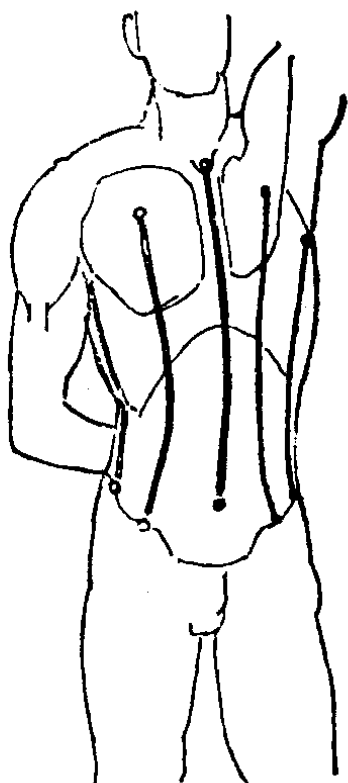
18. Nắn vuốt: Thủ pháp và phần nắn xem hình 2-200. Chú ý nắn phần cạnh ngoài trước đùi, cạnh trong trước đùi và thực hiện từ trên xuống dưới.

* Dùng Ấn ma trị liệu bệnh suy nhược thần kinh là để điều tiết công năng hệ thống thần kinh, cần chú ý mấy điểm sau.

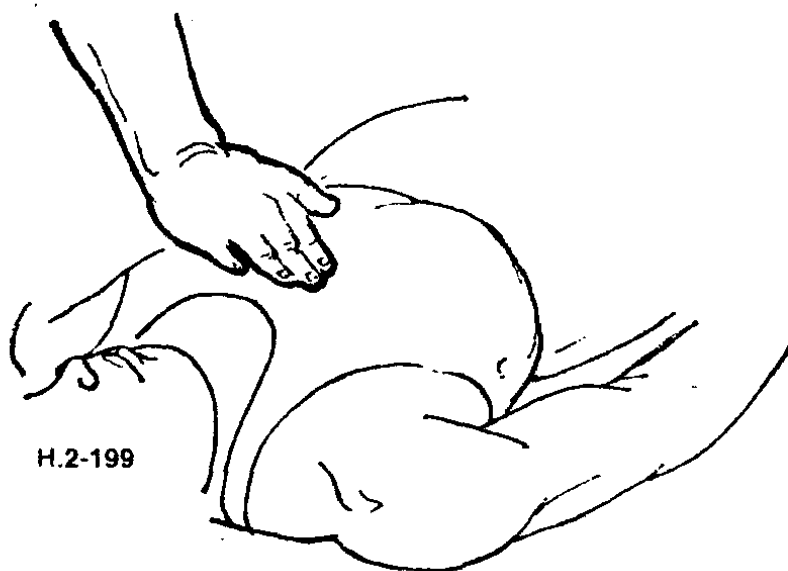
- Thủ pháp cần nhẹ nhàng, tránh mạnh bạo nôn nóng.

- Cần chú trọng Ấn ma phần chân, theo quan điểm "Thượng thủ kỳ hạ" của Trung y. Khi Ấn ma nếu bệnh nhân thể chất yếu thì Ấn ma từ dưới lên trên, ngược lại nếu bệnh nhân mạnh khỏe thì Ấn ma theo hướng từ trên xuống dưới, lặp lại nhiều lần theo thời gian từ 5-10 phút.

H.2-198



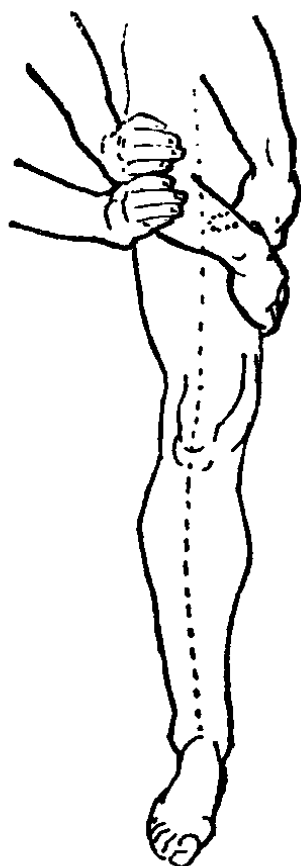
H.2-199



- Phần lưng rất là quan trọng, vì sống lưng là đường vận hành của Mạch Đốc, chủ dương khí toàn thân, đẩy xoa phần lưng để điều chỉnh dương khí toàn thân, cần chú ý đến các huyết Bát

Liêu, Thận Du.

- Người bị váng dầu rõ rệt thì có thể chà xát huyết Dung Tuyên dưới lòng bàn chân, có tác dụng thanh não và dứt cơn đau.



H.2-200

Thủ pháp An ma có tính chất toàn thân là từ đầu đến chân, từ trên xuống dưới, từ sau ra trước mà tiến hành. Theo quan điểm Trung y thì “Kinh mạch bên trong thì thuộc tạng phủ, bên ngoài thì thuộc tứ chi” cho nên thông qua An ma có thể thông khí huyết trong, ngoài, trên, dưới, điều chỉnh công năng cơ thể. Nhìn chung, tác dụng trị liệu có 3 phương diện sau:

1. Điều chỉnh thần kinh: Trung y cho rằng âm dương, khí huyết không điều hòa là căn bản bệnh tật của cơ thể. An ma toàn thân có thể điều tiết khí huyết, âm dương, khôi phục sự quân bình tương đối. Đối với bệnh suy nhược thần kinh, rối loạn

công năng, tiêu hóa, gan .v.v.. thì Ấn ma rất có hiệu quả.

2. Tiêu trừ mệt mỏi: Trung y cho rằng khí huyết không đủ hoặc khí huyết không điều hòa dẫn đến gân cốt vô lực, cảm thấy mệt mỏi. Sau khi hoạt động quá sức, khí huyết tiêu hao quá độ nhất thời không thể bổ sung ngay được hoặc tiêu hao năng lực có tính chất thường xuyên đều dẫn đến mệt mỏi. Ấn ma toàn thân làm cho khí huyết toàn thân lưu thông cơ năng tạng phủ tăng cường, huyết khí được bồi bổ đầy đủ cho nên tự nhiên có thể tiêu trừ được chứng mệt mỏi.

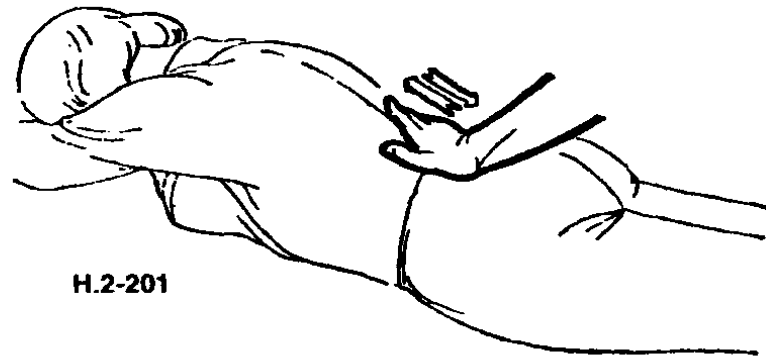
3. Dưỡng sinh giữ gìn sức khỏe: Ấn ma toàn thân có thể thúc đẩy sự lưu thông của khí huyết từ ngoài vào trong, thông suốt trên dưới, điều động cơ năng sinh lý toàn thân đồng thời còn có công năng phòng ngự bệnh tật, tăng sức đề kháng cơ thể, dẫn đến tác dụng dưỡng sinh bảo vệ sức khỏe, kéo dài tuổi thọ.

II. Bệnh bạch đới:

Bạch đới là chỉ người phụ nữ trong âm đạo thường chảy ra chất dịch như chảy nước mũi, có tinh dịch nhờn. Nếu hiện tượng này xảy ra với số lượng ít thì bình thường nhưng nếu xảy ra thường xuyên với số lượng nhiều và có mùi hôi thì là hiện tượng bệnh lý. Trung y cho rằng đây là một chứng bệnh độc lập. Trên lâm sàng thường thấy chứng Bạch đới và Hoàng đới, nếu trong hỗn chất bạch đới có sắc đỏ thì gọi là xích đới. Bị thương tổn do hàn thấp gây ra thì bị bạch đới, do thấp nhiệt thì bị hoàng đới, thấp nhiệt nhập vào máu thì bị xích đới. Trị liệu bằng Ấn ma thích hợp với bệnh bạch đới.

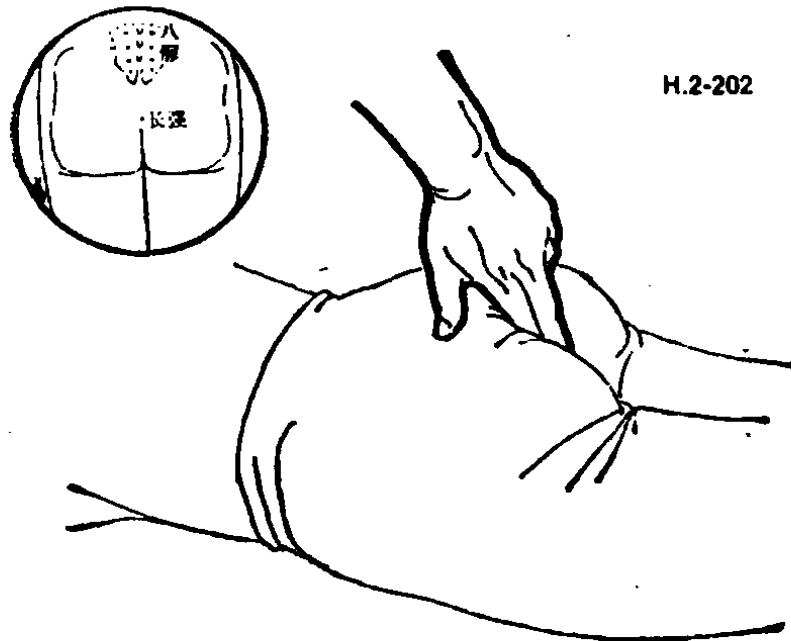
Cách chữa:

1. Chà xát Bát Liêu: Người bệnh nằm úp, người chữa bệnh dùng chưởng một tay vỗ ấn vào huyết Bát Liêu, chà xát trên dưới khoảng 50 lần cho đến khi người bệnh phát nhiệt. (hình 2-201)



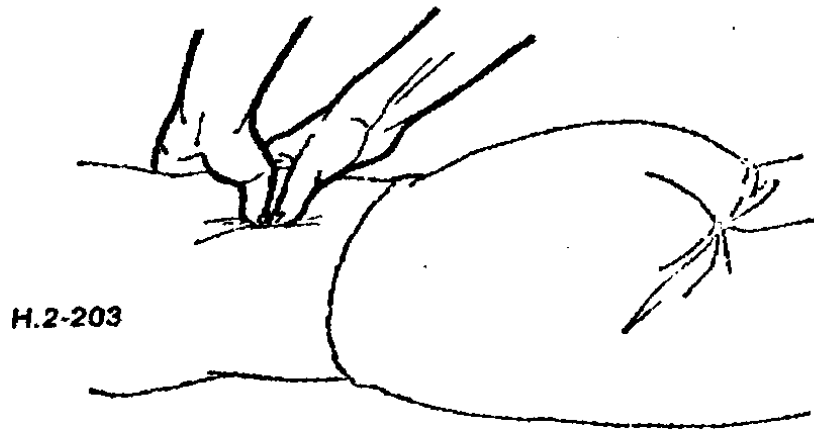
H.2-201

2. Đâm huyết Trường Cường: Người bệnh tư thế như trên, người chữa bệnh dùng ngón trỏ và giữa một tay hợp lại, ngón giữa hơi co để hai ngón bằng nhau, đâm vào huyết Trường Cường, lực hơi mạnh, nhằm điều hòa nhâm mạch, mạch thận. (hình 2-202)

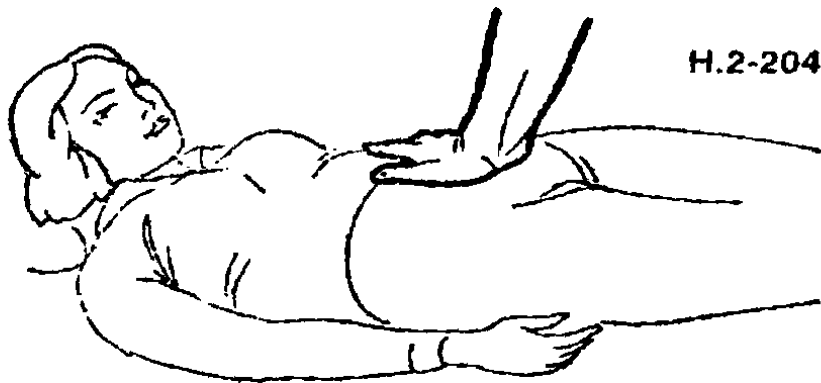


H.2-202

3. Nắn huyết Thận Du: Tư thế như trên, người chữa bệnh dùng hai tay nắn ấn huyết Thận Du khiến cho chỗ ấy có cảm giác trương lên. (hình 2-203)



4. Vê, nặn vùng bụng dưới: Người bệnh nằm ngửa, người chữa bệnh dùng một tay ấn vuốt, nặn vùng bụng dưới, lặp lại nhiều lần; dùng sức từ nhẹ đến vừa. (hình 2-204)



5. Nặn huyết Huyết Hải: Tư thế như trên, người chữa bệnh dùng ngón cái ấn nặn hai bên huyết Huyết Hải. (hình 2-205)

6. Điểm vào huyết Tam Âm Giao: Tư thế như trước, người chữa bệnh dùng một tay thuận thì hạ xuống điểm vào huyết Tam Âm Giao (hình 2-205). Thủ pháp 5,6 có thể khi làm xong bên trái thì làm sang bên phải, hoặc tiến hành đồng thời cả hai bên.



III. Bệnh Kinh Nguyệt không đều:

Bao gồm kinh nguyệt không đúng kỳ, không định kỳ, băng lậu, kinh nguyệt vào hậu kỳ, bế kinh, thống kinh .v.v.. Tuy có nhiều loại với đặc tính khác nhau nhưng đều là do xung mạch và âm mạch không điều hòa mà ra.

Nguyên nhân dẫn đến bệnh này gồm nhiều phương diện như sinh dục quá độ, ăn uống không điều độ, quá mệt mỏi hoặc do ảnh hưởng của tình tình. Ngoài ra còn do xâm nhập của ngoại tà như hàn, nhiệt, phong, thấp.

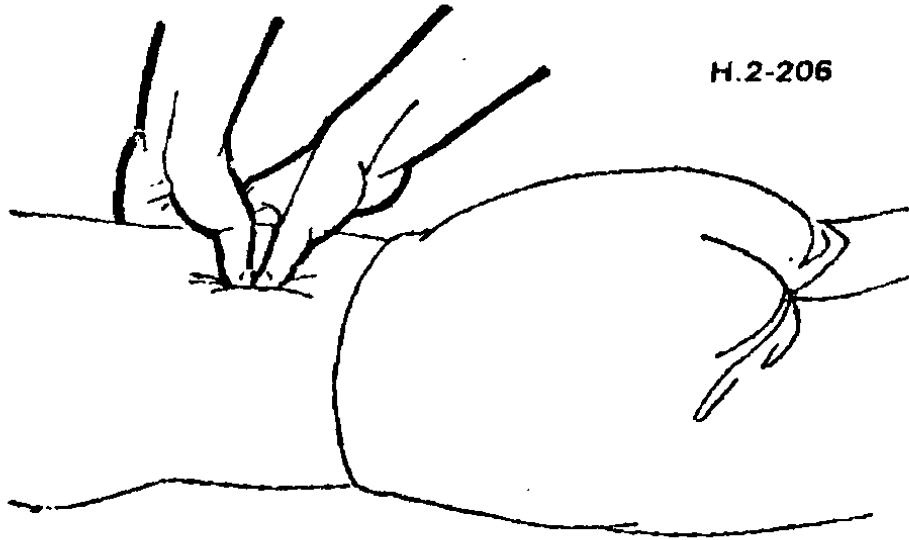
Trong “Y Tông Kim Giám” (phần phụ khoa tâm pháp yếu quyết) có nói Thiên địa ôn hòa kinh thủy an” ý là: Trời đất mà ôn hòa thì kinh nguyệt sẽ bình thường để nhấn mạnh yếu tố ngoại giới tác động.

Kinh nguyệt không đều, không chỉ biểu hiện ở chu kỳ thất thường mà còn liên đới đến lượng kinh ít nhiều, đặc lỏng, có huyết cục hay không, cho đến màu sắc như đỏ, đen .v.v.. rất là phức tạp. Chẳng hạn kinh nguyệt trước kỳ hạn (kinh nguyệt tiên kỳ) là chỉ người có kinh nguyệt mỗi lần đến trước 10 ngày trở lên (chu kỳ thường từ 28-32 ngày) hành kinh nhiều lần, số lần tăng, kinh nguyệt ra mạnh như băng huyết không dứt gọi là băng lậu, thuộc phạm vi xuất huyết tử cung mà Tây y hay đề cập, kinh nguyệt không đúng hạn, có lúc trước lúc sau thì gọi là kinh nguyệt không định kỳ. Thiếu nữ 18 tuổi mà chưa có kinh nguyệt thì gọi là bế kinh, nếu không có kinh liên tục ba tháng trở lên thì gọi là bế kinh Kế Phát Tính (có người hai tháng một lần đều đặn và bình thường thì không tính là bế kinh).

Kinh nguyệt không đều tuy biểu hiện ở thời kỳ kinh nguyệt, màu sắc, số lượng.v.v.. nhưng xem từ thực chất bệnh lý thì chủ yếu là do tử tạng phủ (chủ yếu là gan, tỳ, thận), hai mạch xung, năm cùng khí huyết tân dịch không điều hòa mà ra. Cho nên Âm : đối với bệnh này rất là hợp lý.

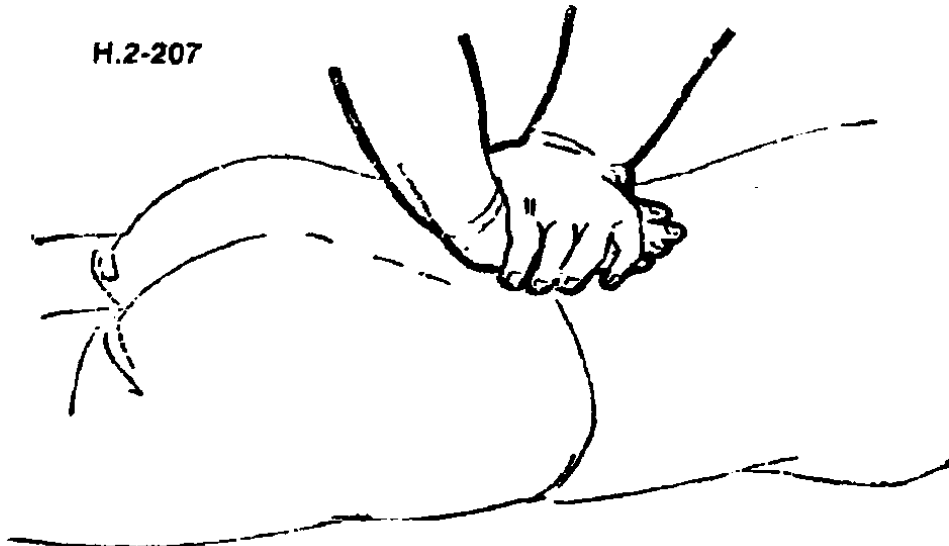
Cách chữa:

1. Nắn huyết Thận Du: Người bệnh nằm úp, người chữa bệnh dùng hai ngón cái nắn vào huyết Thận Du, bên trái trước, bên phải sau. (hình 2-206)



H.2-206

2. Ấn vào huyết Mệnh Môn: Người chữa bệnh dùng hai tay ấn vào huyết Mệnh Môn người bệnh khiến chỗ ấy có cảm giác trương lên. (hình 2-207)



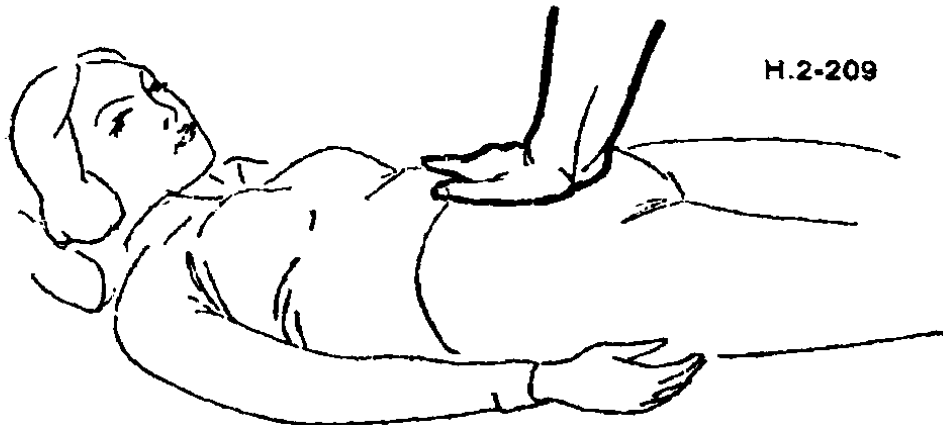
H.2-207

3. Nắn huyết Bát Liêu: Người chữa bệnh chuyển hai tay xuống dưới dùng sức vừa để ấn và nắn huyết Bát Liêu, nếu bệnh

nhân có thể chịu đựng được thì dùng sức mạnh hơn. (hình 2-208)

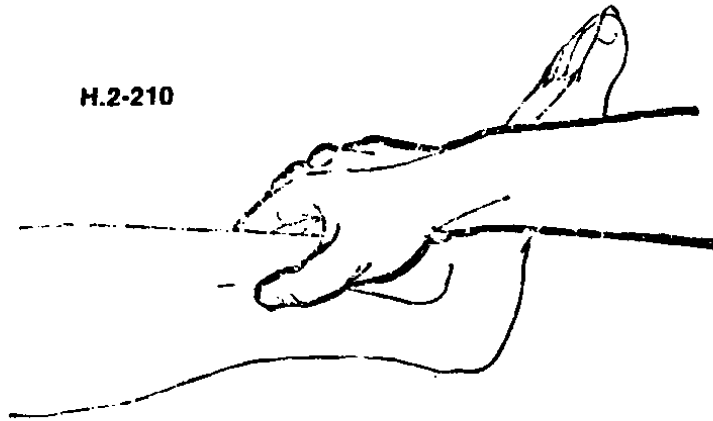


4. Nắn huyết Khí Hải: Người bệnh nằm ngửa, người chữa bệnh dùng tay nắn huyết Khí Hải. (hình 2-209)



5. Điểm huyết Tam Âm Giao: Tư thế như trên, người chữa bệnh dùng tay điểm vào huyết Tam Âm Giao, trước bên trái sau bên phải khiến chỗ ấy có cảm giác trướng lên. (hình 2-210)

H.2-210



IV. Thống kinh:

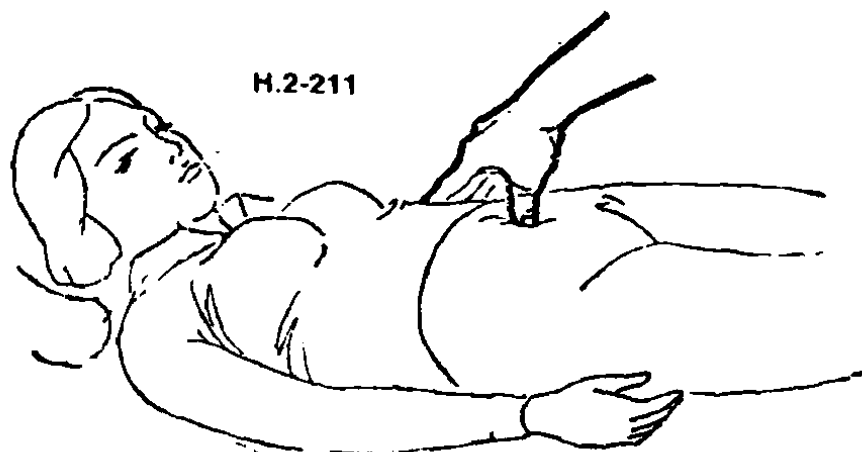
Đây là một bệnh tự giác để trị trước sau thời gian hành kinh hoặc trong thời gian hành kinh cảm thấy bụng đau đớn không chịu nổi, ảnh hưởng đến công tác và sinh hoạt

Thống kinh lại chia làm hai loại Nguyên Phát Tính và Kế Phát Tính. Từ lúc bắt đầu có kinh mà đau thì gọi là Thống-Kinh-Nguyên-Phát-Tính, sau khi có kinh khoảng thời gian mới đau thì là Thống-Kinh-Kế-Phát-Tính. Loại trước thì nguyên nhân là do tinh thần căng thẳng, tử cung phát dục không tốt, cổ tử cung hẹp mà ra. Loại sau thì do viêm bộ phận sinh dục, sưng u tử cung hay màng tử cung bị lệch vị trí mà ra.

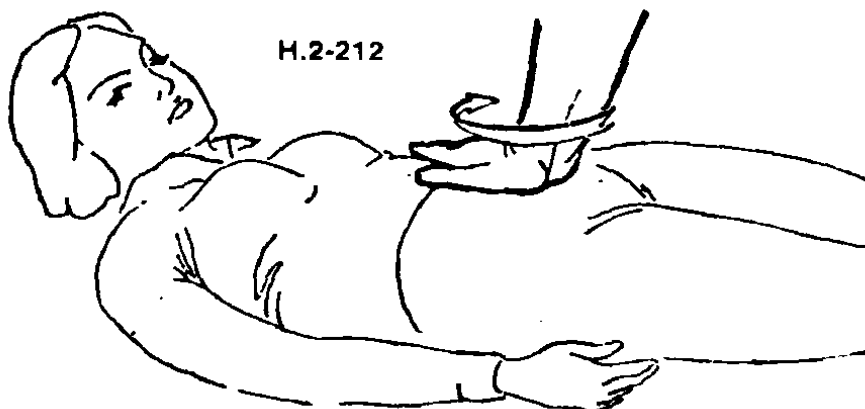
Trung y cho rằng thống kinh là do khí huyết vận hành không tốt, khí là chủ huyết, khí hành thì huyết hành, khí ngưng thì huyết ứ, khí huyết bất thông thì hai kinh xung, nhâm bị tắc khí không thông thì đau. Có khi do hàn, nhiệt ngoại tà xâm nhập hoặc thể trạng yếu đuối, khí huyết không đủ.v.v.. cũng dẫn đến cản trở sự vận hành, khí huyết tạo lên thống kinh. Trên lâm sàng chia làm hai loại hư chứng và thực chứng.

Cách chữa:

1. Điểm huyết Khí Hải: Người bệnh nằm ngửa, người chữa bệnh dùng ngón tay cái điểm vào huyết Khí Hải, căn cứ vào mức độ đau mà thêm sức. (hình 2-211)

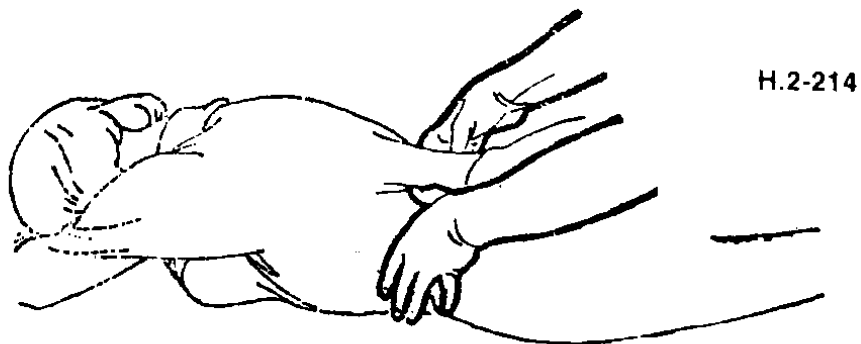
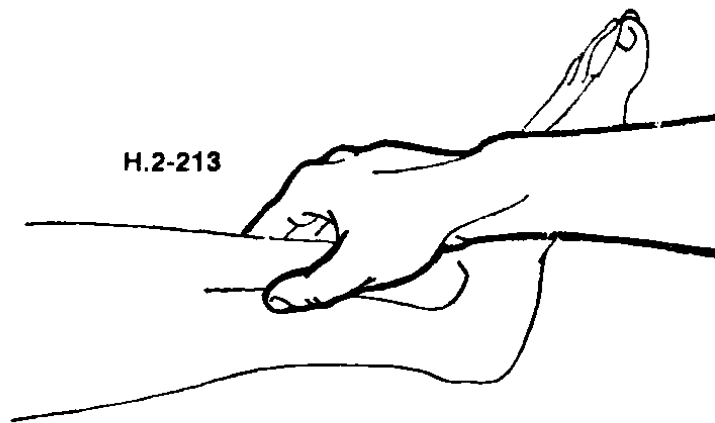


2. Nắn xoay bụng dưới: Người chữa bệnh dùng lòng chường ấn nắn xoay phần bụng dưới người bệnh. Đối với người sưng đau rõ rệt, thuộc thực chứng thì xoay theo chiều kim đồng hồ, nếu thấy khí ngán, thuộc hư chứng thì xoay theo chiều ngược kim đồng hồ. (hình 2-212)

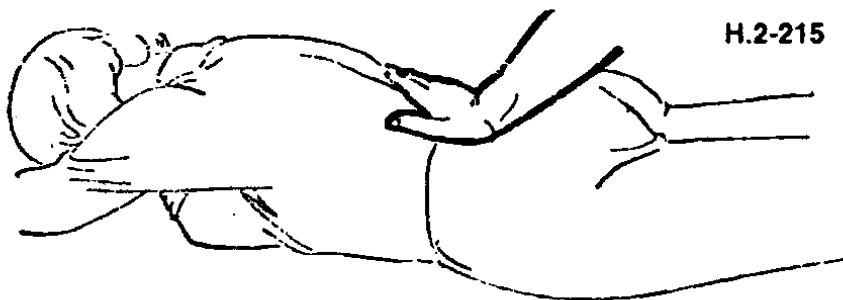


3. Nắn huyết Tam Âm Giao: Người chữa bệnh dùng ngón cái nắn huyết Tam Âm Giao để điều gan bổ thận. (hình 2-213)

4. Điểm huyết Thận Du: Người bệnh nằm úp, người chữa bệnh dùng hai tay điểm hai bên huyết Thận Du của người bệnh để điều thận khí. (hình 2-214)



5. Ấn huyết Mệnh Môn: Người chữa bệnh dùng một tay ấn về huyết Mệnh Môn người bệnh (hình 2-215) để bồi bổ nguyên khí.



V Xương cung chậu bị rời ra:

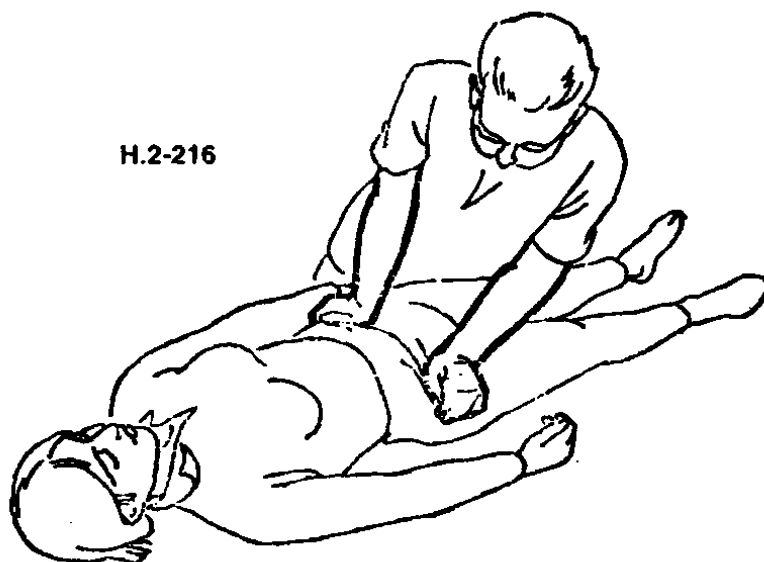
Chứng bệnh này là bỗng nhiên cảm thấy rất đau ở vùng xương cung chậu nối với chân, làm cho chân rất khó cử động.

không thể trở mình chỉ nằm ngửa, lúc chuyển động vùng chân thì càng đau khốc liệt, lúc kiểm tra có thể thấy phần khớp xương cung chậu liên hợp bị rời ra khoảng 1,5 đến hai xăng ti mét (cm), có lúc người bệnh cảm thấy tê cứng, hai chân không dám di động.

Bệnh này thường phát sinh trong quá trình sinh đẻ, bị tổn thương đường sinh đẻ hoặc do tác động bên ngoài mà bị thương. Ngoài ra các môn thể thao thường sử dụng động tác gập lưng uốn mình (vũ ba lê, xiếc) cũng thường làm tổn thương dẫn đến rời phần khớp xương cung chậu liên hợp.

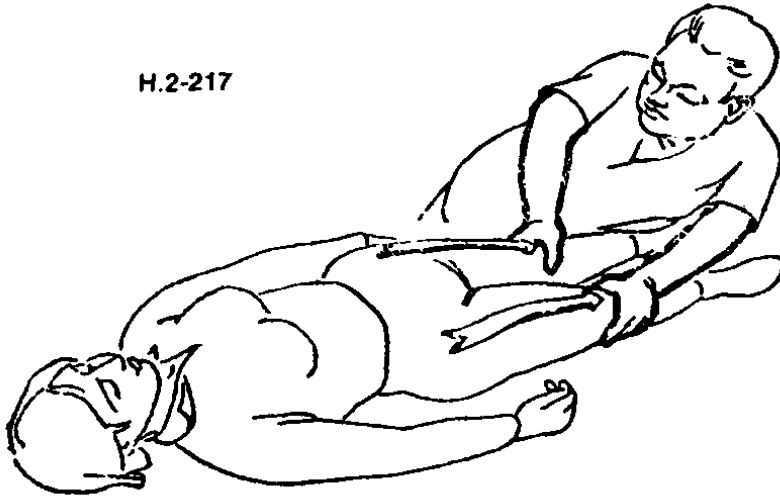
Cách chữa:

1. Ấn hai bên xương hông: Người bệnh nằm ngửa, người chữa bệnh đứng một bên, hai tay ấn dè vào hai bên xương hông người bệnh. Động tác phải nhẹ nhàng, sức đủ làm động đến phần khớp xương cung chậu liên hợp khiến cho chỗ ấy được lỏng giãn ra. (hình 2-216)



2. Vuốt hai đùi: Tư thế như trên, người chữa bệnh dùng hai tay vuốt từ hông đến đầu gối người bệnh, lặp lại nhiều lần để thông khí huyết nửa thân. (hình 2-217)

H.2-217



3. Rẽ hai đùi: Người chữa bệnh đỡ hai gối người bệnh, chuyển cạnh trong hai gối rồi thuận thế bẹt hai gối ra khiến cho hai chân cong bằng nhau. (hình hai -218).

H.2-218



Nguyên lý này là “Dục hợp tiên phân” (muốn cho hợp lại thì nên phân ra trước).

4. Đẩy vè: Người chữa bệnh dùng hai tay nắm gối người bệnh, thuận thế đẩy hai gối vào thẳng phần ngực (hình 2-219), động tác phải liên tục, sức quân bình.

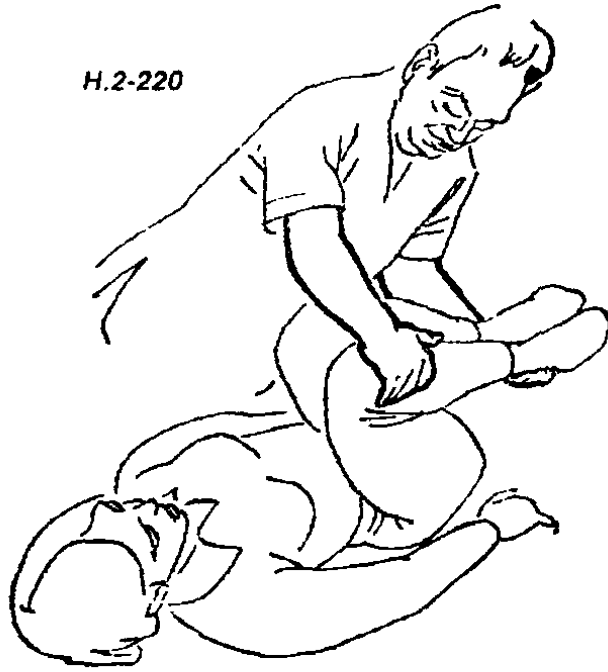
H.2-219



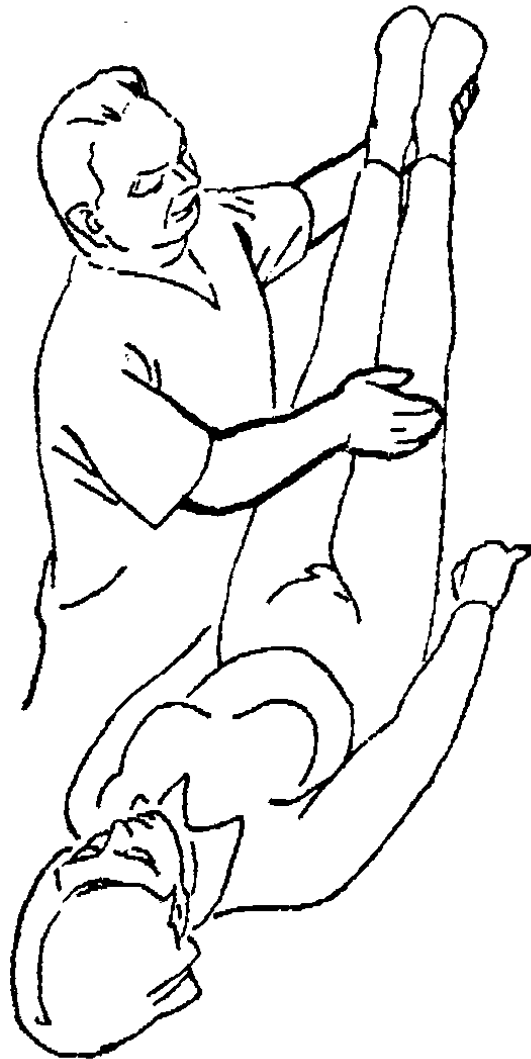
5. Co gối hông: Tiếp theo trên, người bệnh khép hai gối lại, người chữa bệnh một tay đỡ gối, một tay đỡ gót chân người bệnh, người bệnh co gối co hông (hình 2-220). Thủ pháp này chuẩn bị cho thủ pháp 6.

6. Rút thẳng chân: Người chữa bệnh đẩy thẳng gối người bệnh, dùng một tay ấn phần gối, tay kia nắm hai gót chân bẻ rút hai chân lên trên. (hình 2-221)

H.2-220

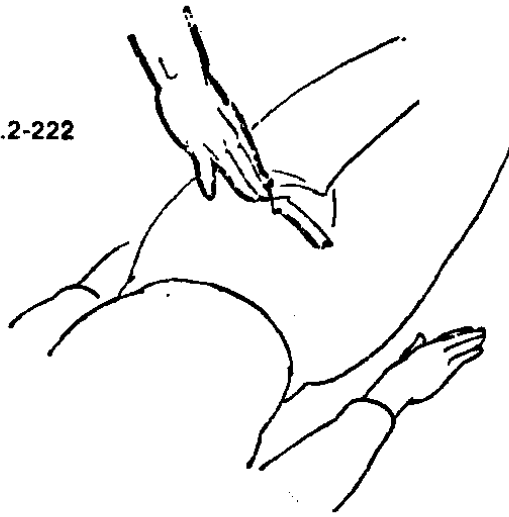


H.2-221



7. Ấn nắn: Tiếp theo trên, người chữa bệnh dùng ba ngón
ấn nắn theo mũi tên, lặp lại nhiều lần. (hình 2-222)

H.2-222



VI. Viêm cung xương chậu:

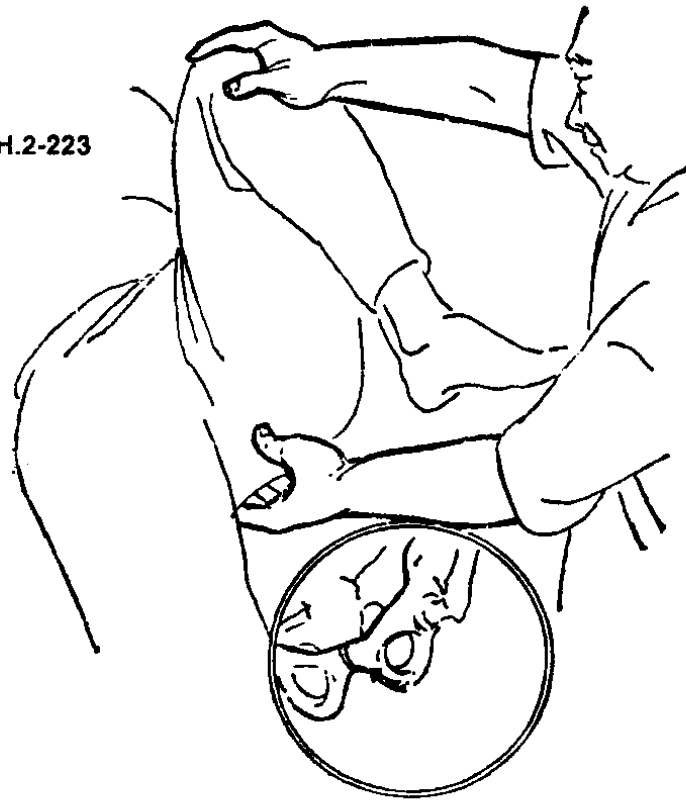
Thường phát sinh sau khi hệ thống tiết niệu phái nam bị giải phẫu, hoặc phụ nữ khi có thai, khi sinh đẻ và cũng là chứng bệnh thường thấy ở một số vận động viên, nhất là vận động viên bóng đá.

Nguyên nhân bệnh này thường không rõ ràng, có người cho rằng do nhiễm khuẩn độc tố mà ra, có người cho rằng do huyết dịch tuần hoàn bị trở ngại mà ra... kỳ thực, phần lớn bệnh này là do phần bụng dưới, xương hông, xương chậu bị kéo giãn quá độ dẫn đến tổn thương mà tạo thành viêm cung xương chậu. Tiến trình của bệnh này cũng không rõ ràng, có lúc giống như đã bớt, nhưng lúc bất ngờ phát tác thì hiện trạng bệnh rất rõ ràng. Áp dụng Ấn ma để trị liệu rất thích hợp.

Cách chữa:

- Người bệnh nằm ngửa, bên đau hướng lên trên, người chữa bệnh dùng một tay đỡ phần gối bên đau, tay kia dùng ngón cái điểm vào chỗ đau, sau đó đẩy về phía trên, lặp lại nhiều lần. (hình 2-223)

H.2-223



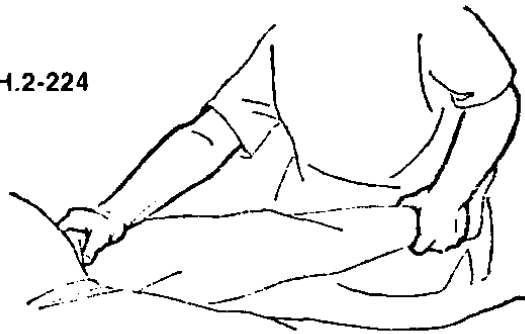
* Phụ thêm phần tổn thương xương chậu. Bệnh này không thể làm động tác nặng, không thể chạy nhảy. Nguyên nhân là lớp dây chằng phụ cận vùng chậu bị tổn thương dẫn đến vùng xương chậu bị tổn thương, rất đau đớn, ảnh hưởng đến công tác và tập luyện.

Cách chữa:

1. Nấn vuốt: Người bệnh nằm ngửa, người chữa bệnh dùng một tay nắm phần mắt cá chân, tay kia nấn vuốt phần đùi và phần hông chậu bị tổn thương, chú trọng đến điểm đau. (hình 2-224)

2. Đẩy vào: Tư thế như trước, người chữa bệnh dùng một tay đẩy vào chỗ đau, tay kia đỡ gôi đẩy hợp vào. (hình 2-225)

H.2-224



H.2-225



H.2-226



3. Duỗi chân: Người chữa bệnh dùng ngón tay cái điểm vào

chỗ đau không động, tay kia đỡ phần gối người bệnh, để người bệnh thẳng gối ra. (hình hai -226)

VII. Viêm khớp xương mang tính phong thấp:

Là một chứng bệnh mãn tính toàn thân, nguyên nhân không hoàn toàn rõ ràng. Trung y cho rằng bệnh này là do thân thể suy nhược, bị phong, thấp, hàn, tà tấn công, khí huyết lưu hành bị cản trở kinh mạch không thông mà ra. Nếu phong khí xâm nhập mạnh thì chỗ đau vận chuyển không định, còn hàn khí xâm nhập mạnh hơn thì chỗ đau cố định rõ ràng, gặp phải lạnh thì bệnh càng thêm nặng, nếu thấp khí xâm nhập mạnh hơn thì bị sưng trướng tê bại. Nếu bệnh lâu ngày thì khí huyết ngưng trệ, gân dờng dịch tụ, khớp xương sưng to, trở nên cứng nhắc, cử động khó khăn.

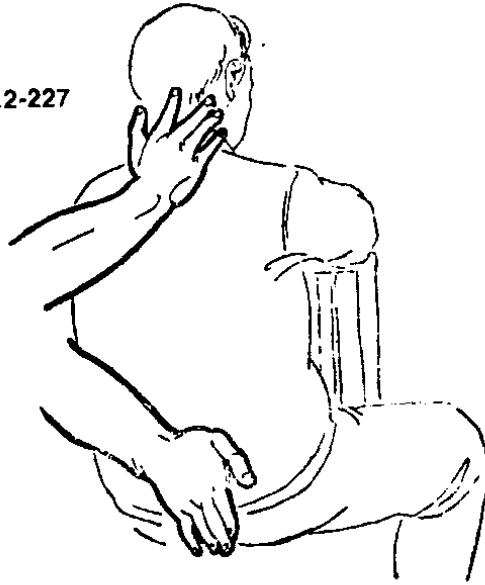
Bệnh này có tính chất chậm, thường thấy ở tuổi thanh niên, trung niên. Lúc đầu toàn thân khó chịu, ăn uống không ngon, thể trọng giảm sút, khớp xương đau nhức, sau đó khớp xương dần dần sưng to ở ngón tay, chân, cùi tay, gối, các khớp xương đối xứng và nhiều khớp xương cùng đồng thời phát sinh. Có lúc phát sinh ở vùng xương hông, xương chậu, lúc đầu đau nhức vùng thắt lưng, sau đó khớp xương như cứng lên. có lúc lại phát ở xương gót hoặc ở xương ngón chân thứ 5.... Do loại hình bệnh trạng không giống nhau, trọng điểm trị liệu Án ma cũng không giống nhau.

Thủ pháp:

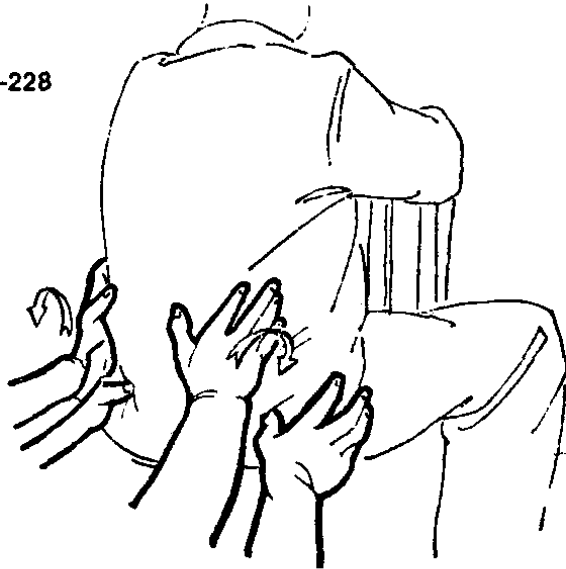
1. Ấn sát: Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh đứng ở sau lưng, dùng một tay sát ấn đốc mạnh (hình 2-227 thủ pháp ở trên), lặp lại nhiều lần.

2. Chà đẩy: Tư thế như trên, người chữa bệnh dùng chưởng bàn tay đẩy chà vùng thắt lưng, hông (hình 2-228) sau đó điểm vào huyết Trật Biên, Hoàn Khiêu.

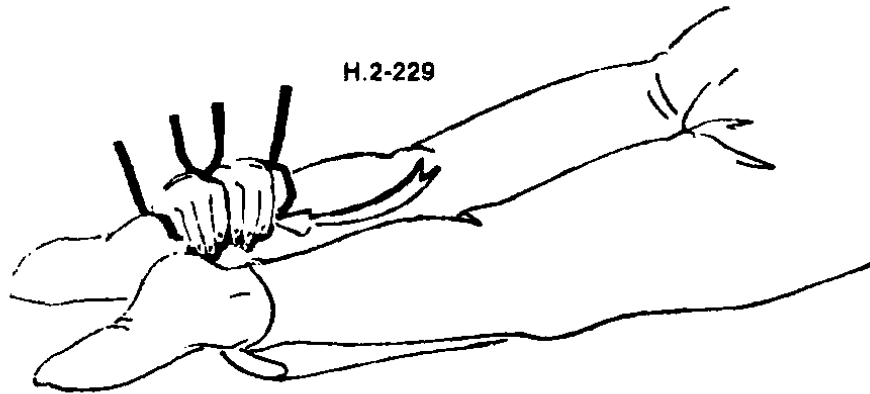
H.2-227



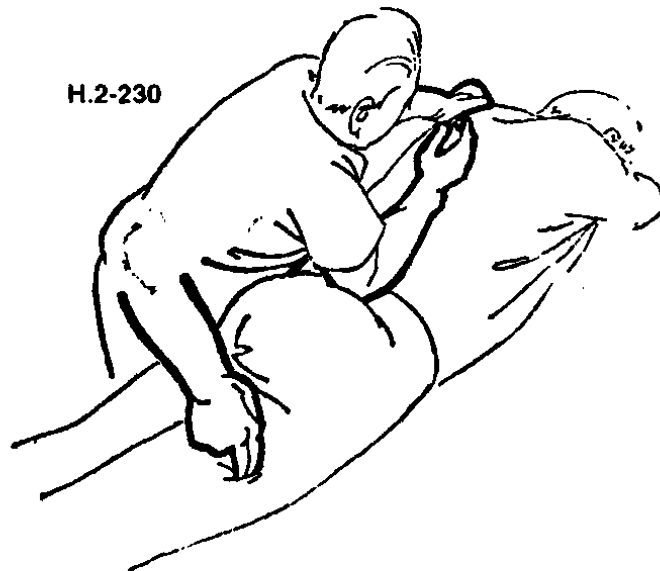
H.2-228



3. Nắn vuốt: Người bệnh nằm úp, có thể tiếp tục diêm ấn huyết Trật Biên, Hoàn Khiêu hoặc Thừa Tương, sau đó dùng hai tay nắn vuốt bắp chân người bệnh từ sau gối đến gót. (hình 2-229)

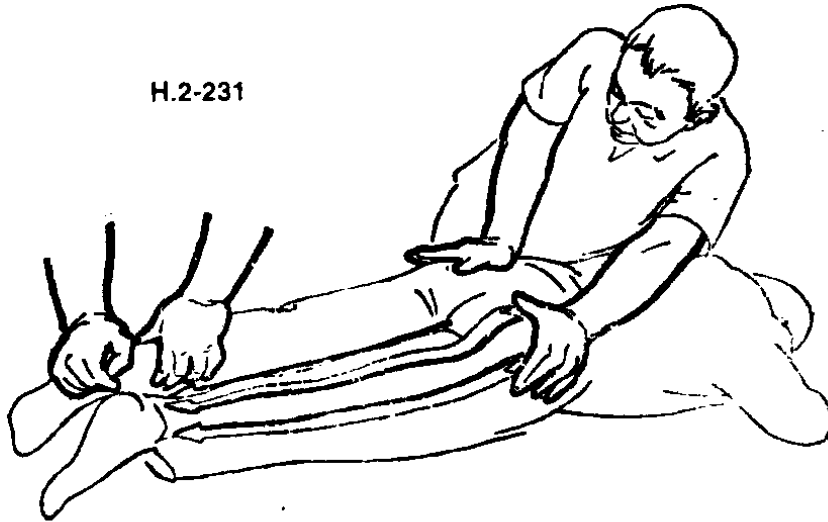


4. Đâm điểm: Tư thế như trước, người chữa bệnh dùng cùi tay điểm vào huyết Khiêu Dực, dùng ngón tay điểm vào huyết Phong Thị. (hình 2-230)



5. Chà xát: Người chữa bệnh dùng hai tay chà xát mông, đùi, bắp chân, vùng chính giữa mặt sau, trong và ngoài ba đường, sau đó vê nặn theo ba đường ấy. (hình 2-231)

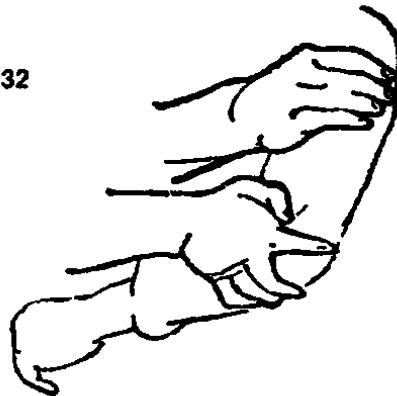
H.2-231



Đối với bệnh viêm khớp xương mang tính phong thấp mà nói thì chủ yếu là nên tăng cường công năng hoạt động của khớp xương. Cho nên, trừ các bộ phận lưng, hông, mông, đùi là không thể tự mình Ấn ma được, còn lại các bộ phận khác người bệnh đều có thể tự mình tiến hành Ấn ma thủ pháp như sau:

1. Nắn vè: Người bệnh dùng tay phải nắn vè tay trái từ trên xuống dưới lặp lại nhiều lần, sau đó đổi tay. (hình 2-232)

H.2-232



2. Nắn cùi tay: Dùng một tay nắn vuốt cùi tay, sau đó đổi tay. (hình 2-233)

H.2-233



3. Điểm vê xoắn: Người bệnh dùng ngón cái điểm và xoắn cổ tay bên kia. (hình 2-234)

H.2-234



4. Rút ngón: hai tay thay đổi rút các khớp ngón tay. (hình 2-235)

H.2-235

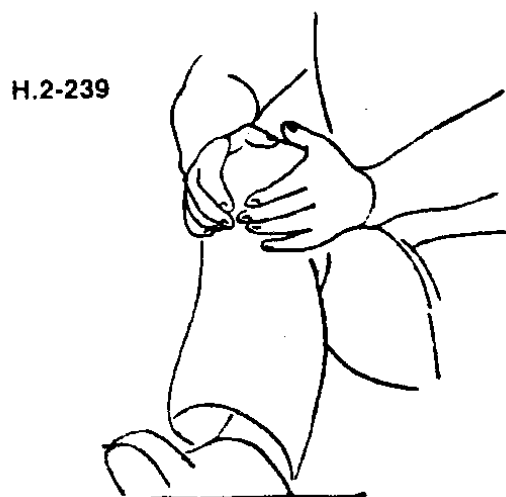
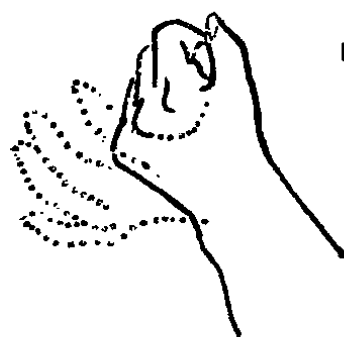
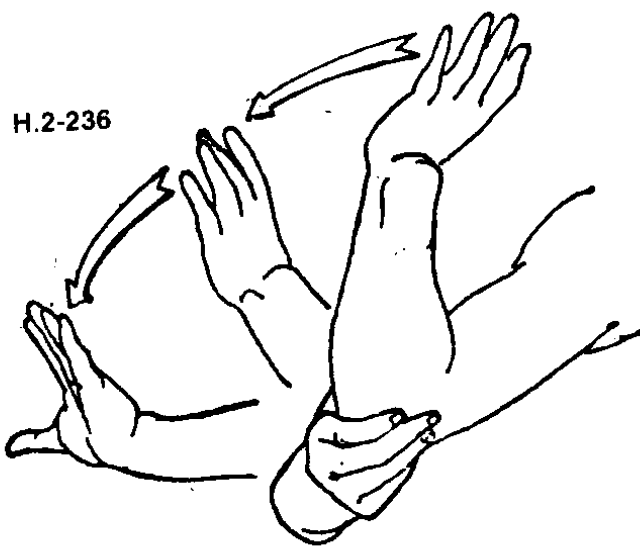


5. Lắc xoay vòng: Tay phải nắm trở (cùi tay) trái lắc vòng, sau đó đổi tay. (hình 2-236)

6. Nắm quyền: Dùng một hay hai tay, mở 5 ngón ra sau đó nắm lại, lặp lại nhiều lần. (hình 2-237)

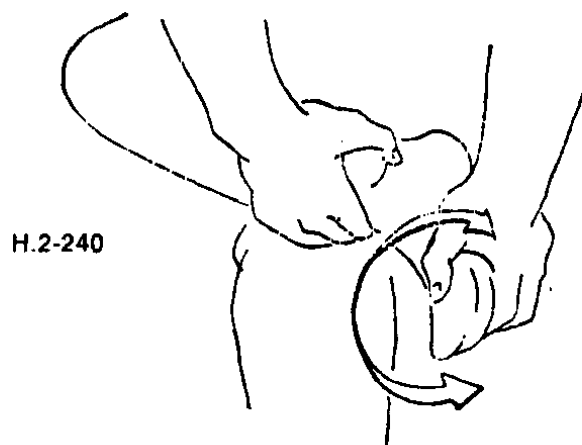
7. Chà lưng bàn tay: hai tay tay đối chà vào lưng bàn tay. (hình 2-238)

8. Ôm gối: Dùng hai tay ôm vuốt vào gối, xong bên này thì sang bên kia. (hình 2-239)

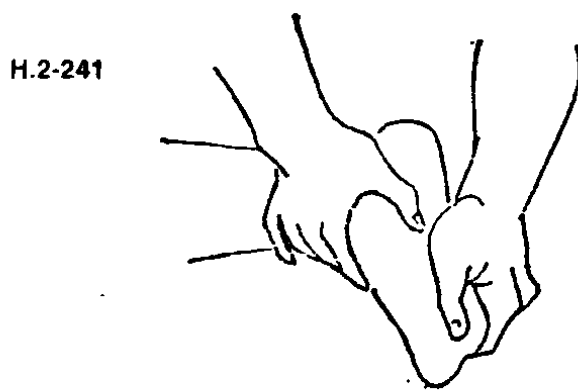


9. Lắc xoay mắt cá chân: Người bệnh ngồi, chân phải gác

lên đùi trái, tay phải nắm phần mắt cá phải, dùng tay trái nắm phần đầu ngón chân phải rồi lắc xoay. (hình 2-240)



10. Nắn ngón chân: Tư thế như trước, dùng tay nắn các ngón chân. (hình 2-241)



VIII. Ngoại thương liệt nửa người:

Nguyên nhân do bị ngoại lực tác động mạnh một cách trực tiếp hoặc gián tiếp làm cho gãy cột sống hoặc bị thoát vị trí, khiến cho thần kinh tủy sống bị tổn thương mà dẫn đến tê liệt nửa người phía dưới, do mức độ bị thương và vị trí bị thương không giống nhau nên mức độ tê liệt cũng không giống nhau. Vì thần kinh bị tổn thương và nằm trên giường quá lâu, chi dưới bị mềm nhũn mà tạo thành tê liệt.

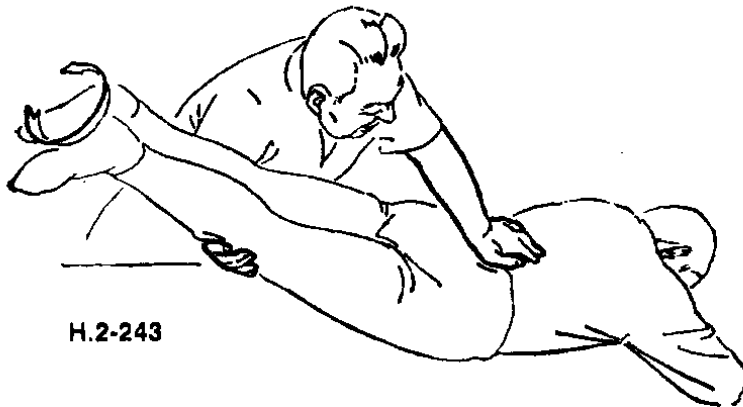
Cách chữa:

1. Lắc vòng: Người bệnh nằm ngửa, co gối, người chữa bệnh đứng một bên, dùng một tay đỡ vai, một tay đỡ phần gối người bệnh lắc vòng theo chiều hoặc ngược chiều kim đồng hồ, lúc đầu chậm sau nhanh. (hình 2-242)

H.2-242



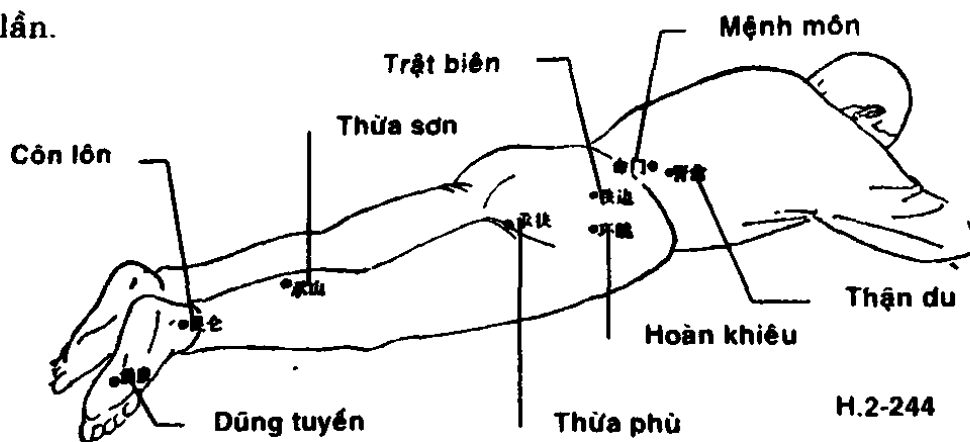
2. Rút lắc: Người bệnh nằm úp, người chữa bệnh đứng một bên, dùng một tay ấn vào lưng, tay kia nâng gối, vừa lắc vòng vừa rút. (hình 2-243)



H.2-243

3. Điểm huyết: Người bệnh nằm úp, người chữa bệnh điểm vào hai bên huyết Thân Du, Thừa Phù, Hoàn Khiêu, Trật Biên, Huyết Hải, Thừa sơn, Côn Lôn, chà xát huyết Bát Liêu và huyết Dũng Tuyên hai chân, ấn huyết Mệnh Môn (hình 2-244). Sau đó

ấn vuốt vào phần bắp thịt bị tê liệt từ trên xuống, lặp lại nhiều lần.



XI. Bán thân bất toại:

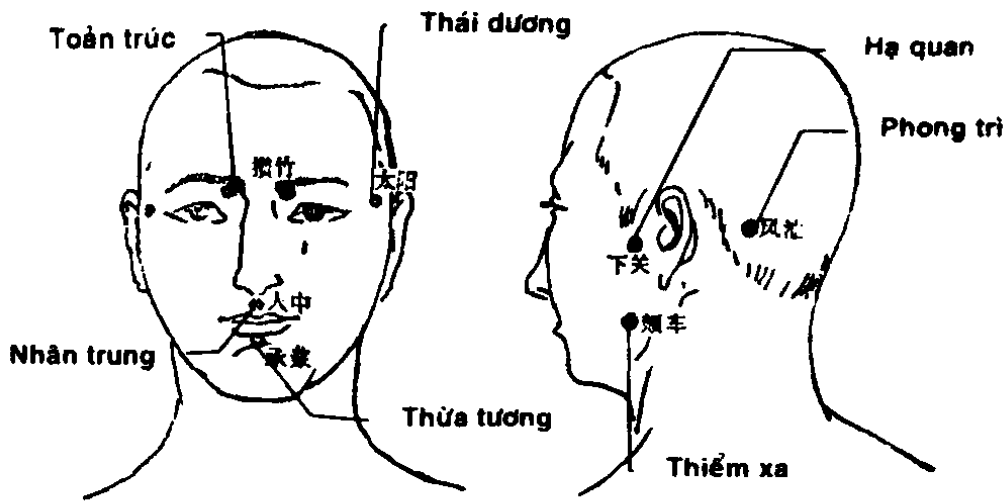
Người bị bệnh này đại bộ phận là có chứng cao huyết áp, phần lớn là ở người lớn tuổi, đột nhiên phát bệnh, miệng mắt méo xệch, trúng phong không nói, nửa phần cơ thể tê liệt thần trí hôn mê. Sau khi qua cấp cứu thì thần trí khôi phục lại.

Có người bớt hẳn tê liệt, có người thì mang di chứng trở nên bán thân bất toại (nửa thân không hoạt động được), thông thường, khôi phục công năng phần chi trên thì thời gian lâu hơn và mức độ cũng kém hơn so với phần chi dưới.

Trên lâm sàng thường dùng trung dược, châm cứu và Ấn ma để điều trị.

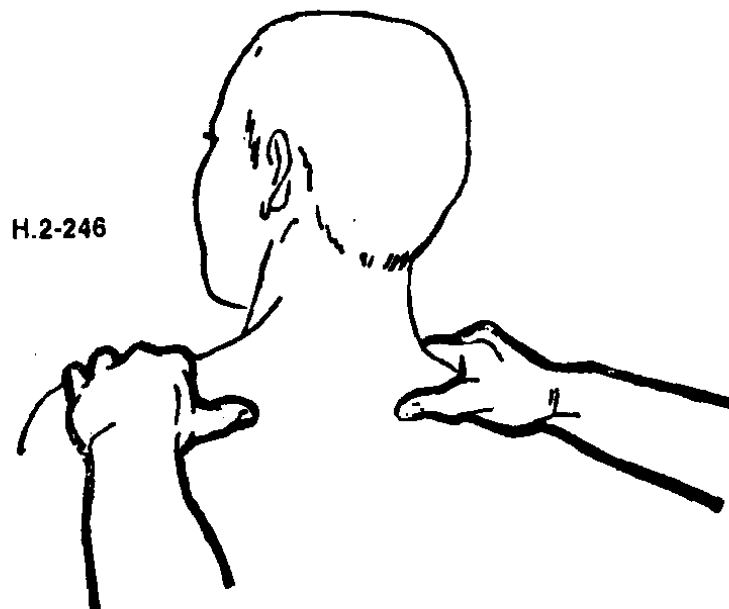
Cách chữa:

1. Đẩy nắn hai bên huyết Thái Dương, Hạ Quan, Thiển Xa, Phong Trì, Toàn Trúc, Nhân Trung, Thửa Tương (hình 2-245). Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh đứng một bên dùng một ngón hoặc hai ngón trở, giữa day vào các huyết trên.



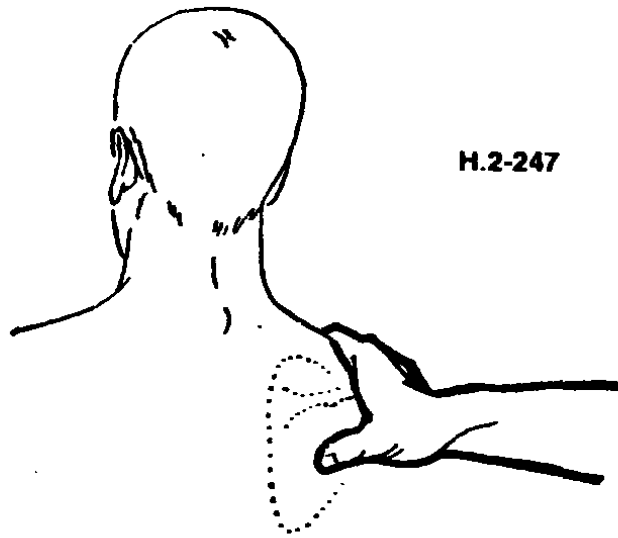
H. 2-245

2. Người bệnh ngồi thẳng, người chữa bệnh đứng sau lưng, dùng hai tay nắn day hai bên huyệt Kiên Tĩnh, lặp lại nhiều lần. (hình 2-246)



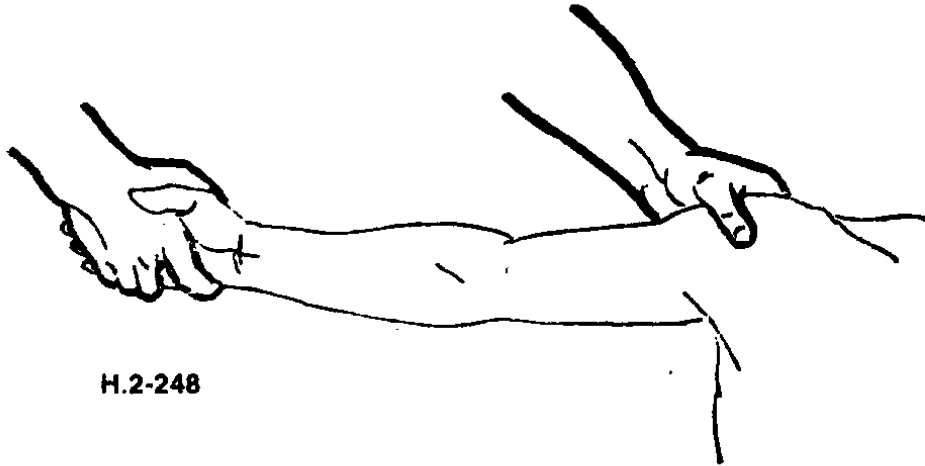
H.2-246

3. Tư thế như trên, người chữa bệnh dùng một tay điểm vé huyệt Thiên Tông. (hình 2-247)



H.2-247

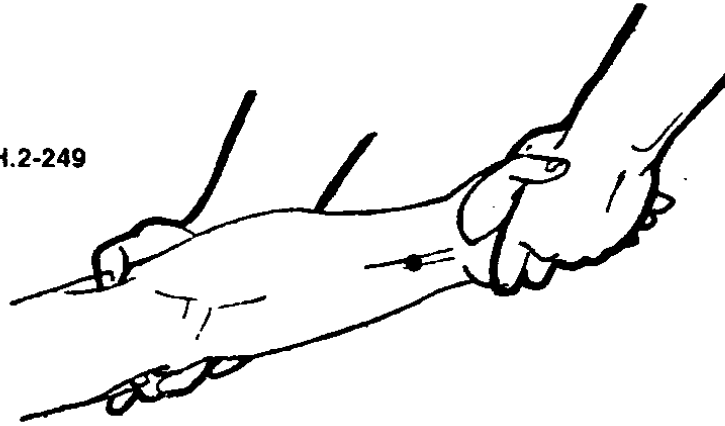
4. Tư thế như trên, người chữa bệnh dùng một tay nắm tay người bệnh, một tay dùng ngón cái điểm xe huyết Kiên Phong. (hình 2-248)



H.2-248

5. Tiếp theo thủ pháp 4, chuyển tay xuống điểm các huyết Nội Quan, Ngoại Quan, mỗi chỗ lặp lại nhiều lần. (hình 2-249)

H.2-249



6. Điểm vào huyết Hợp Cốc. (hình 2-250)

H.2-250

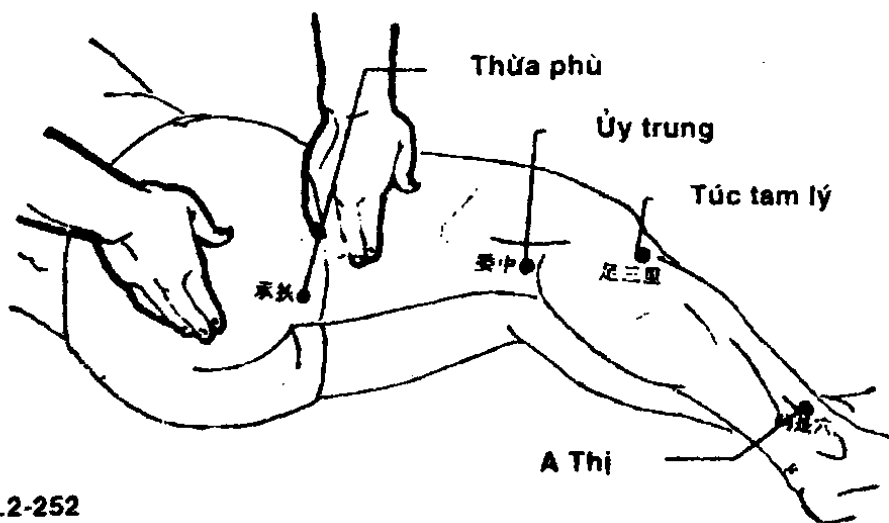


7. Người bệnh nằm nghiêng phần bị bệnh lên trên, người chữa bệnh đứng ở bên lưng dùng hai tay bám day từ vai xuống thẳng tới thắt lưng. Lại điểm vào huyết Thận Du (2 bên) sau cùng điểm huyết Bát Liêu. (hình 2-251)



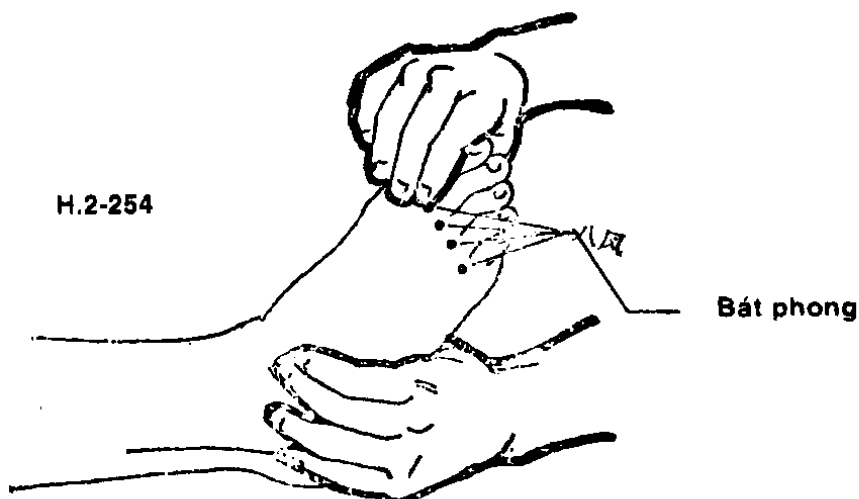
H.2-251

8. Tư thế như trên, theo đồ hình huyết vị 2-252, điếm xuống các huyết Trật Biên, Hoàn Khiêu, Thừa Phù, Phong Thị, Huyết Hải, Ủy Trung, Tam Túc Lý, Thừa sơn. Sau cùng điếm huyết A Thị trên khớp mắt cá chân.



H.2-252

9. Tư thế như trên, người chữa bệnh một tay đỡ phần gót chân, một tay nắm phần ngón chân người bệnh, rút và lắc theo chiều mũi tên (hình 2-253), sau đó nắn huyết Bát Phong. (hình 2-254).

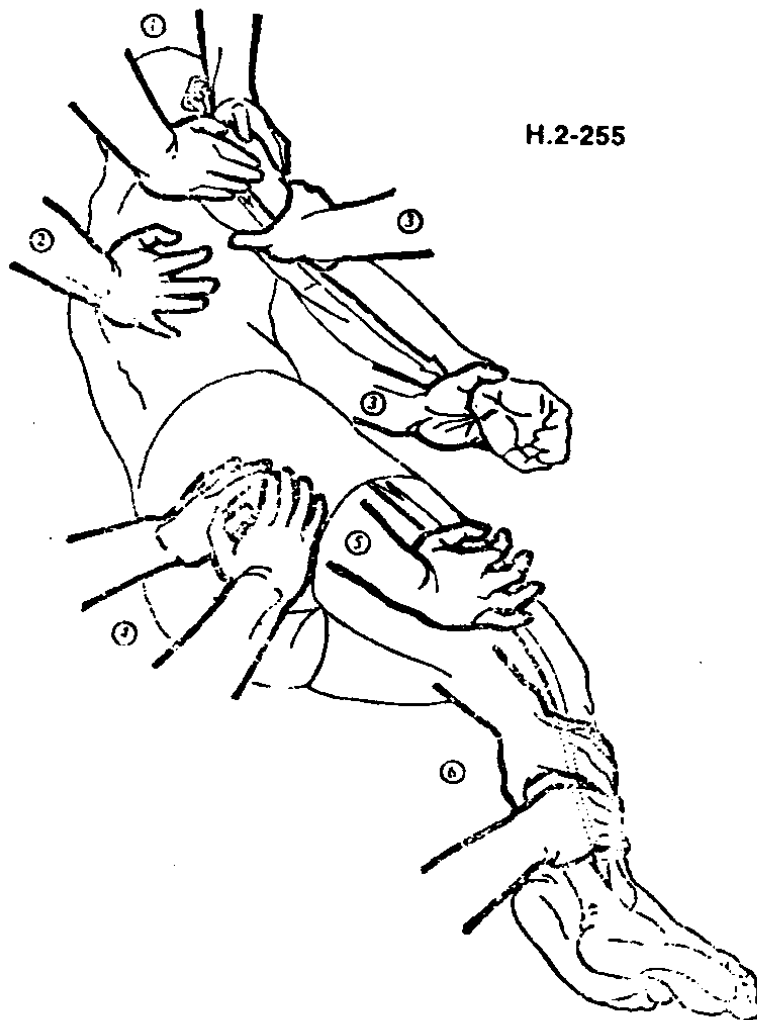


10. Phép làm thư giãn, điều chỉnh toàn thân, thao tác theo thứ tự như sau:

- (1) Ôm nắn phần vai.
- (2) Chà nắn phần lưng.
- (3) Nắn vò phần tay.
- (4) Ôm nắn phần mông.

(5) Đẩy bấm phần đùi từ trên xuống dưới.

(6) Nắn phần bắp chân từ đầu gối đến mắt cá. Động tác phải liên tục, dùng sức điều hòa (hình 2-255) để thông kinh mạch thư giãn gân cốt.



H.2-255

CHƯƠNG VIII

BỊ THƯƠNG DO VẬN ĐỘNG

Bị thương do vận động là chỉ từ vận động thể dục thể thao mà dẫn đến tổn thương mãn tính hoặc cấp tính hệ thống cơ quan vận động. Trên thực tế thường thấy phát sinh từ thể dục, vũ đạo, võ thuật, tạp kỹ, lao động sản xuất.... Người bị nhẹ thì ảnh hưởng đến công việc, tập luyện và thi đấu, người bị nặng thì ảnh hưởng đến sức khỏe cơ thể, nghiêm trọng hơn thì có thể tàn phế hoặc mất khả năng lao động, rèn luyện v.v...

Dùng Án ma trị liệu không những có thể phòng ngừa bị thương do vận động mà còn có khả năng hỗ trợ rất lớn trong việc làm cho cơ bắp, dây chằng, khớp xương, tinh thần đều ở trạng thái tốt nhất. Từ đó mà nâng cao thành tích, khả năng thi đấu, lao động.

Bị thương tổn do vận động chia làm hai loại: cấp tính và mãn tính. Tổn thương cấp tính là chỉ sự tổn thương xảy ra trong chốc lát do ngoại lực quá mạnh tác động trực tiếp hoặc gián tiếp. Tổn thương mãn tính là chỉ ngoại thương xảy ra nhiều lần mà dẫn đến thương tổn. Ngoài ra còn có tổn thương do bị thương cấp tính mà trị liệu không kịp thời hoặc không đến nơi đến chốn rồi gây nên bị thương lần nữa v.v... Bị thương cấp tính bao gồm bị thương bắp thịt, khớp xương, đứt dây chằng, thoát khớp, gãy xương.

Bị thương mãn tính bao gồm bị thương do hoạt động quá độ gây thương tổn cơ bắp, gân, dây chằng, sụn, thần kinh... Tổn thương màng xương thường là viêm màng, phần lớn phát sinh ở xương ống chân, xương sườn. Hơn một nửa là vận động viên ở trình độ thấp hoặc học viên vũ đạo mới bắt đầu học, do thời gian luyện tập quá dài, tư thế không chính xác, động tác không thuần thục... đều dẫn đến viêm màng xương.

Bị tổn thương xương sụn thường thấy nhất là xương bánh

chè. Các vận động viên diễn kinh, bóng đá, cử tạ, bóng bàn, cầu lông đặc biệt là ở độ tuổi thiếu niên rất dễ bị tổn thương xương sụn. Bị tổn thương khớp xương thường thấy nhất là ở xương mắt cá chân mà đối tượng thường mắc phải là cầu thủ bóng đá, bởi sự va chạm ma sát hỗ tương dần dần dẫn đến viêm khớp.

Các vận động viên chạy, nhảy, diễn viên múa thì thường bị tổn thương phần đầu gối. Vận động viên bóng chuyền, cầu lông .v.v.. thì dễ phát sinh tổn thương ở khớp vai, vận động viên cử tạ, bóng chuyền thì dễ bị tổn thương ở phần thắt lưng.... Bị tổn thương cơ bắp thì phần lớn là do bị thương trở lại phần cơ bắp ấy, hoặc lúc cơ bắp bị thương ở giai đoạn cấp tính mà không chữa trị kịp thời hoặc không đến nơi đến chốn dẫn đến tổn thương cơ bắp mãn tính, thường bắt gặp ở các vận động viên thể dục hoặc diễn viên múa, xiếc. Do cơ bắp bị tổn thương, sợi cơ bị đứt sau đó lại bị thương nữa khiến cho cơ bắp bị cứng xơ (ngạnh hóa) mất tính đàn hồi. Hệ thống gân bị tổn thương là do thường xuyên va chạm, lôi kéo khiến hệ thống gân phát sinh chứng viêm gân, hạn chế công năng hoạt động cơ bắp và khớp xương. Thường thì vận động viên ném tạ, ném lao thì dễ phát sinh viêm gân cạnh xương cổ tay, cầu thủ bóng đá dễ bị viêm gân bắp vế, vận động viên cầu lông, bóng ném thường bị tổn thương màng xương cổ tay và vùng cơ gân phụ cận. Bị tổn thương màng cơ chủ yếu là do tổn thương hệ thống dây chằng, màng cơ gân và các phần mềm khác gây nên sưng to, ứ huyết, lại không trị liệu kịp thời dẫn đến viêm mãn tính. Đối tượng mắc chứng bệnh này cũng giống như các chứng tổn thương khác đã nói ở trên.

Tổn thương đầu mút dây thần kinh chủ yếu là do tập luyện quá độ hoặc tập luyện không đúng phương pháp làm tổn thương đến đầu mút dây thần kinh làm mất đi năng lực vận động. Đau nhức liên tục, khớp xương vận động bị trở ngại, bắp thịt phát sinh co rút Khi một bộ phận nào đó có các hiện tượng trên thì phải kiểm tra cẩn thận xem có phải là do đầu mút dây thần kinh bị tổn thương hay không. Chẳng hạn khi cầu thủ bóng chuyền,

vận động viên cử tạ, nhảy cao..... khi bị đau liên tục ở lưng, hông, đùi, phần chân có cảm giác tê cứng bắp thịt co rút.... thì phải lập tức kiểm tra, đây có thể là phần đốt sống lưng bị tổn thương đột xuất gây ảnh hưởng thần kinh tọa. Dẫn đến đau mót thân kinh chi phối nơi ấy bị tổn thương.

Các loại tổn thương trên đều có thể dùng Án ma trị liệu rất có hiệu quả. Dưới đây là sơ lược đặc điểm của một số chứng tổn thương do vận động.

1. Tổn thương do vận động thường gặp.

a. Điện kinh: Chủ yếu chỉ tổn thương của các vận động viên chạy, nhảy, ném lao, ném tạ. Trong chạy cự ly ngắn, các vận động viên thường bị thương tổn phần đùi, gân gót, khớp mắt cá, sau đó là phần bắp chân. Trong chạy cự ly trung bình và dài thường bị tổn thương mãn tính, viêm màng xương ống chân. Nhảy cao, nhảy xa, nhảy tam cấp.... thường bị tổn thương khớp mắt cá, phần cơ gót, đầu gối và khớp hông. Nghiêm trọng hơn có thể bị gãy xương. Ném tạ, ném lao thường bị tổn thương vai, hệ thống dây chằng cùi tay. Các vận động viên chèo thuyền thường bị thương khớp ngón tay, khớp cổ tay, vận động viên môn ném đĩa thường bị tổn thương mãn tính khớp gối....

b. Các loại bóng: Bao gồm bóng đá, bóng chuyền, bóng ném, bóng bàn, cầu lông, bóng chày..... Mỗi loại bóng có một đặc điểm riêng nên sự tổn thương không hoàn toàn giống nhau.

- Bóng rổ: Thường bị tổn thương ở ngón tay, khớp mắt cá, đầu gối. Trong tổn thương mãn tính khớp xương đầu gối thì tổn thương xương bánh chè là thường thấy nhất, và ảnh hưởng của nó cũng rất lớn.

- Bóng chuyền: Cũng thường bị tổn thương ngón tay, sau đó là khớp vai, cùi tay, đầu gối và khớp mắt cá.

- Bóng bàn: Thường bị tổn thương vai, cùi tay, cổ tay, có khi bị tổn thương chòm rãnh thần kinh cánh tay.

- Bóng đá: Các vận động viên bóng đá thường bị tổn

thương vùng mắt cá chân, nên hay gọi là “Mắt cá cầu thủ bóng đá” tiếp theo là bắp thịt đùi, khớp đầu gối. Ngoài ra viêm phần sụn xương ngón chân cũng là bệnh thường thấy ở các vận động viên bóng đá.

- Cầu lông, quần vợt thì gần giống nhau về hình thức tổn thương. Thường là các vận động viên này hay bị viêm phần xương cánh tay, tiếp theo là thắt lưng, đầu gối và cổ tay cũng rất thường bị tổn thương.

- Bóng chày: Hình thức tổn thương cũng giống như các môn ném. Thường thì bị tổn thương khớp vai, cùi tay, cổ tay.....

- Bóng ném: Cũng như bóng rổ, thường bị tổn thương khớp vai, phần màng cơ lưng, thắt lưng, cổ tay và cùi tay.

c. Các môn thể thao khác:

- Xà đơn: Thường bị tổn thương khớp xương cổ tay, cùi tay, vai. Lúc quay vòng rất dễ bị gãy xương cẳng tay.

- Xà kép: Thường bị tổn thương cổ tay hoặc gãy cẳng tay.

- Môn vòng treo: Thường bị tổn thương phần vai, lúc treo hình chữ thập rất dễ bị thương cùi tay, lúc rơi xuống đất dễ bị thương khớp xương đầu gối, mắt cá.

- Môn ngựa gỗ tay quay: Do lực giữ ở phần cổ tay lớn nên thường bị tổn thương mãn tính phần cổ tay, ngoài ra phần hông lưng cũng là nơi đáng chú ý.

- Thể thao tự do: Thường bị tổn thương ở phần hông lưng, đầu gối mắt cá chân. Khi động tác bị sai thì cổ tay và cùi tay dễ bị tổn thương, có khi còn tổn thương cả đốt xương cổ.

d. Cử tạ: Thường bị tổn thương phần cổ tay, cùi tay, vai, đầu gối. Lúc nâng lên thì khớp cổ tay rất dễ bị thương, nhất là khi ngồi xổm thì khớp xương đầu gối nhất là bánh chè hay bị tổn thương.

e. Trượt băng: Thường bị tổn thương mắt cá chân, cổ chân và chấn động ngực.

f. Võ thuật: Do dùng lực đấm, đá quá mạnh nên bắp thịt

hay bị tổn thương, ngoài ra khớp xương gối, xương chậu, cơ lưng, xương bánh chè cũng rất dễ bị tổn thương.

2. Ấn ma trước và sau khi vận động.

a. Ấn ma trước khi vận động.

Chủ yếu là giúp cho vận động viên có một sự hoạt động chuẩn bị tốt trước khi tập luyện hoặc thi đấu để tăng cường sức mạnh cơ bắp, tăng hoạt tính của hệ dây chằng, khớp xương, nâng cao năng lực vận động, phòng ngừa sự phát sinh tổn thương do vận động. Trước khi thi đấu hay luyện tập 15 phút tiến hành Ấn ma là tốt nhất. Thời gian Ấn ma khoảng từ 5 đến 10 phút. Có thể chia làm hai loại thủ pháp là thủ pháp mang tính hưng phấn và thủ pháp mang tính ức chế.

1. Thủ pháp mang tính hưng phấn (Hưng phấn tính thủ pháp):

Chủ yếu sử dụng cho các vận động viên mà tinh thần không phấn chấn, sức chú ý không tập trung. Do đó khi Ấn ma thì động tác phải mạnh, nhanh, chính xác. Thủ pháp thông dụng là đẩy, chà, xát, nặn vuốt hoặc gõ. Như vậy có thể kích thích tính hưng phấn ở vận động viên.

2. Thủ pháp mang tính ức chế (Ức chế tính thủ pháp):

Áp dụng cho các vận động viên mà tinh thần quá hưng phấn, căng thẳng. Quá hưng phấn và căng thẳng chủ yếu là do nhân tố tâm lý tạo nên. Đối với tình trạng này, Ấn ma có thể chữa trị tốt. Thủ pháp phải nhẹ nhàng, động tác điều hòa, thời gian có thể hơi lâu một ít, thường dùng nắn, ấn, nắn, vuốt. Ở trên là nói tổng thể, ngoài ra còn căn cứ vào mục đích yêu cầu của từng loại vận động viên mà tiến hành Ấn ma. Chẳng hạn, vận động viên bóng đá thì chú trọng Ấn ma hông, đùi, đầu gối, mắt cá. Bóng rổ thì cần chú ý Ấn ma vai, lưng, đầu gối, khớp mắt cá. Điền kinh thì chú trọng Ấn ma, hông, lưng, gối khớp mắt cá, khớp chậu.....

b. Ấn ma trong khi vận động.

Thường được áp dụng trong thi đấu hoặc vận động luyện tập mà cơ bắp bỗng nhiên cứng đờ, bị rút gân hay va chạm ngoại thương.... Thủ pháp Ấn ma thường dùng là nắn, vê, rung, lắc. Thường tiến hành Ấn ma từ 3 đến 5 phút.

c. Ấn ma sau khi vận động.

Sau khi thi đấu hay tập luyện thì tiến hành Ấn ma để khôi phục lại tính năng của các bộ phận cơ thể. Có thể tiến hành ngay sau khi nghỉ, có thể tiến hành sau khi tắm rửa hoặc trước khi đi ngủ, tiến hành Ấn ma với tính chất toàn thân (Xem phần trước). Nếu Ấn ma đúng phương pháp thì có thể tiêu trừ sự mệt nhọc do vận động làm lưu thông huyết mạch, cơ thể nhẹ nhàng sáng khoái, tái tạo sức khỏe cho vận động viên sắp tới.

Trước, trong hoặc sau khi vận động đều nên tiến hành Ấn ma để nâng cao mức vận động, giảm bớt sự tổn thương do vận động, hồi phục sinh lực cho cơ thể.....

Phần 3

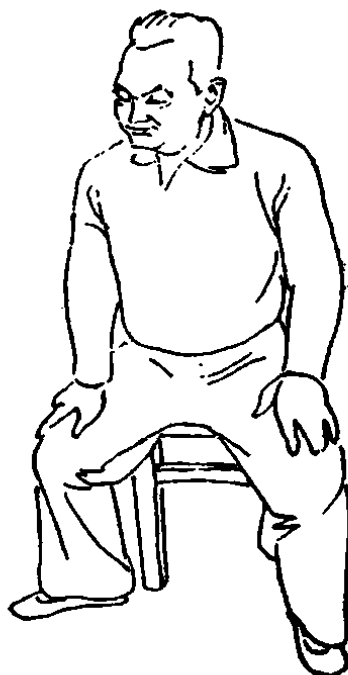
TỰ ÁN MA

Tự mình Án ma là vận dụng thủ pháp giản đơn, tự mình thực hiện cho mình để bảo vệ sức khỏe, trị bệnh và kéo dài tuổi thọ. Tự mình Án ma làm cho khí huyết lưu thông, tăng cường sức mạnh cơ bắp, nâng cao năng lực hoạt động và công năng nội tạng. Từ đó mà tăng cường thể chất cơ thể, phòng ngừa bệnh tật.

Tự mình Án ma thích hợp với người có thể chất yếu, mắc bệnh mãn tính, người già, vận động viên, diễn viên trước và sau khi thi đấu, diễn tập áp dụng tiêu trừ mọi mệt, khôi phục thể lực. Tự mình Án ma trong sách này là để điều chỉnh toàn thân giống như phương pháp trị liệu bằng Tĩnh Công. Thủ pháp như sau:

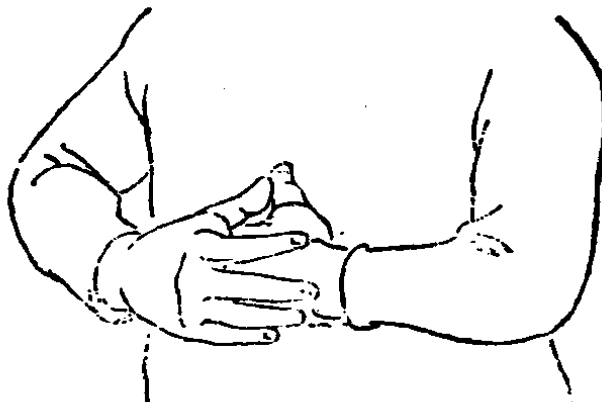
1. Tĩnh tọa: Hai chân mở đều, hai tay để ở gối, toàn thân thả lỏng, trong lòng bình thản, hô hấp điều hòa. (hình 3-1)

H.3-1



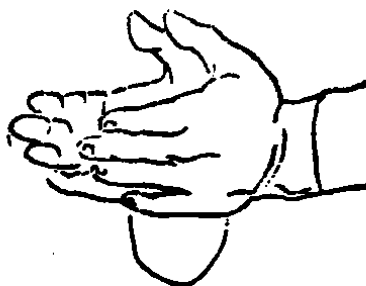
2. Chà lưng bàn tay: Dùng lòng bàn tay trái chà lưng bàn tay phải, lòng bàn tay phải chà lưng bàn tay trái, 5 ngón tay hơi mở ra. (hình 3-2)

H.3-2



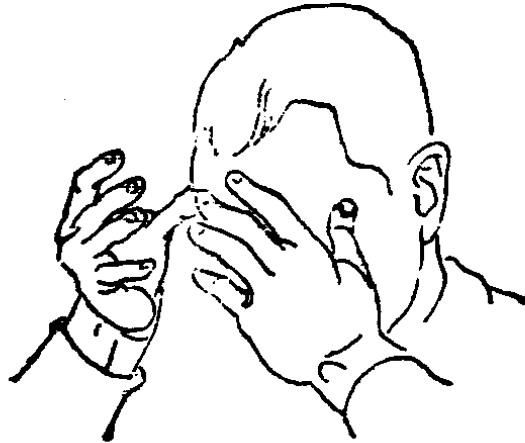
3. Chà lòng bàn tay: Chà hai lòng bàn tay vào nhau cho nóng lên. (hình 3-3)

H.3-3



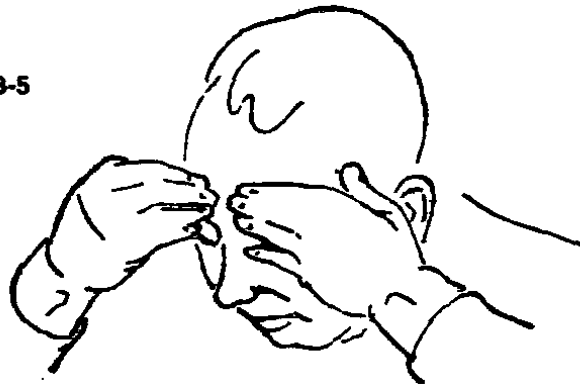
4. Ấn Thái Dương: Dùng hai ngón tay cái ấn Thái Dương. (hình 3-4)

H.3-4



5. Giãn Ấn Đường: Hai tay hợp lại bấm vào Ấn Đường.
(hình 3-5)

H.3-5



6. Đẩy góc trán: Năm ngón tay hơi mở, xát từ góc trán lên
chân tóc lặp lại nhiều lần. (hình 3-6)

H.3-6



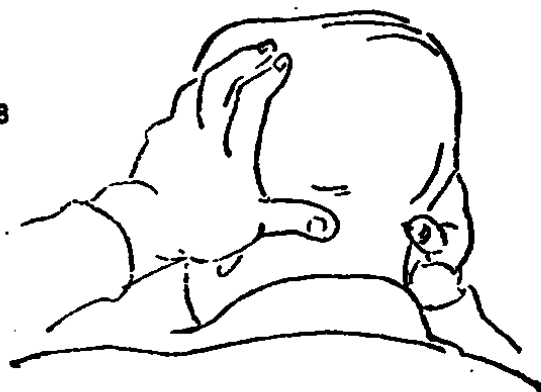
7. Xát Thần Đỉnh: Năm ngón tay hơi mở xát từ huyệt Thần Đỉnh đến huyệt Phong Phủ, lặp lại nhiều lần. (hình 3-7)

H.3-7



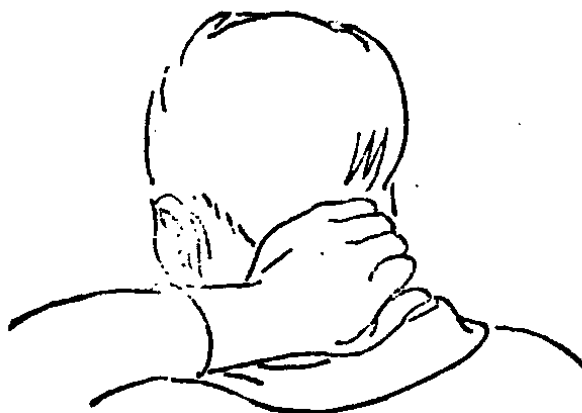
8. Nắn Huyệt Phong Trì. (hình 3-8)

H.3-8



9. Nắn vuốt vùng cổ: Đưa hai tay thay đổi nắn vuốt vùng cổ, phạm vi là từ Phong Trì đến huyệt Đại Chùy. (hình 3-9)

H.3-9



10. Ấn huyết Tinh Minh: Dùng ba ngón tay trỏ, giữa và vô danh (áp út) ấn nhẹ vào huyết Tinh Minh, ngón tay xếp lại, ngón vô danh ấn vào huyết, ngón giữa đỡ má, ngón trỏ đỡ khoang mắt. (hình 3-10)

H.3-10



11. Vuốt mũi: Dùng hai ngón tay cái vuốt từ gốc mũi đến huyết Nghinh Hương. (hình 3-11)

H.3-11



12. Bấm huyết Nhân Trung: Dùng ngón tay điểm bấm huyết Nhân Trung, Thừa Tương. (hình 3-12)

H.3-12



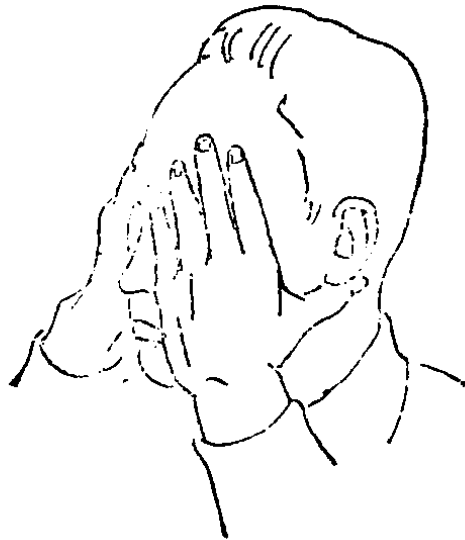
13. Bấm huyết Hạ Quan. (hình 3-13)

H.3-13



14. Chà mặt: Dùng hai tay chà xát mặt lặp lại nhiều lần cho da nóng lên. (hình 3-14)

H.3-14



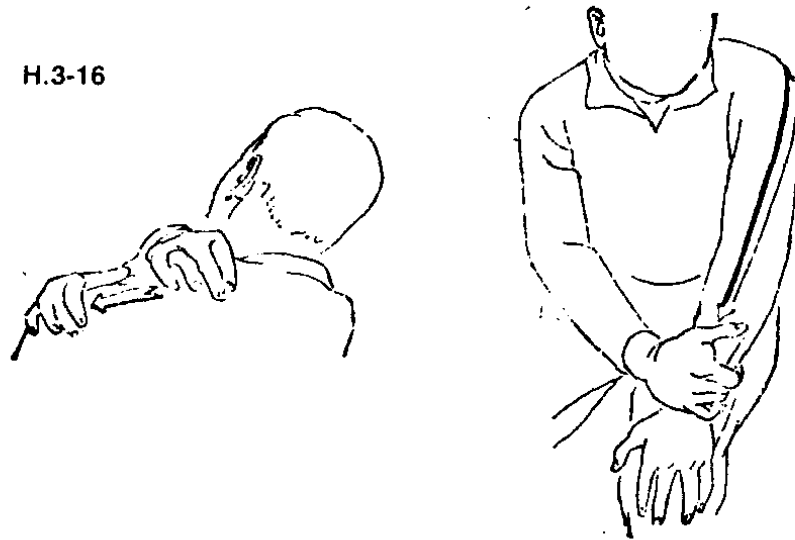
15. Úp vào lỗ tai (hình 3-15).

H.3-15



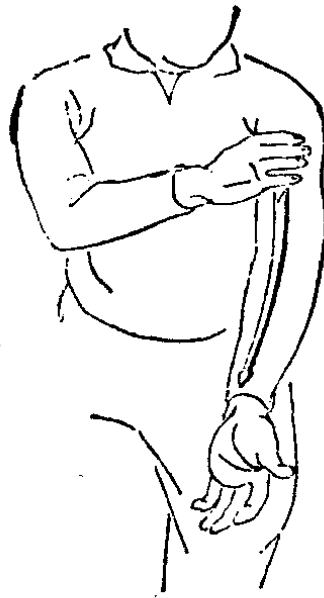
16. Bấm huyết Kiên Tĩnh (cạnh ngoài): Dùng tay phải bấm vuốt cạnh vai trái, từ huyết Kiên Tĩnh đến cổ tay, sau đó đổi tay. (hình 3-16)

H.3-16



17. Vuốt cánh tay: Tay phải vuốt cạnh trong cánh tay trái từ nách đến cổ tay. (hình 3-17)

H.3-17

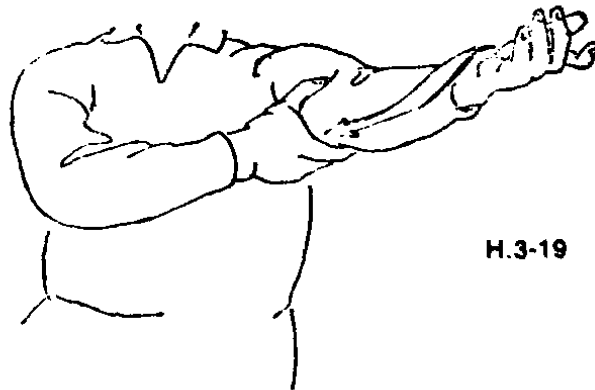


18. Nắn xoay cánh tay: Dùng tay phải vừa nắn vừa xoay từ mặt ngoài cánh tay đến cổ tay (theo hướng mũi tên). (hình 3-18)

H.3-18

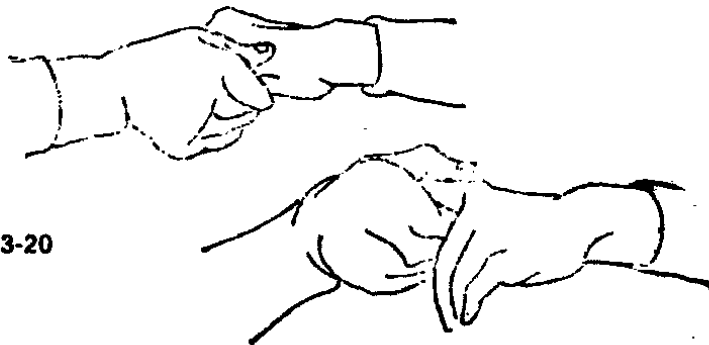


19. Nắn xoay cánh tay: Tiếp theo thủ pháp trên, lật cổ tay trái nắn từ cổ tay ngược đến nách. (hình 3-19)



H.3-19

20. Rút vuốt ngón tay: Hai tay thay đổi rút các ngón tay. (hình 3-20)



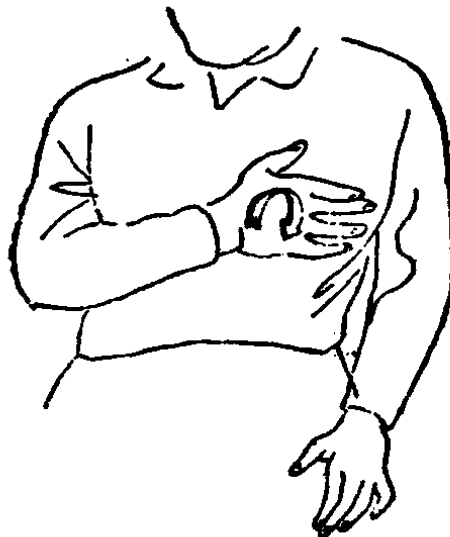
H.3-20

21. Nắn vuốt ngực: Dùng tay phải nắn xoa vùng ngực trái sau đó đổi tay. (hình 3-21)



H.3-21

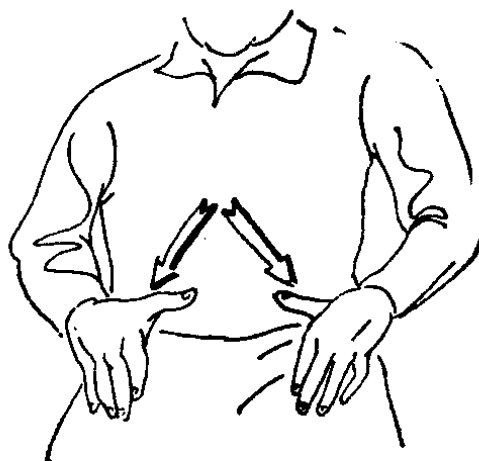
22. Bấm xoa ngực: Dùng tay trái bấm xoa phần ngực bên phải, sau đó đổi tay. (hình 3-22)



H.3-22

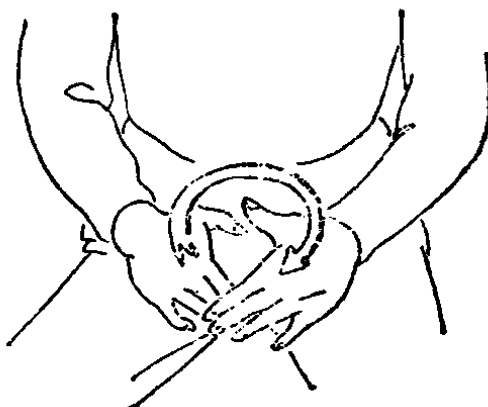
23. Đẩy bụng: Đứng hoặc nằm dùng hai tay đẩy chà phần bụng trên, lặp lại nhiều lần. (hình 3-23)

H.3-23



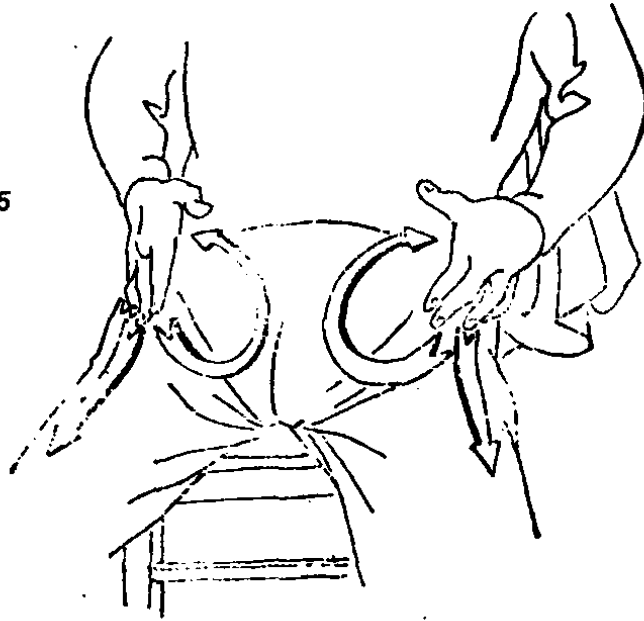
24. Vô phân bụng: Hai tay lấy rốn làm trung tâm, vô xoay phần bụng theo chiều hoặc ngược chiều kim đồng hồ. (hình 3-24)

H.3-24



25. Đẩy vô bụng: Hai tay từ bụng trên đẩy vòng xuống ra phía ngoài. (hình 3-25)

H.3-25



26. Chà xát thắt lưng: Ngồi thẳng, dùng hai tay chà xát hai bên hông, thắt lưng cho đến khi nóng lên. (hình 3-26)

H.3-26



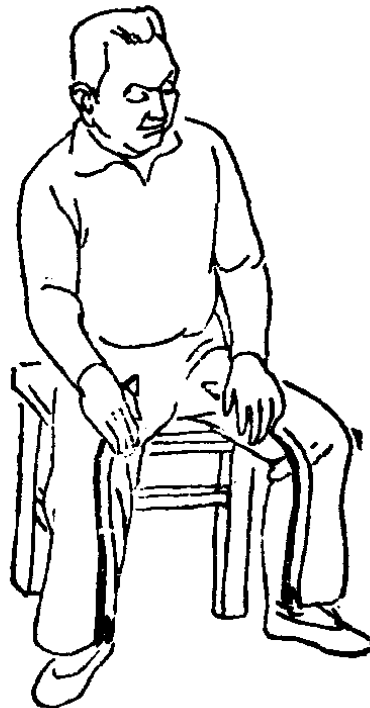
27. Nắn vuốt cạnh ngoài chân: Dùng hai tay nắn vuốt cạnh ngoài chân, lúc đầu đứng sau đó thuận thì cúi lưng, nắn vuốt

thẳng đến ngoài mắt cá. (hình 3-27)



H.3-27

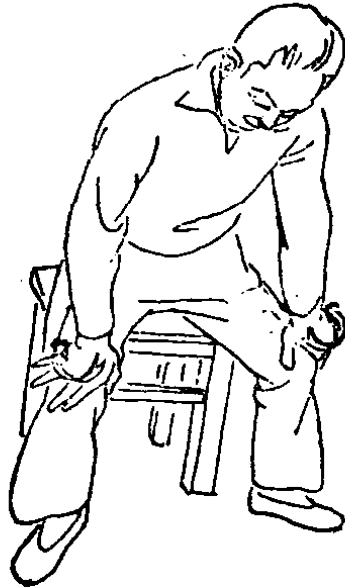
28. Nắn vuốt cạnh trong chân: Như trên, chỉ khác là nắn vuốt cạnh bên trong chân từ đùi xuống gót. (hình 3-28)



H.3-28

29. Vò xoa phần gối: Đứng thẳng, sau khom xuống, hơi co gối, hai tay vò xoa phần khớp đầu gối. (hình 3-29)

H.3-29



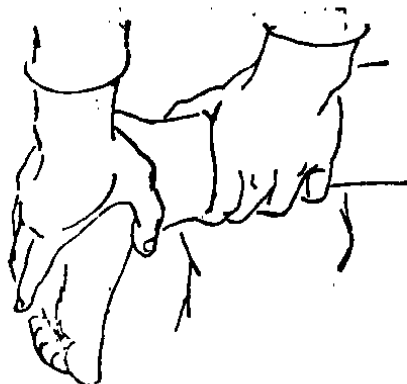
30. Nắn bóp chân: Ngồi, dùng hai tay nắn bóp chân (chủ yếu là cạnh trong) từ đầu gối đến mắt cá, sau đó đổi chân. (hình 3-30)

H.3-30



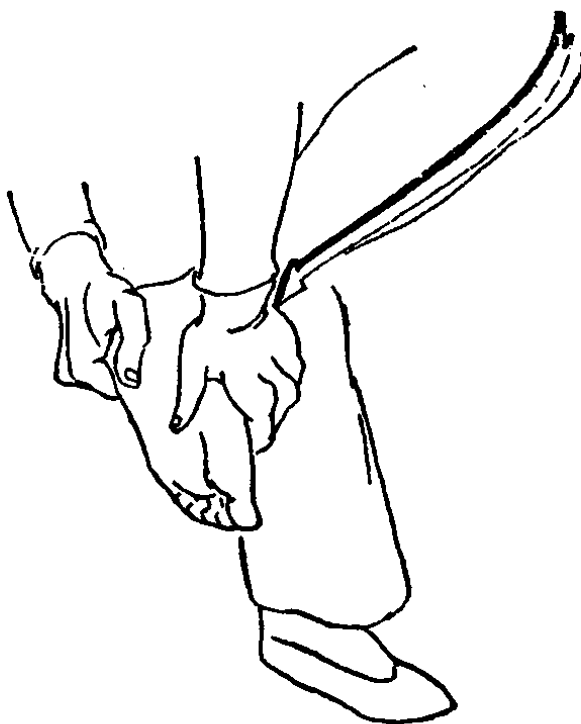
31. Chà xát bờ cong bàn chân: Từ động tác trên, sau khi nắn mắt cá, thuận thể chà xát phần cong bàn chân (hình 3-31) đối làm hai bên.

H.3-31

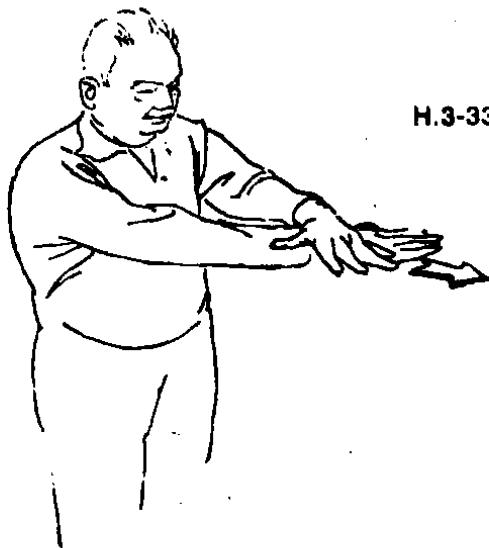


32. Nắn cạnh ngoài bắp chân: Ngồi hai tay nắn về từ đầu gối xuống theo cạnh ngoài bắp chân (ống quyển) thẳng đến mắt cá chân, sau đó một tay đỡ gót chân, tay kia nắn về lưng bàn chân. (hình 3-32)

H.3-32



33. Co duỗi rút lưng: Đứng thẳng hai tay đặt chéo, dùng sức duỗi thẳng ra trước, hai vai vươn thẳng sức chuyển đến phần lưng, sau đó co tay vào rồi lại duỗi ra trước, chủ yếu là vận động cơ lưng. (hình 3-33)



34. Đứng hoặc ngồi xổm, co hai cùi tay, lật bàn tay, nhún vai kéo lưng, sau khi thả lỏng lại thêm sức vào, lặp lại nhiều lần. (hình 3-34)



Phụ lục

KIM CƯƠNG BÁT THỂ

“Kim Cương Bát Thể” là bài võ của thầy Trần-Diệu-Phảng thường rèn luyện tư thế ung dung, trình tự đơn giản dễ học. Động tác trong bài quyền này rất thích hợp cho việc rèn luyện thủ pháp Ấn ma, hơn nữa luyện bài quyền này có thể nâng cao công lực, làm cho thân thể khỏe mạnh, bảo toàn chính khí “Kim Cương Bát Thể” không chỉ có tác dụng dưỡng sinh mà còn có thể nâng cao thủ pháp Ấn ma.

Kim Cương Bát Thể liên hoàn đồ.

(Hình vẽ liên hoàn đồ của bài quyền Kim Cương Bát Thể).

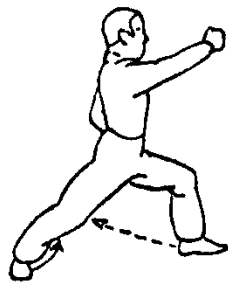
- Thế 1: Đạt Ma Lão Tổ Lực Cử Thiên Cân Đỉnh (hình 2-1 đến 2-6).
- Thế 2: Bạt Sơn Đới Linh Sát Đông Thân (từ hình 3-1 đến 3-8).
- Thế 3: Thuận Bộ Xung Chùy Đảo Duệ Cửu Ngưu Hoàn (4-1 đến 4-7).
- Thế 4: Lực Phách Hoa Sơn Thối Bộ Liêu Âm (5-1 đến 5-7).
- Thế 5: Hạc Phục Sa Than Thùy Cẩm Đương (hình 6-1 đến 6-5).
- Thế 6: Hùng Tôn Hồ Kháo (7-1 đến 7-4).
- Thế 7: Hoài Bào Thiết Quyện Lam (8-1 đến 8-7)
- Thế 8: Thám Mã Chương (9-1 đến 9-5).
- Thu Thế: (hình 10)



附图1 起势



附图2-1



附图2-2



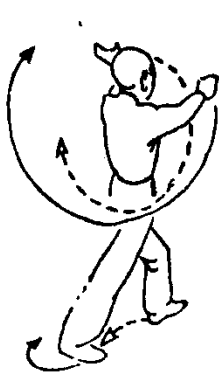
附图2-3



附图2-4



附图2-5



附图2-6



附图3-1



附图3-2



附图3-3



附图3-4



附图3-5



附图3-6



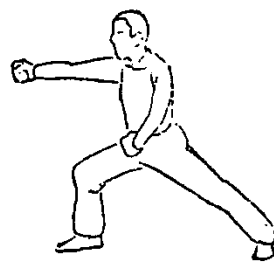
附图3-7



附图3-8



附图4-1



附图4-2



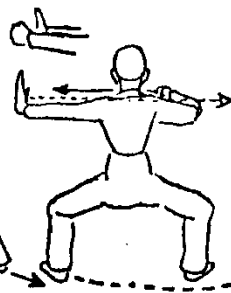
附图4-3



附图4-4



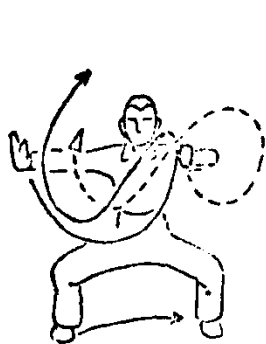
附图4-5



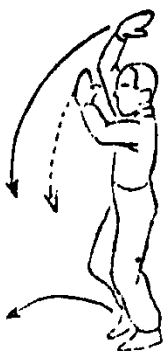
附图4-6



附图4-7



附图5-1



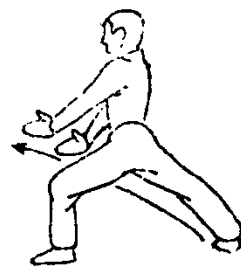
附图5-2



附图5-3



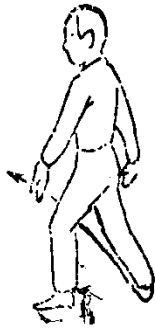
附图5-4



附图5-5



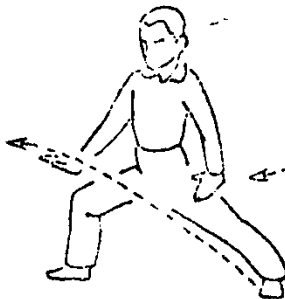
附图5-6



附图5-7



附图6-1



附图6-2



附图6-3



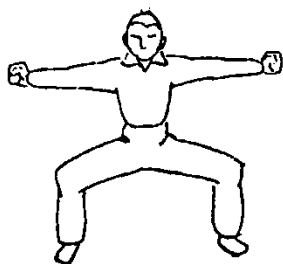
附图6-4



附图6-5



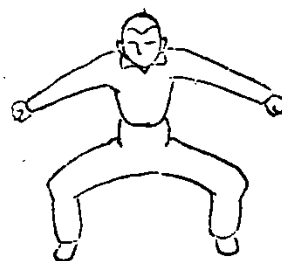
附图7-1



附图7-2



附图7-3



附图7-4



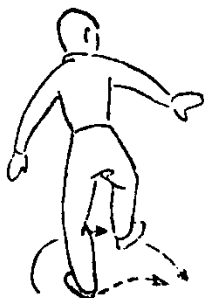
附图8-1



附图8-2



附图8-3



附图8-4



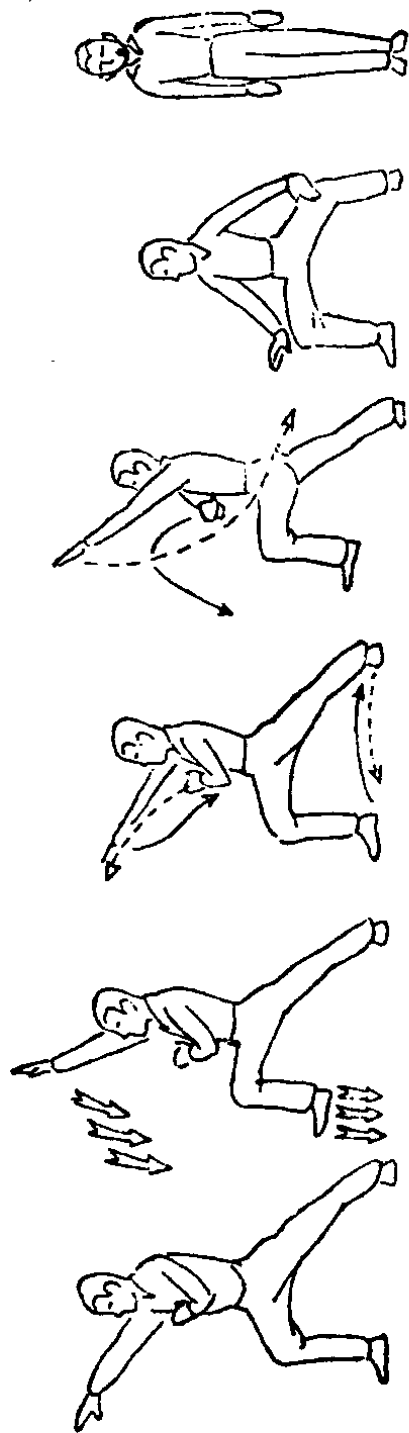
附图8-5



附图8-6



附图8-7



MỤC LỤC

Phần I: Khái quát (gồm 3 chương)

Phần II: Trị liệu bệnh thông thường (gồm 8 chương)

Phần III: Tự Ấn ma (1 chương)

Phụ Kim Cương Bát Thế

PHẦN I: KHÁI QUÁT.....	5
Chương I: Tác dụng của Ấn ma.....	7
1. Công năng điều tiết.....	7
2. Tăng năng lực đề kháng.....	8
3. Tăng cường tuần hoàn huyết dịch.....	9
4. Nhanh chóng kỹ năng hồi phục.....	9
Chương II: Thủ pháp thường dùng.....	11
1. Thủ pháp chủ yếu.....	11
2. Thủ pháp bổ sung.....	15
3. Chọn lựa thủ pháp.....	28
Chương III: Huyết vị thường dùng.....	31
1. Huyết thường dùng ở đầu.....	31
2. Huyết thường dùng ở ngực.....	35
3. Huyết thường dùng ở bụng.....	37
4. Huyết thường dùng ở lưng.....	39
5. Huyết thường dùng ở tay.....	42
6. Huyết thường dùng ở chân.....	45
PHẦN II: TRỊ BỆNH THÔNG THƯỜNG GẤP.....	51
Chương I: Phấn Đầu Cổ.....	52
1. Đau Đầu.....	52
2. Váng đầu.....	56
3. Tê mắt.....	56

4. Tổng hợp não ngoại thương.....	58
5. Cấp tính cổ.....	61
6. Lạc chẩm.....	63
7. Bệnh đốt xương cổ.....	64
Chương II: Phần Vai Tay.....	69
1. Tổn thương khớp vai.....	69
2. Viêm chu vi khớp vai.....	72
3. Viêm phần ngoài cùi tay.....	73
4. Nửa đầu xương cùi tay bị thoát vị.....	77
5. Xương trụ cánh tay bị thương.....	80
6. Khớp cổ tay bị thương.....	83
7. Khớp cổ tay bị sưng trướng.....	87
8. Viêm hệ thống cơ gân tay.....	89
9. Viêm hệ thống cơ gân cạnh xương cổ tay.....	91
Chương III: Phần Ngực.....	93
1. Tổn thương ngực (tức ngực, sườn).....	93
2. Đau thần kinh kè sườn.....	94
Chương IV: Phần Bụng.....	97
1. Đau dạ dày.....	97
2. Sa dạ dày.....	100
3. Ruột dính sau khi mổ.....	102
4. Ỉa chảy.....	103
5. Bí ỉa.....	105
6. Đau thắt lưng và mười cách chữa.....	105
7. Bị thương cấp tính thắt lưng.....	115
8. Tổn thương cơ lưng.....	116
9. Bệnh đốt xương sống.....	119
10. Thoát vị khớp sống lưng.....	122
11. Các chứng tổng hợp về cơ gân.....	124
12. Khớp xương chậu bị chổng, lệch.....	127
13. Đau thần kinh tọa.....	128

Chương 6: Phần Chân	131
1. Mềm xương bánh chè (nhuyễn hóa)	131
2. Tổn thương dây chằng phần gối.....	133
3. Viêm túi nhầy phần gối.....	137
4. Viêm khớp gối.....	140
5. Hốc khoeo chân bị sưng nhọt bọc.....	143
6. Cơ bắp chân bị mỏi.....	144
7. Bắp chân bị thương tổn.....	145
8. Khớp mắt cá chân bị thương tổn.....	146
9. Đau gót chân.....	153
Chương 7: Các Bệnh Khác	158
1. Phương pháp chữa suy nhược thần kinh và điều chỉnh toàn thân.....	158
2. Bệnh Bạch đới.....	168
3. Kinh nguyệt không đều.....	171
4. Thống kinh.....	174
5. Cung xương chậu bị rời ra.....	176
6. Viêm cung xương chậu.....	181
7. Viêm khớp xương mang tính chất phong thấp.....	184
8. Bị ngoại thương bị liệt nửa thân người.....	190
Chương 8. Bị thương do Vận Động	199
1. Bị thương do vận động thường gặp.....	201
2. Án ma trước và sau khi vận động.....	203
PHẦN 3: TỰ ÁN MA	205
- Phụ thêm: Kim Cương Bát Thế.....	221

CẨM NANG Y HỌC CỔ TRUYỀN
ÁN MA KỲ THUẬT

Tác giả : LƯU THẾ SÂM
Biên dịch : LÝ KIM TƯỜNG

Chịu trách nhiệm xuất bản
Giám đốc : Huỳnh Văn Tới
Tổng biên tập : Đặng Tấn Hương
Biên tập : Dương Tấn Bửu
Trình bày : Lý Kim Tường
Bìa : Lý Kim Tường
Sửa bản in : Dương Tấn Bửu

In 1000 bản, khổ 14,5 x 20,5 cm. In tại XN In Hưng Phú
Số đăng ký KHXB: 70KHKT/ĐN/19CX13
Cục xuất bản cấp ngày: 08/01/98.
Quyết định xuất bản số 235 ngày 20/05/98.

IN XONG VÀ NỘP LƯU CHIẾU THÁNG 3 NĂM 1999