

B.S. LÂM HỒNG TƯỜNG

CHÂM CỨU
THEO CẤU TRÚC
KHÔNG GIAN VÀ THỜI GIAN



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Bác sĩ LÂM HỒNG TƯỜNG

CHÂM CỨU
theo cấu trúc
không gian và thời gian

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Chi nhánh — Thành phố Hồ Chí Minh

1989

LỜI GIỚI THIỆU

Châm cứu học Đông phương có một lý luận rất biện chứng dựa trên cơ sở Dịch lý, trải qua nhiều đời vẫn còn đứng vững, và được nhiều giới, qua nhiều thế hệ, nghiên cứu, chứng minh, tiếp nối làm phong phú thêm cho môn học, và càng ngày càng thu hút sự chú ý của nhiều nhà nghiên cứu Y học hiện đại.

Bác sĩ **LÂM HỒNG TƯỜNG**, chủ nhiệm bộ môn Dược lý Khoa Y Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh đã cố gắng trình bày : **‘ CHÂM CỨU THEO CẤU TRÚC KHÔNG GIAN VÀ THỜI GIAN ’**, trên cơ sở học thuyết cổ điển ấy, kết hợp được với những quan niệm về Thời sinh học, Khí hậu học hiện đại, nhằm tìm hiểu các hoạt động sinh học của các đường kinh, các huyết châm cứu.

Đây là một công việc công phu, thận trọng, có sức thuyết phục đối với những người làm công tác châm cứu ngày nay, chắc chắn sẽ giúp ích nhiều cho việc học tập, tra cứu của sinh viên tại trường và các bạn đồng nghiệp trẻ muốn tìm hiểu về châm cứu xưa và nay.

Tôi xin giới thiệu với bạn đọc và xin hoan nghênh tác giả.

GS. BÙI CHÍ HIẾU

Chủ nhiệm Bộ môn Y Học Dân Tộc
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

CHƯƠNG I

KHÔNG GIAN — THỜI GIAN

1.1— SỰ THỐNG NHẤT TUYỆT ĐỐI GIỮA KHÔNG GIAN VÀ THỜI GIAN TRONG VẬN ĐỘNG, ĐÃ TẠO RA NĂNG LƯỢNG VÔ TẬN CHO SỰ CHUYỂN ĐỘNG VẬT CHẤT.

$$E = mv^2 \text{ (1)}$$

E : Energie, năng lượng.

m : Masse, vật chất

v² : Bình phương tốc độ ánh sáng.

1.2— KHÔNG GIAN VÀ THỜI GIAN CHUYỂN ĐỘNG BẤT TẬN TỪ α ĐẾN ω . KHÔNG GIAN CHUYỂN THEO TỬ TƯỢNG, THỜI GIAN CHUYỂN THEO TỬ THỜI.

$$\frac{\rho}{\alpha \quad \omega}$$

ρ : Rota chuyển động bất tuyệt theo tử tượng

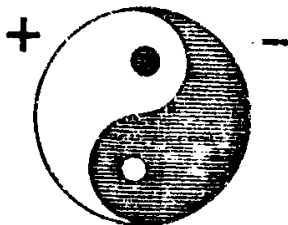
T : Tau chuyển động một chiều theo tử thời.

α : Khởi điểm.

ω : Vô cực.

(1) Albert Einsteins.

1.3— SỰ CHUYỂN ĐỘNG TỪ α ĐẾN ω LÀ DẠNG CHUYỂN ĐỘNG HÌNH SIN, TẠO RA PHA CỰC ĐẠI VÀ PHA CỰC TIỂU. PHA CỰC ĐẠI CỦA MẶT NÀY ĐỒNG THỜI LÀ PHA CỰC TIỂU CỦA MẶT ĐỐI LẬP (và ngược lại).



Hình 1

Những nhà Dịch học (Transformisme), đã khái quát sự chuyển động đó bằng vòng tròn kỳ diệu vẽ trên. Trong vận động, 2 mặt đối lập Âm và dương đã lồng vào nhau và chuyển hóa lẫn nhau. Khi dương tiêu thì Âm trường và ngược lại. Carnot cho rằng dương tiêu là sự tiêu hao năng lượng (Energie) và Âm trường là sự tăng tiềm lực (Entropie). Khi năng lượng giảm thì tiềm lực tăng và ngược lại. Cho nên pha cực đại của mặt này, đồng thời là pha cực tiểu của mặt đối lập. (1)

1.4— CHUYỂN ĐỘNG, TỪ VÔ HÌNH SINH VẠN TƯỢNG TỪ CHỨC NĂNG SINH TẠNG PHỦ (La fonction crée l'organe).

Cách nay 10.000 tỷ (10¹³) năm, từ cõi mung lung, vũ trụ đã hình thành : mặt trời 5.000 tỷ năm, quả đất 2.000 tỷ năm, và cách đây 1 tỷ năm, kể từ thời tuyệt cổ Algon, một mẫu Protéine đơn giản được hình thành và mãi đến 1 triệu năm về trước, con người với tư cách là chi tôn của muôn loài, đã xuất hiện trên trái đất.

(1) Ondes et radiations humaines.

1.5— TỪ KHI CÓ CON NGƯỜI, VŨ TRỤ ĐƯỢC NGƯỜI XUA LÔNG GIẾP VÀO 3 KHUÁC : THIÊN — ĐỊA — NHÂN. TRỜI — ĐẤT CÓ CON NGƯỜI VÀ CON NGƯỜI CŨNG CÓ TRỜI ĐẤT CỦA RIÊNG MÌNH.

— Con người được quan niệm như là một thu hình của vũ trụ. Sự chuyển động vật chất, được khái quát thành Kim — Mộc — Thủy — Hỏa — Thổ trong vũ trụ, cũng đang chuyển động ngay trong con người.

— Thiên trong con người, tượng trưng cho hoạt động tư duy, trí tuệ (thiên tư). Địa trong con người, tượng trưng cho cấu trúc hình hài (địa tạng). Nhân trong con người, tượng trưng cho đức độ và tình yêu (nhân ái). Mỗi một chuyển động của đất trời, hòa cùng chuyển động trong cơ thể con người, ngay trong hơi thở, nhịp tim : Hô tiếp Thiên can, Hấp thông địa mạch. Hô (thì thở ra) thuộc lực thiên căn (force cosmique). Hấp (thì hít vào) thuộc lực địa mạch (force tellurique).

Jacqueline Charterine và Camille Savoie trong quyển «Ondes et radiations humaines» quan sát thấy : «Lực thiên căn, nhập vào cơ thể con người từ đầu và xuất ra ở bàn chân phải. Còn lực địa mạch, nhập vào con người từ bàn chân trái và xuất ra ở đỉnh đầu.» Và mỗi một tế bào trong cơ thể đều phát ra làn sóng điện sinh, hòa cùng với điện trường xung quanh gắn liền con người với vũ trụ bao la, tạo thành một thể hợp nhất. (Thiên — Nhân hợp nhất). (*)

1.6— DƯỚI ÁNH SÁNG CỦA CÁI NHÌN «VẬN ĐỘNG BẤT TUYỆT», THÌ KHÔNG GIAN LÀ THỜI GIAN, THỜI GIAN LÀ KHÔNG GIAN, CON NGƯỜI GẮN LIỀN VỚI TRỜI ĐẤT VÀ TRỜI ĐẤT ÁP Ủ LẤY CON NGƯỜI.

Sự gắn liền đó, đã nảy sinh năng lượng kỳ diệu, tạo ra «vạn tượng» đa dạng hết sức phong phú, ngày càng hoàn mỹ.

(3) André la Monche : La destinée humaine — Flammarion.

CHƯƠNG II

CẤU TRÚC KHÔNG GIAN CỦA CÁC ĐƯỜNG KINH LẠC TRONG CƠ THỂ

2.1 TRONG CƠ THỂ CÓ 365 HUYỆT (cộng thêm các tân huyết).

Sự sắp xếp trong không gian của các huyết quan hệ hữu cơ với nhau, tạo thành mạng lưới chằng chịt, bao phủ khắp các mức độ nông sâu của tổ chức cơ thể, nhằm đáp ứng yêu cầu chu lưu theo thời gian của khí huyết.

Đó là 12 kinh mạch, kỳ kinh bát mạch, 12 kinh biệt, 15 đại lạc, 12 kinh cân và 12 bì bộ.

2.2— 12 KINH MẠCH :

Là 12 đường kinh chính, tiêu biểu cho phủ tạng. Kinh âm mang tên các tạng (tạng đặc) kinh dương mang tên các phủ (tạng rỗng). Kinh âm mang tên các tạng, có quan hệ biểu lý với các phủ tương ứng, kinh dương mang tên các phủ, có quan hệ biểu lý với các tạng tương ứng.

CÁC ĐƯỜNG KINH CHI TRÊN (THỦ)

Tên kinh	3 kinh âm (tạng)			3 kinh dương (phủ)		
	Thái âm	Quyết âm	Thiếu âm	Dương minh	Thiếu dương	Thái dương
Thuộc	Phế	Tâm bao	Tâm	Đại tràng	Tâm tiêu	Tiểu tràng
Quan hệ biểu lý	Đại tràng	Tâm tiêu	Tiểu tràng	Phế —	Tâm bao	Tâm

CÁC ĐƯỜNG KINH CHI DƯỚI (TỨC)

Tên kinh	3 kinh Âm (tạng)			3 kinh dương (phủ)		
	Thái âm	Quyết âm	Thiếu âm	Dương minh	Thiếu dương	Thái dương
Thuộc	Tỳ	Cao	Thận	Vị	Đôm	Bàng quang
Quan hệ biểu lý	Vị	Đôm	Bàng quang	Tỳ	Cao	Thận

MỐI QUAN HỆ CÁC KINH CHI TRÊN VÀ CHI DƯỚI

	3 kinh Âm		3 kinh dương		
	Thái âm	Chi trên	Phế ① → ② Đại tràng	Chi trên	
	Chi dưới	Tỳ ④ ← ③ Vị	Chi dưới		
Thiếu âm	Chi trên	Tâm ⑤ → ⑥ Tiểu tràng	Chi trên	Thái dương	
	Chi dưới	Thận ⑧ ← ⑦ Bàng quang	Chi dưới		
Quyết âm	Chi trên	Tâm ⑨ → ⑩ Tâm tiêu	Chi trên	Thiếu dương	
	Chi dưới	Cao ⑫ ← ⑪ Đôm	Chi dưới		

2.2.1— Hướng đi và nơi kết nối các kinh.

1. Tất cả các kinh âm đi lên (thăng) và tất cả các kinh dương đi xuống (giáng) : 3 kinh dương chi trên từ tay xuống đầu, 3 kinh dương chi dưới, từ đầu xuống chân.

3 kinh Âm chi trên từ ngực lên tay và 3 kinh Âm chi dưới từ chân lên ngực.

+ Tất cả các kinh dương đều hội tụ ở đầu.

— Kinh Thiếu dương chi trên và chi dưới, hội tụ ở bên đầu.

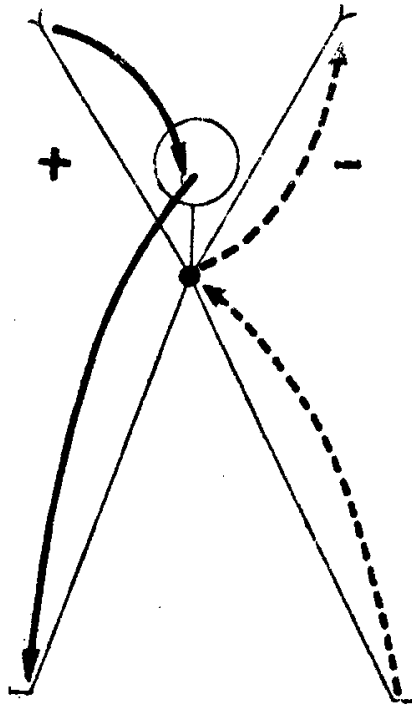
— Kinh Dương minh chi trên và chi dưới, hội tụ ở mắt.

— Kinh Thái dương chi dưới, hội tụ ở đỉnh đầu và sau ót.

— Kinh Thái dương chi trên, hội tụ ở má.

+ Hầu hết kinh dương, phân bố ở phía lưng (sau) và tất cả kinh âm đều phân bố ở trước bụng.

Riêng kinh Dương minh, tuy là một kinh dương, nhưng lại phân bố ở vùng bụng trước, đó là trường hợp đặc biệt.



Hình 2

2. Tại các chi, 3 kinh Âm đi lên, theo vòng cung trong, 3 kinh dương đi xuống theo vòng cung ngoài của thiết đồ tứ chi và nối kết với nhau tạo thành khung lưới chằng chịt.

+ Kinh âm.

— Kinh Thái Âm đi lên theo đường trước.

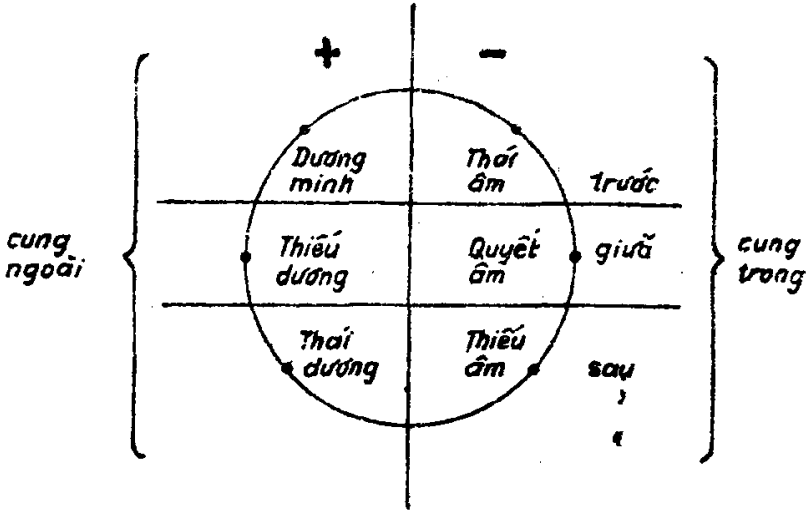
— Kinh Quyết âm đi lên theo đường giữa.

— Kinh Thiếu âm đi lên theo đường sau của cung trong chi trên và chi dưới.

Kinh dương.

— Kinh Dương minh đi xuống, theo đường trước.

- Kinh Thiếu dương đi xuống, theo đường giữa.
- Kinh Thái dương đi xuống theo đường sau của cung ngoài chỉ trên và chỉ dưới.



Cung trong và cung ngoài các chỉ

Hình 3

3. Điểm nối kết giữa các kinh.

Đầu mút ngón trỏ		Đầu mé trong ngón chân cái		Đầu mút ngón tay út		Đầu mút ngón chân út		Đầu mút ngón nhẫn		Đầu mé ngoài ngón chân cái		
Thủ Thái âm	Thủ Dương minh	Túc Dương minh	Túc Thái âm	Thủ Thái âm	Thủ Thái dương	Túc Thái dương	Túc Thái âm	Thủ Quyết âm	Thủ Thiếu dương	Túc Thiếu dương	Túc Quyết âm	Thủ Thái âm
Cạnh cánh mũi		Giữa tím		Khóc mắt trong		Giữa ngực		Khóc mắt ngoài		Giữa phổi		

— Kinh Dương minh chi trên, nối kết với kinh cùng tên ở chi dưới, tại cạnh cánh mũi.

— Kinh Dương minh chi dưới, nối kết với kinh âm có quan hệ là Thái âm chi dưới, tại đầu mé trong ngón chân cái.

— Kinh Thái âm chi dưới, nối kết với kinh Thái âm chi trên, tại vùng giữa tim.

— Kinh Thiếu âm chi trên, nối kết với kinh dương có quan hệ là Thái dương chi trên, tại đầu mút ngón tay út.

— Kinh Thái dương chi trên, nối với kinh cùng tên ở chi dưới tại khoe mắt trong.

— Kinh Thái dương chi dưới, nối kết với kinh âm có quan hệ là Thiếu âm chi dưới, tại đầu mút ngón chân út.

— Kinh Thiếu âm chi dưới, nối kết với kinh Quyết âm chi trên, tại giữa ngực.

— Kinh Quyết âm chi trên, nối kết với kinh dương có quan hệ là Thiếu dương chi trên, tại đầu mút ngón nhẫn.

— Kinh Thiếu dương chi trên, nối kết với kinh cùng chi dưới, ở khoe mắt ngoài.

— Kinh Thiếu dương chi dưới, nối kết với kinh âm có quan hệ là Quyết âm chi dưới, ở đầu mé ngoài ngón chân cái.

— Kinh Quyết âm chi dưới, nối kết với kinh âm có quan hệ là Thái âm chi trên, tại giữa phổi.

— Kinh Thái âm chi trên, nối kết với kinh dương là Dương minh chi trên, tại đầu mút ngón trỏ.

2.2.2. Giữa kinh âm và kinh dương có mối liên hệ bên ngoài (Biểu), bên trong (Lý), đồng thời có quan hệ âm dương, giữa các kinh ở chi trên và chi dưới. Mối liên hệ đó, đã có giá trị thực tiễn trong chẩn đoán và điều trị.

+ Những kinh âm thể hiện bệnh ở các tạng là chính, còn thể hiện bệnh ở các kinh dương, hơi phức tạp, được chia thành tân, khí, dịch, cốt và can.

TÊN KINH		MỐI LIÊN HỆ BÊN NGOÀI	MỐI LIÊN HỆ BÊN TRONG	THỂ HIỆN BỆNH
3 kinh âm chi trên	Thái âm Phế kinh	Ngọc → đường trước cung trong chi trên. → Ngón I	Phế-Đại tràng	Phổi
	Quyết âm Tâm bào kinh	Vá → đường giữa cung trong chi trên → Ngón III	Tâm bào lạc ↔ Tam tiêu	«Mạch»
	Thiếu âm Tâm kinh	Nách → đường sau cung trong chi trên. → Ngón IV.	Tâm ↔ tiểu tràng	Tâm
3 kinh dương chi trên	Dương minh Đại tràng	Cánh mũi ← hàm, dưới cổ- vai ← đường trước cung ngoài chi trên. ← Ngón II	Đại tràng ↔ phế	Tân
	Thiếu dương Tam tiêu Kinh	Lông mày ← sau tai → cổ ← sau vai. ← đường giữa cung ngoài chi trên. ← Ngón IV	Tam tiêu ↔ tâm bào lạc	«Khí»
	Thái dương T. tràng kinh	Trước tai ← cổ ← há vai ← sau cung ngoài chi trên ← Ngón V.	Tiểu tràng ↔ tâm	«Dịch»

TÊN KINH		MỐI LIÊN HỆ BÊN NGOÀI	MỐI LIÊN HỆ BÊN TRONG	THẺ HIỆN BỆNH
3 kinh dương chi dưới	Dương minh vị kinh	Hố mắt dưới → mắt → bụng chia 2 nhánh → đường trước cung ngoài chi dưới → Ngón II	Vị ↔ Tỷ	Huyết
	Thiếu dương đờm kinh	Khóe mắt ngoài Thái dương chia 2 nhánh → đường trước cung ngoài chi dưới → Ngón II	Đờm ↔ Can	Cổt
	Thái dương bàng quang kinh	Khóe mắt trong → đỉnh đầu → lưng, chia 2 nhánh, đường sau cung ngoài chi dưới → Ngón V	Não, thận ↔ Bàng quang	Cân
3 kinh âm chi dưới	Thái Âm Tỷ kinh	Bụng ngực chia 3 nhánh đường trước cung trong chi dưới ← mé trong ngón I	Tỷ ↔ Vị	Tỷ
	Quyết âm can kinh	Lườn ← Sinh dục ← đường giữa cung trong chi dưới ← mé ngoài ngón I	Can ↔ Đờm	Can
	Thiếu Âm thận kinh	Bụng ngực ← đường sau cung trong chi dưới ← mé dưới ngón V	Thận ↔ Bàng quang	Thận

Đi xuống Đi lên

1. THỦ THÁI ÂM — PHẪ KINH.

+ Đường tuần hành. : Thủ Thái âm phễ kinh, bắt đầu từ trung tiêu, (vùng giữa dạ dày), xuống liền lạc với đại tràng, tại vùng trên rốn 1 T (huyết thủy - phân). Đường kinh xuyên cơ hoành, thẳng lên phễ, cổ họng, vào vùng trước nách, (Trung phủ, Văn môn) và theo mé trong của cánh tay, đi trước thủ Thiếu âm — Tâm kinh và thủ Quyết âm — Tâm bào kinh (Thiên-phủ, Âm bạch) xuống khuỷu tay (Xích trạch) theo đường trong của cánh tay (Không tối) đi đến phía trong sau xương quay (Liệt khuyết), vào cổ tay (Kinh kệ, Thái uyên), qua ô mô cái (Ngư tế), đến đỉnh phía bên xương quay ngón cái (Thiếu thương).

+ **Phân nhánh** : Từ huyết lạc khuyết, đến đỉnh phía trong quay của ngón trỏ (Thương dương). Thương dương là huyết khởi điểm của Thủ Dương minh Đại tràng kinh.

+ **Tóm lược** :

Trung tiêu → liên hệ đại tràng, → trực thuộc phế → ra vùng dưới nách → qua phía trong cánh tay, cẳng tay → cổ tay → ô mô cái — ngón cái.

+ **Phân nhánh** : Phía sau cổ tay → đỉnh ngón chỏ, nối tiếp với thủ Dương minh Đại tràng kinh.

+ **Thể hiện bệnh** :

— **Triệu chứng chung** : Bụng trướng, kèm theo ho, đau vùng hố thượng đòn, đau nhức phía trong cánh tay, thần sắc bơ phờ

— **Triệu chứng thuộc phế** : Ho, khó thở, khát nước, đau ngực, đau nhức vùng trong nách, cánh tay, khuỷu, cẳng tay và nóng lòng bàn tay.

— **Nếu bệnh nhân còn síc (Thực)** : (chân khí) ; đau vùng vai lưng, cảm gió, xuất mồ hôi, đại rất (đái ít nhưng nhiều lần).

— **Nếu bệnh nhân quá yếu (Hư)** : Đau vùng vai lưng, sợ lạnh, thở nông, nước tiểu từ vàng, chuyển thành màu sẫm.

TÊN HUYỆT (1)	CÁCH TÌM HUYỆT (2)	TRỊ BỆNH (3)	CÁCH CHÂM (4)	PHỤ CHÚ (5)
Trung phủ	Dưới xương đòn 1 T cách đường giữa đòn 6 T, ra ngoài.	Vitêm phế quản, viêm phổi, hen suyễn và lao phổi.	Châm xiên ra ngoài 0,5 — 1 T	
Vận môn	Sát dưới xương đòn, cách đường giữa đòn 6 T, ra ngoài.	Ho, hen, đau ngực, vai	Châm xiên sát xương đòn 0,5 — 1 T	
Thiên phủ	Cách đỉnh nếp lằn nách trước 3 T	Hen, suyễn, chảy máu cam, đau phía trong cánh tay	Châm thẳng 1 — 2 T	

Hiệp bạch	Cách huyết Thiên phủ thẳng xuống 1T	Ho, khó thở, đau ngực, đau phía trong cánh tay.	Châm thẳng 1 — 2T
Xích trạch	Giữa lằn khuỷu tay, lệch sang hướng xương quay, huyết nằm ngay ở cân cơ Nhị đầu	Ho, hen, khạc ra máu, đau họng, đau sưng vùng cùi chỏ.	Châm thẳng 1 — 1,5T
Khổng tối	Cách đường lằn cõ tay 1T, theo đường trước cẳng tay, trên xương quay.	Ho, hen, khạc ra máu, viêm Amidan, đau khớp khuỷu.	Châm thẳng 1 — 1,5T
Liệt khuyết	Cách đường lằn cõ tay 1,5T, trên mòm xương quay, có thể thấp hơn khầu của 2 bàn tay vào nhau, nơi tựa đến của ngón chỏ để thẳng, trên xương quay của tay đối diện.	Nhức đầu, cứng cổ, ho hen, liệt dây thần kinh mặt	Châm xiên lên trên 1 — 1,5T
Kinh cừ	Trên đường lằn cõ tay 1T, mé trong của mòm xương quay.	Ho, hen, đau ngực, đau họng, đau cõ tay.	Châm thẳng hoặc xiên 0,5 — 1T tránh châm trúng động mạch quay
Thái uyên	Ngay ở lốm mòm xương quay, trên đường lằn cõ tay.	Hen, đau ngực, đau vai.	Châm thẳng 0,5T tránh động mạch quay
Ngư tổ	Giữa xương ngón I gan tay, nơi tiếp giáp cơ mu tay và gan tay.	Ho, hen, ho ra máu, đau cõ họng, sốt	Châm thẳng 0,5 — 1T

T : Thốn, một khoát ngón tay. Ứng với 2,11 cm chung cho người trưởng thành.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Thiếu thương	Sát góc ngoài chân móng tay cái, phía xương quay.	Ho, đau cổ họng, trúng gió	Châm bằng 0,1 T chích ra máu.	

2. THỦ DƯƠNG MINH ĐẠI TRĂNG KINH.

+ **Đường tuần hành** : Bắt đầu từ huyết Thương dương, theo ngón trỏ (Nhị gian), Tam gian đi giữa xương bàn tay I và II, đến Hợp cốc, theo cân 2 cơ trước ngoài cẳng tay (Dương Khê Thiên lịch Thủ tam lý) và bờ ngoài phía xương quay của khuỷu tay, (Thốn liêu, Bích nhu) lên cánh tay, đến phía trước khớp vai (Kiên ngưng, Cự cốt), hội với Thủ Thái dương tiền trăng kinh ở phía sau huyết Bích phong. Đến đốt cổ VII, bắt chéo với mạch đốc tại huyết Đại chùy. Mạch khí đổ vào hố Thương đôn, liên lạc với phế, qua cơ hoành và trực thuộc Đại tràng.

+ **Phân nhánh** : Từ hố Thương đôn, lên cổ (Thiên điện, Phù đột) qua gò má, sau khi bắt chéo với kinh túc Dương minh — Vị kinh, lại bắt chéo một lần nữa với mạch đốc tại rãnh mũi miệng (Thủy cầu). Như vậy mạch ở bên phải bắt chéo sang trái, và mạch ở bên trái, bắt chéo sang phải. Hai đường kinh kẹp mũi đi lên (Đạo liêu, Nghênh hương), để bắt nối với kinh túc Dương minh — Vị kinh, tại huyết Thừa khấp.

+ **Tóm lược** :

Ngón trỏ → Hợp cốc → cẳng tay → khuỷu tay → ven ngoài cánh tay → trước vai → cột sống → vào hố Thương đôn, → liên lạc với phế → trực thuộc Đại tràng.

+ **Phân nhánh** : Hố thương đôn → lên cổ → vào hàm răng dưới → ra miệng → bắt chéo tại Nhân trung → kẹp mũi đi lên, nối với kinh túc Dương minh — Vị kinh.

+ **Thẻ hiện bệnh** :

— **Triệu chứng chung** : Nhức răng, đau họng, sưng họng.

— *Triệu chứng tân dịch* : Vàng mắt, miệng khô, chảy nước mũi, chảy máu cam, đau họng, đau nhức ven trước cánh tay, đau nhức ngón trỏ.

— *Bệnh nhân còn sức (thực)* : Sưng, nóng vùng kinh mạch đi qua.

— *Bệnh nhân quá yếu (hư)* : Lạnh có lúc rét run.

TÊN HUYẾT (1)	CÁCH TÌM HUYẾT (2)	TRỊ BỆNH (3)	CÁCH CHÂM (4)	PHỤ CHÚ (5)
Thương dương	Cách góc ngoài chân móng tay chỗ 1F, phía xương quay.	Điếc, đau răng, đau họng, khàn tiếng, tê đầu ngón tay, sốt, hen.	Chích ra máu hoặc châm xiên 0,2T	
Nhị gian	Nằm lòng bàn tay, tại rãnh nếp lằn giữa 2 xương ngón chỏ và xương bàn tay số II phía bên xương quay.	Chảy máu cam, đau họng, đau vai, liệt thần kinh mặt, sốt.	Châm thẳng 0,2 — 0,5 T	
Tam gian	Nằm lòng bàn tay, tại lõm tận cùng xương bàn tay số II, phía bên xương quay	Đau nhức thần kinh tam thoa, viêm họng, sưng ngón tay và mu tay.	Châm thẳng 0,1 — 1 T	
Hợp cốc	Dạng 2 ngón cái và chỏ, tạo thành tam giác hô khẩu. Huyết nằm ở điểm giữa đường kẻ từ đỉnh tam giác với góc ngón trỏ.	Nhức đầu, đau răng, viêm mũi, đau họng, cảm điếc, đau mắt, liệt thần kinh mắt, cảm sốt TK suy nhược	Châm thẳng hoặc xiên 0,5 — 1 T	
Dương khê	Dương ngón cái, tạo thành lõm do cân của cơ duỗi dài ngón cái, ngay trên lân cở mu tay.	Nhức đầu, đau mắt, ù tai, hoa mắt, đau răng, đau cổ tay, trẻ con 3n không tiêu.	Châm thẳng 0,3 — 0,5 T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Thiên lệch	Thấp 2 bờ khâu của 2 bàn tay, nơi điềm đến của ngón chỏ, tại lõm phía xương quay, cách huyết Dương Khê 3 T.	Viêm Amidan liệt TK mặt, đau nhức TK cánh tay, chảy máu cam, phù.	Châm thẳng hoặc xiên 0,5 — 1 T	
Ôn lưu	Trên huyết Dương Khê 5T, giữa tuyến nối liền 2 huyết Dương Khê và Khúc tri.	Viêm họng, viêm tuyến mang tai, viêm lưỡi, đau nhức bả vai.	Châm thẳng 1 — 2T	
Hạ liêm	Dưới huyết Khúc tri 4 T.	Nhức khuỷu tay, đau bụng viêm tuyến vú	Châm thẳng 1 — 2T	
Thượng liêm	Dưới huyết Khúc tri 3 T.	Nhức vai, tê cánh tay, sôi bụng, đau bụng	Châm thẳng 1 — 2T	
Tam lý	Dưới huyết khúc tri 2 T.	—nt—	Châm thẳng 1 — 2T	
Khúc tri	Gấp khuỷu tay, huyết nằm ngay ở đỉnh lằn gấp.	Viêm khớp cánh tay, tê liệt, đau vai, viêm họng, sốt, cao huyết áp, bứu cổ, nổi mề đay	Châm thẳng hoặc xiên 1-2T có thể xuyên kim dưới da, đến huyết Thiếu hải	
Trừ lưu	Cách huyết Khúc tri 3T, xiên ra ngoài cùi chỏ.	Đau, tê vùng khuỷu tay.	Châm thẳng 1 — 2T	
Ngũ lý	Trên khúc tri 3 T.	Viêm phổi, đau nhức cùi chỏ, lao hạch cổ.	Châm thẳng 1 — 2T tránh mạch máu.	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Bích nhu	Mé ngoài cánh tay, nơi bám tận hơi dịch ra trước của cơ Delta.	Đau vui, tê, đau mắt.	Châm thẳng 1 — 2 T	
Kiên nhu	Dạng cách tay, hiện 2 lôm ở khớp vai, huyết Kiên nhu ở lôm phía trước. Hoặc búng thông cánh tay, từ môm xương đòn thẳng xuống 2 T phía vai.	Đau vai, đau khớp chi trên, tê, bại	Châm xiên 1 — 1,5 T	
Cự cốt	Tai lôm được tạo thành bởi môm xương đòn và xương bả vai.	Đau bả vai không cử động được, ho ra máu, hạch lao	Châm thẳng 1 — 1,5 T	
Thiên đình	Lân sau cơ ức đòn chũm dưới huyết Phù đột 1 T.	Viêm họng, viêm Amidan hạch lao.	Châm thẳng 0,5 — 1 T	
Phù đột	Điểm giữa lộ hầu kéo ra 3T, huyết nằm ở giữa xương đòn và xương D ₁ (trên cơ ức đòn chũm).	Hẹp suyễn, nhiều đờm, đau họng	Châm thẳng 0,5 — 1 T	
Hòa liêu	Cách huyết nhân trung 1/2 T (2 bên)	Liệt TK mắt, chảy máu cam nghẹt mũi.	Châm xiên 0,3 — 0,5 T	
Nghêuh Hương	Cách điểm giữa ngang cánh mũi 1 T, trên lân mũi mới.	Nghẹt mũi, viêm mũi, viêm xoang, liệt TK mắt.	Châm xiên hướng lên vào trong 0,3 — 0,5 T	

3. TÚC DƯƠNG MINH — VI KINH :

† Đường tuần hành : Bắt đầu từ 2 bên mũi, bắt chéo với nhau trên sống mũi, tiếp cận huyết Tĩnh minh của kinh túc Thái dương — Bàn quang kinh, xuống đến cạnh mũi (Thừa khấp — Cự liêu) vào hàm răng trên, bắt chéo với mạch Đốc,

tại 2 huyết Ngân giao và Thủy cầu. Sau đó vòng ra môi (Địa thương), bắt chéo với mạch Nhâm tại huyết Thừa tương, môi dưới, tiếp tục ra phía sau hàm dưới, đến huyết Đại nghinh của bản kinh, huyết giáp xa ở góc hàm dưới, rồi lên vùng trước tai (hạ quan), đến bờ trên vòng cung gò má trước tai, bắt chéo với các huyết của kinh túc Thiếu âm — Thận kinh. Lên mái tóc (Đầu duy) bắt chéo với mạch Đốc tại huyết Thần đình trên trán.

Phân nhánh 1 : Từ huyết Đại nghênh xuống cổ (Lô hầu) đến huyết Nhân nghênh, qua huyết Thủy đột, Khí xá, vào hố Thượng đòn xuống cơ hoành, đi bên ngoài kinh túc Thiếu âm — Thận kinh, và bắt chéo với mạch nhâm, tại 2 huyết Thượng quản và Trung quản. Trục thuộc Vị và liên hệ với Tỳ.

Phân nhánh 1, còn cho một nhánh thẳng đi nông, từ dưới hố Thượng đòn, (Khi hộ → ũng song) đến mé trong vú (Nhũ trung — Nhũ căn) xuống (Bất dung → hoạt Nhục môn) kẹp 2 bên rốn, (Thiên khu) đến huyết Ngoại lãng vào huyết Khí xung ở vùng bẹn.

Phân nhánh 2 : Từ vùng môn vị, vào gần huyết Hạ quản chui vào lớp sâu của thành bụng, đi vào thân chung của bản kinh, ứng ở bên ngoài là huyết Hoang du của kinh túc Thiếu âm ở sâu bên trong, nhánh 2, đi vào vùng bẹn, khi mạch của phân nhánh 2, gặp nhánh thẳng của phân nhánh 1 tại đây. Sau đó tiếp tục đi xuống đến huyết Tỳ quan phía trước trên của đùi và huyết Phục thổ phía trước giữa của đùi, đè vào xương bánh chè (Độc ty), nhánh 2, tiếp tục xuống mé ngoài cẳng chân (Tam lý — Hạ cư Hư), lên mu bàn chân (Giải khê — Hãm cốc), đi vào giữa trong xương bàn chân II (Nội đình), đè đến huyết Lệ đoài mé ngoài ngón chân 2.

Phân nhánh 3 : Bắt đầu từ huyết Túc tam lý dưới đầu gối 3T, cho 1 nhánh, vào mé ngoài xương bàn chân II.

Phân nhánh 4 : Từ mu bàn chân (Thượng dương) đi ra, vào mé trong ngón chân cái, đi chéo ra ngoài huyết Hành gian của kinh túc Quyết âm, vòng dưới ngón chân cái, nối tiếp với kinh Túc Thái âm — Tỳ kinh,

TÓM LƯỢC :

Bắt đầu từ mũi → bắt chéo ở sống mũi → xương hàm răng trên → đi hai bên miệng → bắt chéo tại huyết Thừa tương → sau gò má → huyết Giáp xa → trước tai → ranh giới mái tóc → trán.

Phân nhánh 1 : Từ vùng trước huyết Đại nghênh → xương Nhạn nghênh → huyệt → hố Thượng đôn → xương dạ dày, trực thuộc vị → liên lạc với Tỳ.

Nhánh thẳng của phân nhánh I : từ hố Thượng đôn → xương vùng trong vú → kẹp rốn → vào vùng bẹn.

Phân nhánh 2 : Từ môn vị → vào trong ổ bụng → khớp gối → huyết Phục thổ → xương đầu gối → ngoài xương chày → bàn chân → mé ngoài xương bàn chân II.

Phân nhánh 3 : Dưới đầu gối 3T, vào mé trong xương bàn chân II.

Phân nhánh 4 : Bàn chân → giữa ngón chân I, nối tiếp với kinh túc Thái âm — Tỳ kinh.

Thể hiện bệnh :

— *Triệu chứng chung* : Bệnh tâm thần, hoang tưởng lo sợ, khi lên cơn hoặc nằm co ro, hoặc chạy như điên, la hét phá phách.

— *Triệu chứng về phần «Huyết»* : Phát cuồng, rét run, chảy nước mũi, máu cam, méo miệng, nổi mụn ở môi, sưng cổ, rát họng, bụng trướng. Cơ thể đau nhức vùng đường kinh đi qua, nhất là ngón chân II.

— *Bệnh nhân còn sức (thực)* : Phát sốt, đòi ăn, mau đói, và nước tiểu vàng.

— *Bệnh nhân quá yếu (hư)* : Rét run, lạnh ở vùng bụng trên, có lúc bị trướng bụng.

TÊN HUYỆT (1)	CÁCH TÌM HUYỆT (2)	TRỊ BỆNH (3)	CÁCH CHÂM (4)	PHỤ CHÚ
Thừa khấp	Từ điểm giữa của con người nhìn thẳng, chiếu xuống sát ven mí mắt dưới.	Viêm kết mạc cấp tính, chảy nước mắt, cận thị, viễn thị, loạn thị, viêm TK thị giác, viêm võng mạc, teo TK II, vẩy cá.	Dùng ngón cái và ngón trỏ tay trái, cố định nhãn cầu bệnh nhân hướng lên, cho kim châm từ từ vào huyết 0,5 - 1,5T giống như huyết Tĩnh minh của kinh bàng quang	
Tứ bạch	Nhìn thẳng, từ con người chiếu xuống 1T, hơi vào trong, trên lần khước mắt dưới.	Đau mắt, liệt TK mắt, TK tam thoa.	Châm thẳng hoặc xiên 0,3 - 0,5T	
Cự liêu	Nhìn thẳng, từ con người chiếu xuống, bắt chéo với đường ngang kẻ từ điểm dưới của cung cách mũi.	Đau răng, sưng má, liệt TK mắt, chảy máu cam.	Châm xiên 0,3 - 0,5 T	
Địa thương	Cách góc ngoài miệng 4 mm,	Chảy nước bọt, liệt TK mắt.	Châm xiên 0,3 - 0,5T, có thể xuyên kim đến huyết Giáp xa.	
Đại nghênh	Tại lõm góc trước hàm dưới, cách huyết Giáp xa 5 mm. Báo bệnh nhân ngậm miệng phồng má, sẽ thấy lõm ven xương hàm dưới.	Cứng hàm, sưng má, nhức răng, liệt TK mắt.	Châm xiên 0,5 - 1 T, có thể hướng kim ra trước hoặc sau. Tránh động mạch.	
Giáp xa	Trên góc hàm dưới, khoảng 1T, nơi nổi lên của cơ cắn, khi nhai.	Nhức răng, viêm tuyến mang tai, liệt TK mắt.	Châm thẳng hoặc xiên 0,5 - 1 T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hạ quan	Miệng ngậm, thấy lõm nhỏ nơi tận cùng của lân cung má.	Điếc, đau răng, viêm khớp hàm dưới, liệt TK mặt.	Châm thẳng hoặc xiên 0,5 — 1 T	
Đầu duy	Góc trán tóc, từ huyết Thân đình kéo ra 4,5T	Đau 1/2 bên đầu, hoa mắt, đau mắt, chảy nước mắt.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Nhân nghênh	Điểm bất chéo giữa tuyến ngang, kể từ lộ hầu với bờ trước của cơ ức đòn chũm, nơi có nhịp đập của động mạch cảnh gốc.	Huyết áp cao, hen suyễn, đau bụng, khàn tiếng.	Châm thẳng 0,5T, chú ý tránh động mạch cảnh	
Thủy đột	Điểm giữa của tuyến kể từ huyết Nhân nghênh đến huyết Khí xá.	Đau họng, hen suyễn.	Hướng kim từ ngoài vào trong châm xiên 0,5 — 1 T	
Khí xá	Điểm đến của tuyến kể từ huyết Nhân nghênh đến bờ trên xương đòn.	Đau họng; hen suyễn, cứng cổ.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	
Khuyết bốn	Điểm đến của tuyến kể từ núm vú lên hố Thượng đòn.	Đau họng, hen suyễn, viêm màng phổi, tắc cục, khó thở, đau TK liên sườn.	Châm thẳng 0,3 — 0,5 T tránh châm trúng động mạch cảnh.	
Khí hộ	Điểm đến của tuyến kể từ huyết Cơ sườn ra ra 4T nơi bờ dưới xương đòn.	Hen suyễn, viêm phế quản, đau ngực, tắc cục, khó thở.	Châm xiên 0,5 — 0,8 T	
Khố phòng	Điểm đến của tuyến kể từ Hoa cái, kéo ra 4T, ở khoảng liên sườn I.	Viêm phế quản, đau liên sườn	Châm xiên 0,5 — 0,8T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Ốc 3	Điểm đến của tuyến kẻ từ Tia cung ra 4T, & khoảng liên sườn II.	Ho hen, đau sườn bụng trước.	Châm xiên 0,5 -- 0,8 T	
Ưng song	Điểm đến của tuyến kẻ từ Ngọc đường ra 4,T, & khoảng liên sườn III	Ho, hen, đau sườn, sôi bụng, viêm tuyến vú.	Châm xiên 0,5 -- 0,8T	
Nhũ trung	Giữa núm vú, trên đường kẻ từ điểm giữa xương, đến đến khoảng liên sườn IV.			Không được châm Chỉ dùng làm mốc, để định vị các huyết rỗng ngực bụng.
Nhũ căn	Điểm giữa cung vú dưới, & khoảng liên sườn V.	Thiếu sữa, viêm tuyến vú	Châm xiên 0,5 -- 1 T	
Bất dung	Điểm đến của tuyến kẻ từ trên Cự khuyết ra 2T, trên rốn 6T.	Sa dạ dày, đau dạ TK liên sườn.	Châm thẳng 0,5 -- 0,8T	
Thừa mẫn	Điểm đến của tuyến kẻ từ Thương quán ra 2T, trên rốn 5T	Viêm đau dạ dày, co thắt cơ thẳng bụng trước.	Châm xiên 1 -- 2T	
Lương môn	Điểm đến của tuyến kẻ từ Trung quán ra 2T, trên rốn 4T.	Viêm loét dạ dày rối loạn chức năng TK dạ dày.	Châm thẳng 1 -- 2T	
Quan môn	Điểm đến của tuyến kẻ từ Kiên lý ra 2T, trên rốn 3T.	Đau trước bụng, chán ăn, sôi bụng, phù thũng.	Châm thẳng 1 -- 2T	
Thái 3t	Điểm đến của tuyến kẻ từ Hạ quan ra 2T, trên rốn 2T.	Đau dạ dày, sa ruột, đại đùn, tâm thần.	Châm thẳng 1 -- 2T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Huyệt nhọc môn	Điểm lên của tuyến kẻ từ Thủy phân ra 2T, trên rốn 1T,	Nôn, đau dạ dày, tâm thần	Châm thẳng 1 — 2T	
Thiên xu	Từ giữa rốn kéo ra 2 T.	Viêm dạ dày—ruột cấp và mãn tính, ỉa, táo bón, liệt ruột.	Châm thẳng 1,5 — 2,5 T	
Ngoại lãng	Từ huyệt Âm giao kéo ra 2T (dưới rốn 1 T)	Đau bụng, đau hành kinh	Châm thẳng 1 — 2T	
Đại cự	Từ huyệt Thạch môn, kéo ra 2T (dưới rốn 2T)	Viêm bàng đái, đau bụng, ỉa, di tinh.	Châm thẳng 1 — 2T	
Thủy đạo	Từ huyệt Quan nguyên kéo ra 2 T, (dưới rốn 3 T).	Viêm thận, viêm bàng quang, bí đái, viêm ngọc hành.	Châm thẳng 1,5 — 2,5 T	Huyệt này là một kỹ huyệt của Bào môn (bên trái) và Tử huyệt (bên phải)
Quy lai	Từ huyệt Trung cực, kéo ra 2T (dưới rốn 4 T)	Viêm ngọc hành, viêm màng trong tử cung, viêm phần phụ, kinh nguyệt không đều.	Châm thẳng 1 — 2T	
Khi rung	Từ huyệt Khúc cốt, kéo ra 2T (dưới rốn 5 T)	Các bệnh thuộc bộ sinh dục.	Châm thẳng 1 — 2T	
Bồ quan	Từ Phục thổ kéo thẳng lên trên 6T, điểm cắt với tuyến bình diện với huyệt Hội âm.	Liệt 2 chi dưới, viêm tuyến hạch huyết rốn bụng dưới, đau lưng.	Châm thẳng 1 — 3T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Phục thổ	Từ điểm giữa của cung ngoài xương bánh chè, kéo thẳng lên 6T.	Liệt 2 chi dưới viêm khớp đầu gối, nổi mề đay.	Châm thẳng 1 - 3T	
Âm thị	Từ điểm giữa của cung ngoài xương bánh chè, kéo thẳng lên trên 3T	Tê vùng đùi, cẳng chân, đau như ở vùng chân.	Châm thẳng 1 - 3T	
Lương khâu	Điểm giữa của cung ngoài xương bánh chè, kéo thẳng lên 2T nơi có hố lõm.	Đau dạ dày, ỉa chảy, viêm tuyến vú, đau khớp đùi cẳng chân.	Châm thẳng 1 - 2,5T	
Độc ty	Có đầu gối, tại hố lõm, gần mé ngoài của dây chằng đầu gối	Viêm khớp đầu gối.	Châm xiên hướng kim vào trong 0,5 - 1T	
Túc tam lý	Ngoài xương chày, kéo xuống 3T cách gờ xương chày 1/2 T	Viêm dạ dày, viêm loét dạ dày, ỉa chảy, bụng trướng, táo bón, ăn không tiêu, huyết áp cao, liệt 1/2 người cơ giât, TK suy nhược.	Châm thẳng sâu 1,5 - 3T	
Thương cự hư	Từ Túc tam lý, kéo thẳng xuống 3T.	Đau bụng, bụng trướng, ỉa chảy, liệt 1/2 người	Châm thẳng 1 - 2,5T	
Điều khâu	Từ Thương cự hư kéo thẳng xuống 2T, tương đương vùng dưới huyết Độc ty. 8T.	Viêm khớp gối, bại liệt	Châm thẳng 1 - 2,5T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hạ cự hư	Từ Thụỵng cự hư kéo thẳng xuống 3T, tương đương vùng dưới huyết Đệc ty 9T.	Viêm dạ dày ruột cấp mãn, liệt chi dưới, đau dây TK liên sườn.	Châm thẳng 1 — 2,5T	
Phong long	Từ mắt cá ngoài kéo thẳng lên 8T. Điểm giữa của tuyến kẻ từ u ngoài xương chày, đến mắt cá ngoài. Huyết uâm ở giữa 2 xương chày và mác.	Ho, đờm, liệt, đau họng.	Châm xiên hướng kim hơi vào trong 1,5 — 3T	
Giải khê	Điểm giữa của lằn khớp cổ chân huyết nâm giữa 2 cựa trên, bình diện với mắt cá ngoài.	Đau khớp cổ chân, bàn chân ròi, nhức đầu.	Châm thẳng 0,5 — 1T	
Xung dương	Dưới Giải khê 1,5T nơi cao nhất của gò mu chân, có động mạch đập.	Đau nhức mu chân, liệt chi dưới, đau răng, viêm lợi, co giật.	Châm thẳng 0,3 — 5T tránh động mạch.	
Hâm cõc	Vùng lõm ở giữa xương bàn chân 2 và 3	Phù mắt, phù, sỏi bực, sưng đau mu bàn chân.	Châm thẳng 0,5 — 1T	
Nội đình	Giữa kẻ ngón chân 2 và 3. Trên mu chân.	Đau dạ dày, nhức đầu, nhức răng, viêm amidan, lỵ.	Châm thẳng 0,5 — 1T	
Lệ ngoài	Cánh góc ngoài móng chân cái số 2 1 mm.	Đau dây TK mặt, chảy máu cam, nhức răng, viêm amidan, viêm gan, rối loạn tiêu hóa, suy nhược TK.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	

4. TÚC THÁI ÂM -- TỶ KINH.

+ **Đường tuần hành** : Bắt đầu từ mé trong của đầu ngón chân cái, (ấn Bạch) lên khớp xương bàn chân ngón 1 (Đại đở - Công tôn), tên), trên gò mu bàn chân, ra phía trước của mắt cá trong, theo cung trong của cẳng chân, phía sau của xương chày (Fam âm giao - Địa cơ), bắt chéo với Túc quyết âm Can kinh (Âm lằng tuyền), trong khớp gối. Theo đường trước của phía trong đùi, (Huyết hải, Xung môn) và bụng (Phủ xá). Bắt chéo với mạch Nhâm (Trung cực, Quan nguyên) rồi trở lại với bản kinh (Tỷ kinh) (Phúc kết, Đại hoành) lại hội tụ với mạch Nhâm (Hạ quản). (Thuộc Tỷ, liên hệ biểu lý với Vị kinh), sau khi gặp lại bản kinh, tại huyết Phúc ai, hội cùng kinh Túc Thái dương tại huyết Nhật nguyệt, kinh Túc quyết âm tại huyết Kỳ môn, qua cơ hoành đến huyết Đại bao để giao hội với Thủ thái âm phế kinh, tại huyết Trung phủ ; khí của kinh mạch qua cuống thực quản, đến tận cuống lưỡi và phân tán tại đó.

• TÓM LƯỢC

Đầu ngón chân cái → mé trong bàn chân nơi tiếp giáp giữa da mu chân và gan chân → phía cơ sinh đôi trong. → sau xương chày → đầu gối → đường trước cung trong đùi → vào bụng → Tỷ → Vị → Thực quản → dưới lưỡi phân nhánh : từ dạ dày đến tim (bắt chéo với kinh Thủ Thiếu âm)

+ **Biểu hiện bệnh** : Lưỡi hơi cứng, nôn mửa sau khi ăn, đau vùng thượng vị, bụng trương, ợ hơi, mệt mỏi, khi đánh đấm được người thấy nhẹ nhõm, thuyên giảm.

+ **Biểu hiện bệnh của Tỷ kinh** : lưỡi đỏ, cơ thể mệt mỏi, khó ăn, đau vùng thượng vị, có thể ỉa chảy hoặc táo bón, khó đi tiểu, vàng da, khó nằm ngửa, cung trong của cẳng chân và đầu gối bị phù hoặc lạnh. Ngón chân cái khó cử động.

TÊN HUYỆT (1)	CÁCH TÌM HUYỆT (2)	TRỊ BỆNH (3)	CÁCH CHĂM (4)	PHỤ CHÚ (5)
Ân bạch	Góc trong móng chân cái 1mm.	Bụng trướng, ỉa chảy, mông mị, kinh phong tâm thần.	Châm thẳng 0,1 — 0,3T	
Đại đô	Phía trong ngón chân cái tại lần ranh lớp da mu chân và gan chân, trước và dưới đầu đốt xương bàn chân I.	Đau bụng, trướng bụng, sốt cao không ra mồ hôi.	Châm thẳng 0,3 — 0,5 T	
Thái bạch	Phía trong bàn chân, tại lần ranh lớp da mu chân và gan chân, sau và dưới đầu xương bàn chân I.	Đau bụng, trướng, ỉa, táo bón, ỉa mửa.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	
Công tôn	Trong bàn chân, nơi lõm phía trước dưới góc xương bàn chân I, trên lần ranh của da mu chân và gan chân.	Đau bụng, rối loạn tiêu hóa, nôn, ỉa chảy, đau hành kinh.	Châm thẳng 1 — 1,5T	
Thương khâu	Lõm trước dưới mắt cá trong, điểm giữa, của tuyến kẽ từ xương thuyền đến đỉnh mắt cá trong.	Viêm dạ dày, viêm ruột, rối loạn tiêu hóa, đau mắt cá trong.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	
Tam Âm giao	Trên mắt cá trong 3T mé sau xương chày.	Kinh nguyệt không đều, khí hư, di tinh, liệt dương, phóng tinh sớm, viêm cơ đáị chậu, viêm ngọc hành, đáị dầm, bí đáị, rối loạn tiêu hóa, bại liệt, suy nhược TK.	Châm thẳng 1,5 — 2 T hoặc xuyên kim đờ huyết Huyền chung.	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Lậu cổc	Ven sau xương chày, lõm trên huyết Tam Âm giao 3T.	Bụng trướng, sôi bụng, lạnh đùi và đầu gối, bại liệt.	Châm thẳng 1—1,5T	
Địa cơ	Ven sau xương chày dưới huyết Âm lăng tuyến 3T.	Đau vùng thắt lưng, bụng trướng sau hành kinh hoặc kinh nguyệt quá nhiều, di tinh.	Châm thẳng 1 — 2T	
Âm lăng tuyến	Gấp khuỷu chân, lõm phía dưới ụ trong xương chày, cùng mặt phẳng với u ngoài xương chày.	Đau bụng, phù, khó đại, đại dầm, di tinh, kinh nguyệt không đều, lỵ.	Châm thẳng 1,5 — 2T hoặc xiên thâu huyết Dương lăng tuyến.	
Huyết hải	Ngồi thẳng, áp lòng bàn tay thầy thuốc vào đầu gối bệnh nhân, huyết ở điểm đến của đầu ngón tay cái, cách phần trên của cung trong xương bánh chè 2T mé trong của cơ từ đầu đùi,	Kinh nguyệt không đều, xuất huyết tử cung, nổi mề đay.	Châm thẳng hoặc châm xiên hướng mũi kim lên trên 1,5 — 3T	
Kỳ môn	Trên huyết Huyết hải 6T, cách phần trên của cung trong đầu xương bánh chè 8T.	Bi đại, đại dầm, viêm hạch háng.	Châm thẳng 1 — 2T	
Xung môn	Từ giữa trên xương mu, kéo ra 3,5T.	Viêm ngọc hành, đau dây thừng tinh, viêm màng trong tử cung thoát vị.	Châm thẳng 0,7 — 1T tránh nơi có mạch máu	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Phủ xá	Từ xung môn, kéo chéo lên trên 0,7T từ đường giữa trước kéo ra 4T.	Đau bụng, Her-nie, viêm ruột thừa, táo bón.	Châm thẳng 0,1 — 0,2T	
Đại hoành	Từ giữa rốn kéo ra 4T.	Trướng bụng, bón, liệt ruột, tả chảy, đau bụng dưới, giun sán.	Châm thẳng 1 — 2,5T	
Phúc ai	Trên huyết Đại hoành 3T, từ đường giữa trước kéo ra 4T.	Đau bụng, rối loạn tiêu hóa, táo bón, lỵ.	Châm thẳng 1,5 — 2T	
Thực độn	Giữa khoang liên sườn V, từ đường giữa trước kéo ra 6T.	Đau TK liên sườn.	Châm thẳng 0,5 — 0,8T	
Thiên khố	Giữa khoang liên sườn IV, đường giữa trước kéo ra 6T.	Đau ngực, ho viêm tuyến vú, thiếu sữa.	Châm xiên 0,5 — 0,8T	
Hung hương	Giữa khoang liên sườn III, đường giữa trước kéo ra 6T.	Đau liên sườn,	Châm xiên 0,5 — 0,8T	
Chu vinh	Giữa khoang liên sườn II, đường giữa trước kéo ra 6T.	Đau liên sườn, ho,	Châm xiên 0,5 — 0,8T	
Đại bao	Đường nách giữa, kéo xuống khoang liên sườn VI.	Đau liên sườn, khó thở, đau nhức toàn thân bủn rủn tay chân.	Châm xiên 0,5 — 0,8T	

5. THỦ THIỂU ÂM — TÂM KINH.

+ Đường tuần hành : Từ vùng trước tim, đi ra, hội với huyết Đán trung của mạch Nhâm. Xuyên qua cơ hoành, đến gần huyết Hạ quản liên lạc với tiêu tràng.

+ Nhánh : Tách ra từ vùng trước tim, vào sâu 2 bên thực quản, vào mắt và kết nối tại khoe mắt trong.

+ Nhánh gốc của Tâm kinh : Đi thẳng, cũng xuất phát từ huyết Đán trung, ra ngực, đến huyết Cự tuyến, dưới nách, theo đường nách sau cùng tùy hành với 2 kinh Thủ Thái Âm phế kinh và Thủ Quyết âm tâm bao kinh (Thanh linh) lên huyết Thiếu hải phía sau trong cùi chỏ và phía sau trong của cánh tay (Lịch đạo → Âm kích), đi đến huyết Thần môn ở xương đầu phía bên xương quay cổ tay, vào huyết Thiếu phủ, Thiếu xung, ở phía trong đỉnh móng tay út, nối với Thủ Thái dương — Đại tràng kinh.

TÓM TẮT : Trước tim → liên hệ biểu lý với tiêu tràng.

Nhánh : tim → cổ họng → mắt.

Nhánh gốc : tim → phổi → dưới nách → đường nách sau cánh tay → lòng bàn tay → nối tiếp với Thủ thái Dương — Tiêu tràng kinh.

Thể hiện bệnh : khô cổ, đau vùng trước tim, lau ra nách sau, khát nước.

Có lúc vàng mắt, đau mạn sườn, đau lạnh vùng sau trong cánh tay, lòng bàn tay đau, nóng.

TÊN HUYẾT (1)	CÁCH TÌM HUYẾT (2)	TRỊ BỆNH 3	CÁCH CHÂM 4	PHỤ CHÚ
Cự tuyến	Giữa nách, nơi có đ/m nách đ/áp.	Đau vùng mạn sườn, đau trước tim, lạnh vùng cánh tay.	Châm thẳng 0,5 — 1T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Thanh lịch	Trên huyết Thiếu hải 1,5 T.	Đau vai, cánh tay, đau mạn sườn.	Châm thẳng 0,5 — 1 T	
Thiếu hải	Cơ khuỷu tay, huyết ở giữa đĩnh lân khuỷu phía xương trụ đến cung trong của ụ xương trụ.	Đau dây TK liên sườn, đau TK trụ.	Châm thẳng 0,5 — 1 T	
Thanh đạo	Trên huyết Thần môn 1,5T.	Đau vùng trước tim, đau TK trụ, đau khớp khuỷu tay, Histeric.	Châm thẳng 0,5 — 0,8T	
Thông lý	Trên huyết Thần môn 1 T.	Câm do histeric, đau vùng trước tim, TK suy nhược.	Châm thẳng 0,5 — 1 T	
Âm kích	Trên huyết Thần môn 0,5 T.	Suy nhược TK, đau vùng trước tim, hồi hộp, đờ mỡ hồi tởm lao phổi.	Châm thẳng 0,5 — 1 T	
Thần môn	Ngửa lòng bàn tay, huyết tại lõm, tận cùng của lân cổ tay phía bên xương trụ.	Mộng mị, mất ngủ, hồi hộp, lo sợ, histeric.	Châm thẳng hoặc xiên 0,5 — 0,8T	
Thiếu phủ	Nắm tay, huyết ở giữa điềm đến của đầu ngón tay út và ngón nhẫn trong lòng bàn tay IV và V.	Đau vùng trước tim, hồi hộp, ngứa bộ sinh dục, bí đái, đái dầm, nóng lòng bàn tay.	Châm thẳng nông 0,5T	
Thiếu xung	Cách góc móng ngón út phía bên xương quay 1mm.	Hồi hộp, đau vùng trước tim, hôn mê, trúng gió.	Châm thẳng 0,2 — 0,5 T	

6. THỦ THÁI DƯƠNG — TIÊU — KINH.

(3)

Đường tuần hành :

* Bắt đầu từ đỉnh ngoài của h. đ. tay út (Thiếu trạch) xuống mu tay phía xương trụ (Tiền cốt, Hậu khê) theo hướng xương trụ (Dương lão ; Chi chánh) chui vào giữa khớp xương trụ và xương cánh tay, (Thiếu hải) theo đường sau của cung trước cánh tay, đến sau khớp vai (Kiên trinh) vòng xuống hốc dưới (Nhu du, Thiên tông) và hốc trên xương bả vai (Bình phong, Kiên trung du), sau đó bắt chéo với mạch đốc tại huyết Đại chùy. Từ huyết Đại chùy, kinh Thủ Thái dương — Tý kinh, vào hố Thượng đòn, mang mạch khí đi, vào huyết Đản trung của mạch Nhâm và bắt liên hệ với kinh Thủ Thái âm. Sau đó theo thực quản xuống, qua cơ hoành bắt chéo với 2 huyết Thượng quản và Trung quản của mạch Nhâm, tùy hành bên ngoài của mạch Nhâm, đến gần huyết Hạ quản trực thuộc tiêu tràng.

Nhánh khác, từ hố Thượng đòn, cổ, lên (Thiên song, Thiên dung), đến xương gò má (Quyền liêu) khoe mắt ngoài, bắt chéo nối kinh Túc Thiếu dương Đổng tử liêu và bắt chéo tại huyết Hòa liêu của kinh Thủ Thái dương. Cuối cùng vào huyết Thính cung ở tai.

— Kinh Thủ Thái dương còn một nhánh nữa, tách ra từ huyết Quyền liêu theo sống mũi đến khoe mắt trong (nội tinh minh), nối kết với Túc Thái dương — Bàn quang kinh.

TÓM TẮT : Ngón tay út → phía ngoài bàn tay → sau ngoài xương bả vai → hố Thượng đòn → liên hệ với tim và trực thuộc tiêu-tràng.

+ Nhánh 1 : hố Thượng đòn → cổ → cung trên gò má → khoe mắt ngoài, → vào tai.

+ Nhánh 2 : Cung trên gò má → góc sống mũi → mũi → khoe mắt trong, nối kết với Túc Thái dương — Bàn quang minh.

THỂ HIỆN BỆNH :

— Đau cổ họng, hàm dưới, cứng cổ, đau vai, đau nhức vùng trong bả vai.

— Là một kinh dương, bệnh ở phần «dịch» : điếc tai, vàng mắt, sưng má, sưng họng, đau nhức các vùng bả vai, mé trong vai, khớp khuỷu và đau nhức phía ngoài cẳng tay.

TÊN HUYẾT (1)	CÁCH TÌ (2)	TRỊ BỆNH (3)	CÁCH CHÂM (4)	PHỤ CHÚ (5)
Thiếu trạch	Cách nền ngón tay út phía xương trụ 1mm.	Nhức đầu, đau mắt, viêm tuyến vú, thiếu sữa.	Châm thẳng 0,1 T	
Tiền cốt	Nằm bàn tay, huyết ở đỉnh đường gân trước của khớp ngón tay và xương bàn tay, tiếp giáp ở mu tay và gan tay.	Đau vai, tê ngón tay, sốt, ù tai, mộng thịt ở mắt, tê họng.	Châm thẳng 0,3 — 0,5 T	
Hậu khê	Đỉnh động lặn sau của xương hộp tay, V phía ngón út.	Đau vai, đau cứng cổ, đau TK liên sườn, đau thắt lưng.	Châm thẳng hoặc xiên 0,5 — 1 T	
Uyên cốt	Lõm tạo thành do 2 xương bàn tay V và xương móc trên mu tay.	Viêm khớp cổ tay, viêm khớp khuỷu, nhức đầu, ù tai, nôn và viêm túi mắt.	Châm thẳng 0,3 — 0,5 T	
Dương cốc	Đầu lặn cổ tay trên mu tay, phía xương trụ.	Đau vùng vai ngoài, sưng cổ, đau cổ tay, tâm thần, sốt, ù tai điếc tai.	Châm thẳng 0,3 — 0,5 T	
Dương lão	Gấp khuỷu, đặt gan bàn tay vào ngực, huyết nằm cách đầu cuối xương trụ phía bên xương quay 0,2T.	Viêm khớp chi trên, đau vùng vai lưng, nhức ót, cứng cổ, tê bại.	Châm hướng theo huyết nội quan 1 — 1,5T	
Chi chính	Trên đầu lặn cổ mu tay, phía xương trụ 5T. Trên tuyến kẻ từ huyết Dương cốc và Tiền Hải	Cứng cổ, đau nhức vai, cánh tay và ngón tay, tâm thần.	Châm thẳng 0,5 — 0,8 T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tiêu hải	Phía sau khớp khuỷu, giữa mấu xương trụ và xương cẳng tay.	Cứng cổ, đau vùng vai lưng, sưng má, cơ giết.	Châm thẳng 0,3 — 0,5 T	
Kiên trinh	Kẹp cánh tay vào nách, huyết ở trên lân nách sau 1T.	Đau bả vai, không giơ cánh tay lên được, ù tai, điếc tai.	Châm thẳng 1 — 2T	
Nhu du	Lõm sau u xương vai, từ Kiên trinh kéo thẳng lên.	Đau xuy vai, cánh tay.	Châm thẳng 1 — 2T	
Thiên tông	Ngay tại lõm dưới u vai, cùng với huyết Kiên trinh và Nhu du tạo thành hình tam giác.	Đau vai, lưng, đau vùng nách, đau cánh tay.	Châm thẳng 0,5 — 1T	
Đỉnh phong	Ngay tại lõm trên u vai, trên huyết Thiên tông. Khi giơ cánh tay lên, lõm trên u vai rất rõ.	Đau bả vai, đau nhức cẳng tay.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Khúc viên	Mé trong lõm trên u vai, điểm giữa đường tuyến kéo từ huyết Nhu du đến đốt C ₂ của cột sống.	Cơ kéo xương bả vai và đau nhức.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Kiên ngoại du	Từ đốt sống C ₁ kéo ra 3T.	Đau bả vai	Châm xiên 0,5 — 1T	
Kiên trung du	Điểm đến từ huyết Đại nhũ, kéo ra 3T.	Đau lưng, bả vai, đờ ờ, viêm phế quản, hen suyễn.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Thiên song	Từ ven lõm hầu kéo ra 3,5T tại bờ sau của cơ ức đòn chũm sau huyết Phù đốt 0,5T.	Điếc tai, ù tai, đau họng, cơ cổ.	Châm thẳng 0,5 — 1T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Thiên dung	Dưới trán tai, sau góc hàm dưới, trước bờ cơ ức đòn chũm.	Viêm amidan, viêm họng, khàn tiếng.	Châm thẳng 1,5 — 2T	
Quyển liêu	Góc khớp mắt ngoài, kéo thẳng xuống giáp với lõm bờ dưới của xương gò má.	Nhức răng, liệt TK mặt,	Châm xiên 0,5 — 1T	
Thính cung	Điểm giữa bờ trước của bình tai và lõm khớp xương hàm dưới. Há miệng sẽ hiện rõ.	Điếc tai, ù tai, viêm tai giữa, viêm ống tai ngoài.	Châm thẳng 1 — 2T	

7. TỨC THÁI DƯƠNG — BÀNG QUANG KINH

+ Đường tuần hành

— Bắt đầu từ khoe mắt trong (Tĩnh minh) lên trán (Toán trúc) bắt chéo với mạch Đốc tại huyết Thần đình trên đỉnh đầu, sau khi băng qua huyết Khúc sai, Thông thiên, hội với huyết Bách hội của mạch Đốc.

+ Nhánh 1: Tách ra từ huyết Bách hội, đến vùng trên tai, giao hội với 6 huyết, từ Khúc tán đến Hoàn cốt của kinh Túc Thiếu dương.

+ Nhánh thẳng: Từ đỉnh đầu (Lạc quyết, Ngọc chẩm) qua huyết Thông lý vào não, bắt chéo với mạch Đốc tại huyết Não hộ. Ra, xuống đến vùng sau cổ (Thiên trụ) bắt chéo với mạch Đốc tại huyết Đại chùy, và Đào đạo. Tiếp tục theo bờ trong của xương bả vai đến cách trục cột sống 1,5T, thẳng xuống song song với cột sống cho đến thắt lưng (Đại trừ — Bạch hoàn du). Kinh đã mang khí mạch từ bên trong, qua khối cơ lưng, liên hệ biểu lý với kinh Thận. Kinh Túc Thái dương trực thuộc bàng quang.

+ Nhánh 2 : Đi song song với cạnh cột sống từ vùng thắt lưng xuống (Thượng liêu) - - Hạ liêu) đến vùng móng (Hội dương, Phù kích) để vào khoeo chân (Ủy dương, Ủy trung).

+ Nhánh 3 : Từ điểm dưới ngoài của huyết Đại chũ, nhánh 3 đi vào bờ trong của xương bả vai, tiến vào cách cột sống 3T, rồi đi xuống song hàng với trục cột sống, (Phụ phân → Trật biên). Qua mấu chuyển lớn, gặp huyết Hoàn khiêu của kinh Túc Thiếu dương, ra mé ngoài sau đùi, hợp với nhánh 2, cùng vào khoeo (huyết Ủy trung), tiếp tục thẳng xuống cơ sinh đôi (Hợp dương-- Phù kích) xuống phía sau của mắt cá ngoài (Côn lớn), lên mu bàn chân trên bờ xương bàn chân V, đến đỉnh ngoài của ngón chân út (Phác âm→ Chi âm). Ở đó, kinh Túc Thái dương, bắt nối với Túc Thiếu âm—Thận kinh.

TÓM TẮT :

— Bắt đầu từ khoeo mắt trong→ lên gò má → giao hội tại đỉnh đầu.

— Nhánh 1 : Tách ra từ đỉnh đầu, đến vùng trên tai.

— Nhánh thẳng : Từ đỉnh đầu vào não → xuống cổ→ song hành với cột sống, đến thắt lưng—liên hệ biểu lý với thận và trực thuộc bàng quang.

— Nhánh 2 : Từ vùng thắt lưng, tiếp tục song hành với trục cột sống, qua móng vào khoeo.

— Nhánh 3 : Dưới bả vai trong → song hành với trục cột sống, đi xuống đến mấu chuyển lớn → vào khoeo, cùng với nhánh 2, tiếp tục xuống qua bưng chân, đến mắt cá ngoài và tận cùng ở ngón chân út, kết nối với kinh Túc Thiếu âm — Thận kinh.

BIỂU HIỆU BỆNH :

— Nhức đầu, nhức mắt, đau buốt vùng cổ, đau lưng, thắt lưng, đau khớp gối, và đau vùng cơ sinh đôi.

— Bảng quang kính thể hiện bệnh về căn : Trĩ, nóng lạnh, mờ sáng, nhìn mọi vật đều vàng, chảy nước mắt, nước mũi, đau nhức từ gáy, cổ, lưng, thắt lưng, xương di, đến cơ sinh đôi và bàn gót chân — chỉ dưới cử động khó khăn v.v...

TÊN HUYỆT (1)	CÁCH TÌM HUYỆT (2)	TRỊ BỆNH (3)	CÁCH CHÂM (4)	PHỤ CHÚ (5)
Tịch minh	Kéo mắt trong 1mm	Viêm kết mạc cấp, kinh, chảy nước mắt, cận thị, viễn thị, loạn thị, viêm dây TK thị giác, viêm võng mạc, teo dây thần kinh số II và dây V.		

LƯU Ý : Bệnh nhân nằm ngửa hoặc ngồi thẳng, hơi nghiêng ra phía sau. Tay trái của thầy thuốc banh mắt BN và cố định nhãn cầu ra ngoài đưa kim từ trong ra ngoài châm từ từ 0,5T không về kim, và không kích thích lên xương, 2 phút sau, rút kim ra và ấn nhẹ vùng châm, để phòng xuất huyết.

Toán trúc	Lõm góc lòng mày	Nhức đầu, chảy nước mắt, đau mắt đỏ.	Châm xiên 0,3 — 0,5T	
Mi xung	Điểm đến của tuyến kẻ từ Toán trúc lên cách tóc 0,5T.	Nhức đầu, hoa mắt, đau mắt, co giật.	Châm xiên 0,3 — 0,5T	
Khúc sai	Từ huyết Thần đình kéo ra 1,5T trên mái tóc.	Đau vùng trán, hoa mắt, nghẹt mũi, chảy máu cam.	Châm xiên 0,3 — 0,5T	
Ngũ xú	Sau huyết Khúc sai 1,5T	Nhức đầu, hoa mắt co giật.	Châm xiên 0,3 — 0,5T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Thừa quang	Sau huyết Ngũ xú 1,5T	Nhức đầu, hoa mắt, cảm cúm.	Châm xiên 0,3 — 0,5T	
Thông thiên	Sau huyết Thừa quang 1,5 T.	Nhức vùng đỉnh đầu, viêm sưng mũi, viêm mũi.	Châm xiên 0,3 — 0,5T	
Lạc khước	Sau huyết Thông thiên 1,5 T.	Viêm mũi, nghẹt mũi, chảy máu cam, nhức đỉnh đầu, viêm phế quản mãn tính.	Châm xiên 0,3 — 0,5T	
Ngọc châu	Sau huyết Lạc quyết 4T. Từ huyết Não hộ, kéo ra 1,3 T.	Hoa mắt, nhức đỉnh đầu, cận thị,	Châm xiên 0,3 — 0,5T	
Thiên trụ	Từ huyết Ấm đầu kéo ra 1,3 T vào mái tóc 0,5 T.	Nhức đầu phía sau ót, cứng gáy, đau họng, suy nhược TK, Histerie.	Châm thẳng 0,5 — 1T	
Đại chử	Từ dưới đốt D ₁ kéo ra 1,5 T.	Viêm phế quản, viêm phổi, viêm màng phổi, cứng gáy, đau vùng vai lưng, lao xương, viêm khớp, tê buốt các chi.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Phong môn	Từ dưới đốt D ₃ kéo ra 1,5 T.	Cảm cúm, viêm phế quản, nổi mề đay.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Phế du	Giữa dưới đốt xương sống D ₃ kéo ra 1,5 T.	Viêm phế quản, viêm phổi, lao phổi, đau lưng cảm cúm, ho.	Châm xiên 0,5 — 1T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Quyết âm đụ	Giữa dưới đốt sống D4 kéo ra 1,5T	Suy nhược TK khó thở, đau ngực, đau nhức đỉnh đầu, viêm màng tim, nấc cục.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Tâm du	Giữa dưới đốt sống D5 kéo ra 1,5T.	Rối loạn nhịp tim, hồi hộp, suy nhược TK, Hysterie.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Độc du	Giữa dưới đốt sống D6 kéo ra 1,5.	Viêm màng trong tim, sỏi bụng, đau bụng, nấc cục, ngứa rụng tóc.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Cách du	Giữa dưới đốt sống D7 kéo ra 1,5T.	Xuất huyết, thiếu máu, nấc cục, nôn mửa, nổi mề đay.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Can du	Giữa dưới đốt sống D9 kéo ra 1,5T.	Các bệnh gan, đau dạ dày, đau mắt, TK suy nhược, đau TK liên sườn.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Đờm du	Giữa dưới đốt sống D10 kéo ra 1,5T.	Viêm tim mạc, viêm gan.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Tỳ du	Giữa dưới đốt sống D11 kéo ra 1,5T.	Viêm dạ dày, loét dạ dày, viêm ruột, phù, nổi mề đay, xuất huyết, mệt mỏi.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Vị du	Giữa dưới đốt sống D12 kéo ra 1,5T.	Viêm loét dạ dày, viêm gan, sa dạ dày, viêm ruột.	Châm xiên 0,5 — 1T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tam tiêu du	Giữa dưới đốt sống L1 kéo ra 1,5T.	Đau dạ dày, rối loạn tiêu hóa, viêm ruột, viêm thận, suy nhược TK đau thắt lưng, đái dầm.	Châm thẳng 1 — 1,5T	
Thận du	Giữa dưới đốt sống L2 kéo ra 1,5T.	Đau vùng thắt lưng, di tinh, đái dầm, liệt dương, rối loạn kinh nguyệt, viêm khung chậu, viêm thận, suy nhược TK.	Châm thẳng 1 — 1,5T	
Khí hải du	Giữa dưới đốt sống L3 kéo ra 1,5T.	Đau vùng thắt lưng, trĩ.	Châm thẳng 1 — 1,5T	
Đại tràng du	Giữa dưới đốt sống L4 kéo ra 1,5T.	Viêm ruột, ỉa táo bón, đau vùng thắt lưng.	Châm thẳng 1 — 1,5T	
Quan nguyên du	Giữa dưới đốt sống L5 kéo ra 1,5T.	Đau lưng, đau ruột, viêm bàng đái, viêm phần phụ, đái dầm.	Châm thẳng 1 — 1,5T	
Tiểu tràng du	Lỗ sau ngang với đốt S1, tức đường giữa sau, kéo ra 1,5T.	Đau TK tọa, đau thắt lưng, di tinh, đái dầm, viêm ruột, táo bón, viêm chậu.	Châm thẳng 1 — 1,5T	
Bàng quang du	Lỗ sau ngang với S2. Đường giữa sau kéo ra 1,5T.	Đau vùng xương đĩ, viêm bàng đái, đau TK tọa, ỉa chảy, táo bón, đái đường.	Châm thẳng 0,5 — 1T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Trung lư du	Lỗ sau ngang với S3. Đường giữa sau kéo ra 1,5T.	Viêm ruột, đau vùng đi, đau dây TK tọa.	Châm thẳng 1 — 1,5T	
Bạch hoàn du	Lỗ sau ngang với S4. Đường giữa sau kéo ra 1,5T.	Đau dây TK tọa, đau TK đi, viêm màng trong tử cung.	Châm thẳng 0,5 — 1T	
Thượng liêu	Lỗ sau S1	Viêm ngọc hoàn, viêm phần phụ, rối loạn kinh nguyệt, rối loạn chức năng tiết niệu sinh dục, đau vùng dưới thấp lưng, đau dây TK tọa, trĩ, suy nhược TK.	Châm thẳng 1,5 — 3T	
Thê liêu	Lỗ sau S2	— nt —	— nt —	
Trung liêu	Lỗ sau S3.	— nt —	— nt —	
Hạ liêu	Lỗ sau S4.	— nt —	— nt —	
Hội âm	Dưới eoife xương đi, từ đường giữa chệch ra 0,5T.	Đau hành kinh, bạch đới, khí hư, liệt dương, ỉa chảy, trĩ.	Châm thẳng 1 — 1,5T	
Thừa phậ	Giữa cung lân móng	Đau vùng thất lưng, đau dây TK tọa, táo bón, bí đại.	Châm thẳng 1 — 3T	
Âm môn	Điểm giữa tuyến từ buồng Thừa phậ đến Ủy trung kéo ra 1,5T.	Đau vùng thất lưng, đau dây TK tọa, liệt chi dưới, bại liệt.	Châm thẳng 1,5 — 3T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Phụ kích	Trên huyết Ủy dương 1T.	Viêm bàng quang, bí đái, táo bón, liệt chi dưới.	Châm thẳng 1 - 3T	
Ủy dương	Cơ chân, huyết ở đầu ngoài lân khuỷu chân. giữa 2 cân cơ.	Cơ bắp cơ bắp chuột, đau lưng, thất lưng.	Châm thẳng 1 - 3T	
Ủy trung	Ngay giữa lân khoeo chân.	Đau lưng, thất lưng, đau đùi. Đau dây TK tọa, liệt 1/2 người.	Châm thẳng 1,5 - 2T	
Phụ phân	Giữa dưới đốt D2 kéo ra 3T.	Đau vai, cổ, đau TK liên sườn, tê vai, cánh tay.	Châm xiên 0,5 - 0,6T	
Phách bộ	Giữa dưới đốt D3 kéo ra 3T.	Viêm phế quản, viêm màng phổi, nôn mửa, lao phổi.	Châm xiên 0,5 - 1T	
Cao hoàng	Giữa dưới đốt D4 kéo ra 3T.	Lao phổi, viêm phế quản, viêm màng phổi, suy nhược TK, ốm yếu sau bệnh.	Châm thẳng 0,5 - 1T	
Thần đường	Giữa dưới đốt D5 kéo ra 3T.	Đau tim, viêm phế quản, hen suyễn, đau vùng vai lưng.	Châm xiên 0,5 - 1T	
Ý hỷ	Giữa dưới đốt D6 kéo ra 3T.	Viêm màng tim, đau TK liên sườn, mất cựa, nôn mửa, hoa mắt, hen suyễn.	Châm xiên 0,5 - 1T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Cách quan	Giữa dưới đốt D7 kéo ra 3T.	Đau TK liên sườn, nôn mửa, nấc cục, đau lưng, cột sống.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Hôn môn	Giữa dưới đốt D9 kéo ra 3T.	Đau gan, viêm màng phổi, viêm màng trong tim, đau dạ dày, rối loạn tiêu hóa.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Dương cương	Giữa dưới đốt D10 kéo ra 3T.	Đau bụng, ỉa chảy, sỏi bụng, vàng da.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Ý xá	Giữa dưới đốt D11 kéo ra 3T.	Đau lưng, bụng trướng, rối loạn tiêu hóa, đau gan, nôn mửa.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Vị thương	Giữa dưới đốt D12 kéo ra 3T.	Đau dạ dày, nôn mửa, đau bụng, táo bón, đau lưng cột sống.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Hoàng môn	Giữa dưới đốt L1 kéo ra 3T.	Đau bụng trên, táo bón, viêm tuyến vú, gàu lách sưng to.	Châm thẳng 1 — 1,5T	
Chỉ thất	Giữa dưới đốt L2 kéo ra 3T.	Di tinh, liệt dương, bí đái, phù, đau thắt lưng cột sống.	Châm thẳng 1 — 1,5T	
Bào hoang	Giữa dưới đốt S2 kéo ra 3T.	Viêm ruột, trướng bụng, đau thắt lưng cột sống, bí đái	Châm thẳng 0,5 — 1T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Thuyệt biên	Giữa dưới đốt S4 kéo ra 3T, ngang với huyết H ₉ liêu.	Viêm lưng đái, trĩ, đau vùng thắt lưng, viêm dây TK tọa, liệt chi dưới, tê chi dưới.	Châm thẳng 2 - 3T	
Hợp dương	Dưới huyết Ủy trung 2T, trên cùng tuyến kéo từ Ủy trung đến Thừa sơn.	Đau lưng, nhức chân.	Châm thẳng 1 - 2T	
Thừa cân	Điểm giữa tuyến kéo từ Hợp dương đến Thừa sơn, ngay ở giữa cân 2 cơ sinh đôi.	Đau bắp chân, trĩ, đau thắt lưng, và lưng.	Châm thẳng 1 - 2T	
Thừa sơn	Nhón gót chân, sẽ thấy 2 cung của 2 cơ sinh đôi, huyết ở điểm giữa của 2 cung đó. Điểm giữa tuyến kẻ từ Ủy trung đến Cộn lớn.	Cơ thắt cơ sinh đôi, đau lưng, đau bắp chuối, bại xụi, lở rôm, trĩ.	Châm thẳng 1 - 3T	
Phi dương	Trên huyết Cộn lớn 7T kẻ từ mắt cá ngoài lên.	Đau mắt, hoa mắt, đau lưng đùi, viêm thận viêm bàng quang, yếu chân.	Châm thẳng 1 - 3T	
Phụ dương	Trên huyết Cộn lớn, mắt cá ngoài lên 3T.	Nhức đầu, đau lưng đ, đau sưng mắt cá ngoài.	Châm thẳng 1 - 2T	
Cộn lớn	Điểm giữa kẻ từ đỉnh mắt cá ngoài đến gần Asin.	Đau gót chân, liệt chi dưới, đau TK tọa, đau lưng, cứng cổ, nhức đầu.	Châm thẳng 1 - 1,5T hoặc xiên huyết đến Thái khê.	

1	2	3	4	5
Bộ phận	Dưới huyết Cơn lớn 1,5T tại lõm gần gót, kéo từ sau dưới mắt có ngoài xuống.	Đau gót chân, bại xuy chi dưới.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	
Thân mạch	Lõm cách cung dưới mắt cá 0,5T.	Đau khớp cõ chân, đau lưng đùi, yếu chi dưới, nhức đầu hoa mắt, hội chứng Meniere, cơ giật.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	
Kim môn	Lõm sau, đầu xương bàn chân V, phía trước dưới mắt cá ngoài.	Đau khớp cõ chân, đau bắp chuối, kinh phong trẻ con, cơ giật.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	
Kinh cốt	Lõm ngoài, đầu cuối của xương bàn chân V.	Nhức đầu, cứng cõ, hoa mắt, đau lưng đùi, cơ giật.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	
Thúc cốt	Lõm sau ngoài, đầu cuối của xương bàn chân V.	— ut —	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	
Thông cốt	Lõm trước ngoài đầu cuối của xương bàn chân V.	Nhức đầu, cứng cõ, hoa mắt, chảy máu cam, rối loạn tiểu hóa.	Châm thẳng 0,2 — 0,3T	
Chỉ âm	Mé ngoài ngón chân út cách móng chân 1mm.	Ngồi thai không bình thường, khó đẻ.	Châm thẳng 0,1T hoặc cứu	

B. TỨC THIẾU ÂM — THUẬN KINH

Đường tuần hành : Bắt đầu từ bờ dưới ngón út, đi chéo vào gan bàn chân (Dũng tuyến), ra phía sau ở xương tuyến, (Nhiên cốt) vòng ra sau mắt cá trong (Thái Khê), đi ngoằn ngoèo vào giữa gót chân (Đại chung → Chiêu hải), lên mé trong bắp chân (Phúc lưu, Giao tin), hội tại huyết Tam âm giao của kinh Túc Thái âm, rồi nhập vào bản kinh tại huyết Trúc tán. Tiếp tục vào mé trong đầu gối (Âm cốt), đến đùi theo đường sau trong, qua cột sống, hội với mạch Đốc tại huyết Trường cường, ra gặp huyết Nội Âm, lên bụng dưới (Hoành cốt — Hoan du), mang mạch khi đến xung quanh cung rốn, trực thuộc thận, từ Hoan du xuống hội cùng với các huyết Quan nguyên, Trung cực, thuộc mạch Nhâm và liên quan biểu lý với «Bàng quang».

Nhánh thẳng : Từ rốn lên gan và cơ hoành (Hoan du. U môn), vào phổi (Bộ lang), lên họng, cùng song hành với kinh Túc Dương minh đến huyết Nhân nghinh vào gốc lưỡi, (Thần phong — Du phủ).

Nhánh : Từ ngực (Thần tạng), hội với huyết Đản trung của mạch Nhâm và bắt chéo với kinh Thủ Quyết âm — Tam bao kinh.

TÓM TẮT :

Bắt đầu từ dưới ngón chân út → gan chân → sau mắt cá trong → giữa gót → theo đường sau trong lên bàn chân, cẳng, đùi, qua cột sống → trực thuộc thận và quan hệ biểu lý với bàng quang.

Nhánh thẳng : Từ thận qua gan vào phổi, lên họng đến gốc lưỡi.

Nhánh 1 : Từ phổi → tim → bắt chéo với Thủ Quyết âm tại ngực.

Thể hiện bệnh :

— Triệu chứng chung : Bệnh nhân có cảm giác đói, nhưng chán ăn, da khô, xạm đen, ho đờm có sợi máu, hơi thở khó khăn, khó nằm yên, thích ngồi, mắt mờ, khó nhìn, hồi hộp.

— Bệnh nhân, chân khí không đủ, thường có tâm trạng lo sợ, Đông y gọi là chứng « Cốt quyết ».

Triệu chứng thể hiện trên thân khí : Miệng nóng, lưỡi khô, sưng họng, thờ gáp, họng khô, đau, có thể kèm theo hồi hộp, đau vùng trước tim, vàng da, ỉa chảy, đau trong vùng cột sống và xương dỉ, có cảm giác đau, lạnh, bệnh nhân thích ngủ, lòng bàn chân nóng và đau.

TÊN HUYỆT (1)	CÁCH TÌM HUYỆT (2)	TRỊ BỆNH (3)	CÁCH CHÂM (4)	PHỤ CHÚ (5)
Dũng tuyến	Điểm đến của tuyến kẻ từ giữa kẽ chân ngón II và ngón III đến 1/3 trước gan chân (không kẻ ngón chân) sẽ thấy lõm ngay tại huyết.	Nhức đỉnh đầu, trẻ em co giật, hôn mê, say nắng, xuất huyết não, histerie, co giật.	Châm thẳng 0,5 — 1T	
Nhiên cốc	Lõm trước dưới xương chuyên trước dưới mắt cá trong.	Viêm bàng quang, kinh nguyệt không đều, đái đường, đau sưng cổ họng.	Châm thẳng	
Thái Khê	Điểm giữa kéo từ đỉnh mắt cá trong với gân gót.	Viêm thận, viêm bàng quang, đái dầm, rối loạn kinh nguyệt, liệt chi dưới.	Châm thẳng 1 — 1,5T hoặc xuyên kim đến huyết Cồn lớn.	
Đại chủng	Dưới huyết Thái Khê 0,5T hơi chệch ra sau, mé trong cận gót phía mắt cá trong.	Suy nhược TK, Histerie, ho ra máu, khó thở, bí đái, táo bón, đau gót.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Thủy truyền	Dưới huyết Thái khê 1T. Lỗm trước trên khớp xương gót.	Rối loạn kinh nguyệt, sa tử cung, bí đái, cận thị.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	
Chiếu hải	Đỉnh mắt cá trong kéo xuống 1T.	Rối loạn kinh nguyệt, sa tử cung, viêm Amidan, suy nhược TK, cơ giât.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	
Phục lưu	Trên huyết Thái khê 5T	Viêm thận, viêm ngọc hành, đờ mỡ hôi trộm, ỉa chảy, đau lưng.	Châm thẳng 1 — 1,5T	
Giao tín	Trên đỉnh mắt cá trong 2T, sau bờ trong xương chày.	Kinh nguyệt không đều, ỉa chảy, táo bón, đau như ngọc hành.	Châm thẳng 0,5 — 1T	
Trúc tân	Trên huyết Thái khê 5T, bờ sau trong xương chày kéo ra 2T.	Đau cơ sinh đôi, vẹo bẻ, cơ giât, tâm thần.	Châm thẳng 1 — 2T	
Âm cốt	Ngồi thẳng cơ chân giữa, đỉnh lân khoec trong, giữa 2 cấn cẳng chân.	Đau cẳng chân, đau bụng dưới, đau bộ sinh dục.	Châm thẳng 1 — 2T	
Hoành cốt	Từ huyết Khúc cốt dưới rốn 5T kéo ra 0,5T.	Bí đái, thoát vị, đái dầm, di tinh.	Châm thẳng 1 — 2T	
Đại hích	Từ huyết Trung cực trên huyết Khúc cốt 1T, kéo ra 0,5T.	Đau bộ sinh dục, di tinh, huyết trắng.	Châm thẳng 1 — 2T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Khí huyết	Từ huyết Quan nguyên trên huyết Hoành cốt 2T kéo ra 0,5T.	Rối loạn kinh nguyệt, là chảy	Châm thẳng 1 — 2T	
Tứ mã	Từ huyết Thạch môn trên huyết Hoành cốt 3T, kéo ra 0,5T	Đau bụng sau đẻ, là chảy.	Châm thẳng 1 — 2T	
Trung chú	Từ huyết Âm giao dưới rốn 1T kéo ra 0,5T.	Kinh nguyệt không đều, đau bụng dưới, táo bón.	Châm thẳng 1 — 2T	
Hoang du	Giữa rốn kéo ra 0,5T	Vàng da, đau dạ dày, thoát vị, táo bón, đau hành kinh.	Châm thẳng 1 — 2T	
Thượng khúc	Trên huyết Hoang du 2T, từ huyết Hạ quản kéo ra 0,5T	Đau dạ dày, chán ăn.	Châm thẳng 1 — 2T	
Thạch quan	Trên huyết Hoang du 4T. Từ huyết Kiên lý kéo ra 0,5T.	Đau bụng, nôn ọc, táo bón, đau bụng sau đẻ.	Châm thẳng 1 — 2T	
Âm đô	Trên huyết Hoang du 4T. Từ huyết Trung quản kéo ra 0,5T.	Sỏi bụng, bụng trướng, đau bụng.	Châm thẳng 1 — 2T	
Thông cốt	Trên huyết Hoang du 5T. Từ huyết Thượng quản kéo ra 0,5T.	Nôn mửa, bụng trướng, đau bụng, là chảy	Châm thẳng 1 — 2T	
U môn	Trên huyết Hoang du 6T. Từ huyết Cự khuyệt kéo ra 0,5T.	Đau bụng, bụng trướng. ợ hơi, nôn mửa	Châm thẳng 1T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Bộ lang	Từ huyết Trung đình kéo ra 2T, giữa khoang liên sườn V.	Đau TK liên sườn, viêm màng phổi, viêm phế quản, viêm tuyến vú.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Thần phong	Từ huyết Đản trung kéo ra 2T, giữa khoang liên sườn IV.	Đau TK liên sườn, viêm màng phổi, viêm phế quản, viêm tuyến vú.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Linh khư	Từ huyết Ngọc đờng kéo ra 2T, giữa khoang liên sườn III.	Đau liên sườn vùng ngực, ho hen, nôn, viêm tuyến vú.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Thần tông	Từ huyết Tia cung kéo ra 2T, giữa khoang liên sườn II.	Ho hen, đau ngực, nôn mửa	Châm xiên 0,5 — 1T	
Hoặc trung	Từ huyết Hoa cái kéo ra 2T, giữa khoang liên sườn I.	— ut —	Châm xiên 0,5 — 2T	
Du phủ	Từ huyết Suyễn cơ kéo ra 2T, tại lõm trong hố Thượng đôn ngay sát xương đòn.	Ho hen, nôn mửa, đau ngực	Châm xiên 0,5 — 1T	

7. THỦ QUYẾT ÂM — TÂM BÀO KINH

+ Đường tuần hành : Từ ngực đi ra, trực thuộc Tâm bào lạc, khi đến gần huyết Đản trung của mạch nhâm, xuyên qua cơ hoành, đi xuống liên hệ biểu lý với Tam tiêu (Trung quản → gần Âm giao).

+ Nhánh 1 : Tách từ gần huyết Đản trung, đến vùng mạn sườn, cách dưới nách 3T (Thiên tri), lên nách theo đường trong của cánh tay (Thuyền truyền), đi giữa 2 kinh Thủ thái

âm và Thủ thiếu âm, đề đến giữa khuỷu tay (Ních trạch) khi lên đến bờ trước cẳng tay (Khích môn), đi giữa 2 cân cơ cánh tay (Giấu sử → Đ. lũng), vào giữa lòng bàn tay (Lao cung) và chấm dứt tại d. 1 ngón giữa (Trung xung).

+ Nhánh 2 : Tách ra từ huyết Lao cung giữa lòng bàn tay, ra theo mé gần ngón út của ngón nhẫn, đề đến đỉnh ngón nhẫn và nối tiếp với Thủ thiếu dương — Tam tiêu kinh.

TÓM TẮT : Ngực → Tâm bào lạc → liên hệ Tam tiêu.

+ Nhánh 1 : ngực → mạn sườn → dưới nách → cánh tay khuỷu mé trong cẳng tay → lòng bàn tay → đầu ngón giữa.

+ Nhánh 2 : Lòng bàn tay → ngón nhẫn (nối với kinh Thủ thiếu dương).

THỂ HIỆN BỆNH :

+ Triệu chứng chung : Nóng lòng bàn tay, đau nhức mé trong cánh tay, khuỷu tay và mạn sườn. Bệnh nhân âu lo, mặt đỏ gay, mắt hơi vàng.

+ Triệu chứng về mạch : Hồi hộp, đau tim, nóng lòng bàn tay.

TÊN HUYẾT (1)	CÁCH TÌM HUYẾT (2)	TRỊ BỆNH (3)	CÁCH GHÂM (4)	PHỤ CHÚ (5)
Thiên tri	Ngoài núm vú 1T khoan liên sườn IV.	Đau TK liên sườn, đau nhức vùng nách	Châm thẳng 0,5T	
Thiên tuyền	Tận cùng nếp nhăn nách trong, kéo xuống 2T giữa 2 đầu của cơ nhị đầu.	Đau TK liên sườn, ho, đau vùng cánh tay trong.	Châm thẳng 1 — 2T	
Khúc trạch	Trên lân khuỷu, bờ cân cơ Nhị đầu phía xương trụ.	Hồi hộp, đau tim, đau cánh tay, khuỷu tay, rung tay.	Châm thẳng 1 — 2T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Khích môn	Giữa lằn cổ tay kéo thẳng lên trên 5T, giữa cầu 2 cơ cẳng tay.	Tim đập nhanh, đau thắt ngực, viêm màng phổi, viêm tuyến vú, suy nhược TK	Châm thẳng 1 — 2T	
Giãn sử	Trên huyết Nội quan 1T, giữa cân 2 cơ cẳng tay.	Hồi hộp, tim đập nhanh, buồn nôn, sốt rét, co giật, đau nhức cánh tay.	Châm thẳng 1 — 1,5T	
Nội quan	Trên giữa lằn cổ tay 2T, giữa cân 2 cơ cẳng tay.	Đau vùng mạn sườn, đau dạ dày, hồi hộp, tim đập nhanh, nấc cụt, đau họng, Histeric, co giật.	Châm thẳng 0,5 — 1T, có thể xuyên kim đến Ngoại quan	
Đại lăng	Giữa lằn cổ tay, phía lòng bàn tay, giữa cân 2 cơ.	Viêm cơ tim, đau TK liên sườn, viêm Amidan, tâm thần.	Châm thẳng 0,5 — 0,8T	
Lạc cung	Nắm ngón tay vào lòng bàn tay và cơ cổ tay, huyết & điềm đến của ngón nhẫn (giữa xương III, IV, bàn tay). — Cũng có tài liệu ghi huyết & điềm đến của ngón giữa (giữa xương bàn tay II, III)	Đau mạn sườn, ngất xỉu, say nắng, kinh phong, tâm thần, bại liệt.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	
Trung xung	Sát giữa đầu móng tay ngón giữa (1mm).	Đau thắt ngực, nhức đầu, nấc cụt, ù tai.	Châm thẳng 0,1T hoặc châm xuất huyết.	

10. THỦ THIỂU ÂM -- TAM TIÊU KINH.

+ Đường tuần hành : Bắt đầu từ huyết Xung dương, đỉnh phía ngón trỏ của ngón nhẫn, đi vào giữa xương bàn tay IV và V (Dịch môn, Trung chữ), sau đó ven theo bờ ngoài của khớp cổ tay (Dương tri), đi lên mu tay, đi giữa 2 xương quay và trụ để đến cẳng tay (Ngoại quan, Tứ tặc), qua khuỷu (Thiên tỉnh), lên cánh tay, theo đường ngoài (Thang lãnh uyên — Nhu hội), lên đến vai (Kiên giao, Thiên giao), bắt chéo ở phía sau, với kinh Túc Thiếu dương hội với kinh Thủ Thái dương tại huyết Bình phong và kinh Túc Thiếu dương tại huyết Kiên tỉnh vào hố Thượng đòn, tỏa khi mạch ở vùng giữa 2 vú, và hội với mạch Nhâm tại huyết Đản trung. Sau đó, tỏa ra và liên hệ với «Tâm bao lạc», xuống cơ hoành, đến vùng tâm vị của dạ dày (Thượng tiêu), tiếp tục hội với mạch Nhâm tại huyết Trung quản (thuộc Trung tiêu) và hội một lần cuối với mạch Nhâm, tại huyết Âm giao (thuộc Hạ tiêu).

Vậy Thủ Thiếu âm, thuộc Tam Tiêu kinh.

+ Nhánh 1 : Tách ra từ huyết Đản trung của mạch Nhâm, lên hố Thượng đòn, giao hội với mạch Đốc tại huyết Đại chùy, lên cổ (Thiên phố) đến vùng sau tai (Ế phong) và lên trên đỉnh vành tai (Giác tôn) hội với kinh Túc Thiếu dương tại huyết Huyền lý và Hàm yếm, đến đây đường kinh gãy khúc trở xuống qua tai và lưỡng quyền, hội cùng với kinh Thủ Thái dương tại huyết Quyền liêu.

+ Nhánh 2 : Tách ra từ huyết Ế phong sau tai, đưa mạch khi vào tai, tiếp tục đi ra phía trước ráy tai, hội cùng với kinh Thủ Thái dương tại huyết Thính cung, nhập về với bản kinh tại huyết Nhĩ môn. Tiếp theo, đường kinh lại nối kết với kinh Túc Thiếu dương tại huyết Hòa liêu (giữa đường tai — má) và huyết Ty trúc không (khóe mắt ngoài) và cuối cùng tu lại ở huyết Đồng tử liêu và nối kết với Túc Thái dương — Đờm kinh.

TÌM TẮT : Bắt đầu từ đỉnh ngón nhẫn → cổ tay → cẳng tay, giữa các 2 cơ → khuỷu → mé ngoài cánh tay → vai → Hố thượng đòn → ngực (Đán trung) → tỏa Tâm bao lạc → Tam tiêu.

+ Nhánh 1 : Tách ra từ Đán trung → Hố thượng đòn → cổ → sau tai → đỉnh vành tai → dưới hàm → dưới mắt.

+ Nhánh 2 : Sau tai → trong tai → trước tai → khoeo mắt (bắt chéo với Túc Thiếu dương — Đờm kinh).

THỂ HIỆN BỆNH : Û tai, mất thính giác, lơ mơ, thiếu tỉnh táo, sưng họng, cứng gáy.

+ Những triệu chứng về «khi»: Bệnh nhân có thể sờ mờ hơi trộm, khoeo mắt sưng đỏ, những vùng đường kinh đi qua như mặt, má, sau tai, vai, phía trong vai khuỷu, phía ngoài cánh tay bị đau nhức và ngón út, ngón nhẫn cử động không bình thường.

TÊN HUYỆT (1)	CÁCH TÌM HUYỆT (2)	CHỮA BỆNH (3)	CÁCH CHÂM (4)	PHỤ CHÚ (5)
Quan xung	Đỉnh phía xương trụ của ngón nhẫn, cách móng tay 1mm.	Nhức đầu, đau họng, sốt, liệt cánh tay.	Châm thẳng 0,1 — 0,3T	
Dịch môn	Cách 3/4 kẽ ngón nhẫn và ngón út 0,5T (điểm giữa).	Nhức đầu, viêm mắt đỏ, điếc tai, đau họng, đau cánh tay, sốt rét.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	
Trung chủ	Hơi năm năm tay, huyết nằm ở giữa xương bàn tay IV, V cách huyết Dịch môn 1T, trên mu tay.	Điếc, cảm, ù tai, đau vùng vai lưng.	Châm xiên 0,5 — 1T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Dương tri	Lõm hơi lệch sang phía xương trụ, trên lần cổ tay phía trên mu tay, bờ phía xương trụ của cân cơ dưới chung.	Đau cổ tay, đau vùng vai lưng, sốt rét.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	
Ngoại quan	Cách điểm giữa của lần cổ tay (phía mu tay) lên trên 2T, huyết nằm ở giữa 2 xương quay và trụ.	Đau khớp chi trên, tê liệt, viêm tuyến mang tai, điếc tai, ù tai, cứng đờ cổ gáy.	Châm thẳng hoặc xiên 0,5 — 1,5T	
Chi câu	Từ Ngoại quan kéo thẳng lên trên 1T.	Táo bón, đau nhức vai, cánh tay.	Châm thẳng 1 — 1,5T	
Hội tông	Từ Chi câu kéo ra phía xương trụ 1 lóng tay, bờ phía xương quay của xương trụ.	Điếc tai, đau, chi trên, co giật.	Châm thẳng 0,5 — 1T	
Tam dương lạc	Trên Chi câu 1T, giữa 2 xương trụ và quay.	Điếc tai, đau vai, không nói được.	Châm thẳng 0,5 — 1T	
Tứ tặc	Dưới mỏm xương trụ 5T, giữa 2 xương trụ và quay.	Đau cánh tay, liệt chi trên, điếc tai, nhức răng, viêm thận.	Châm thẳng 1 — 1,5T	
Thiên tinh	Khi cơ khuỷu tay ngay trên lõm trong cùi chỏ.	Đau nhức 1/2 đầu, đau nhức vùng ngực cổ, cánh tay và viêm hạch bạch huyết.	Châm thẳng 0,5 — 1T	
Thanh lãnh nguyên	Cơ khuỷu tay, trên huyết Thiên tinh 1 T.	Đau vùng vai, cánh tay.	Châm thẳng 1 — 1,5T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tiền lạc	Điểm giữa nối liền giữa huyết Thanh lãnh yên và Nhu hội. — Trên đỉnh cùi chỏ 6T.	Nhức đầu, cứng gáy, đau vai.	Châm thẳng 1 — 1, 5T	
Nhu hội	Bờ sau cơ Denta, trên trên đường nối giữa huyết Kiên ngưng và mỏm xương trụ.	— nt —	Châm thẳng 1 — 2T	
Kiên ngưng	Đưa ngang cánh tay huyết cách lõm ụ vai 1T.	Đau vai, không cử động cánh tay được.	Châm thẳng 1 — 2T	
Thiên ngưng	Từ điểm ụ vai đến huyết Đại chùy, huyết Thiên ngưng nằm ngay ở giữa ssu dưới huyết Kiên tinh 1T.	Đau vai, không giro tay được, đau vùng bả vai và cổ.	Châm thẳng 0,5 — 1T	
Thiên phở	Bờ sau cơ ức đòn chũm, ngang với góc hàm dưới.	Điếc tai, cứng cổ.	Châm thẳng 0,5 — 1T	
Ế phong	Lõm bờ trước dưới cơ ức đòn chũm, ngang với rái tai. Há miệng sẽ thấy rõ lõm.	Điếc tai, ù tai liệt TK mặt.	Mũi kim hướng trước trên 1,5 — 2T.	
Quyết minh	Sau tai, giữa cơ ức đòn chũm. Huyết nằm ngay ở điểm giữa tuyến, kéo từ huyết Ế phong đến Tôn giai, nằm ngang 1/3 dưới loa tai.	Điếc tai, ù tai nhức đầu.	Châm xiên 0,3 — 0,5T	
Lư tức	Trên huyết Quyết minh 1T.	Ù tai, nôn mửa, viêm tai giữa.	Châm xiên 0,1 — 0,3T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Giác tôn	Kéo loa tai ra phía trước, huyết nằm ngay vành tóc, kẻ thẳng từ loa tai lên.	Sưng nóng vành tai, nhức răng, mộng thịt khốe mắt.	Châm xiên 0,2 — 0,3T	
Nhĩ môn	Há miệng, trên huyết Thính cung, ngang bờ trên của bình nhĩ (nhú tai).	Điếc tai, ù tai, viêm tai giữa, nhức răng.	Châm chệch xuống dưới 1 — 2T.	
Hòa liêu	Trước trên huyết Nhĩ môn, trước góc loa tai, sau vành tóc, sau động mạch thái dương nóng.	Ù tai, nhức đầu cứng hàm, liệt TK mặt.	Châm xiên 0,2 — 0,3T	
Ty trúc không	Lõm ngoài lông mày.	Đau nhức, nửa đầu, đau mắt, liệt TK mặt.	Châm xiên 0,5 — 1T.	

11. TÚC THIỂU DƯƠNG — ĐỖM KINH

+ Đường tuần hành. Bắt đầu từ khốe mắt ngoài, (Đòng từ liêu) qua Thính hội, bắt chéo với kinh Thủ Thiếu dương tại huyết Hòa liêu và đi lên đỉnh đầu (Hàm yếm → Suất cốc). hội cùng với kinh Thủ Thái dương tại huyết Giác tôn, xuống vùng sau tai (Thiên xung → Hoàn cốt) từ Hoàn cốt rẽ ra ngoài, lên trên, nhập với bản kinh tại huyết Bản thần và Dương bạch, hội cùng với kinh Túc Thái dương tại huyết Tịnh minh, qua các huyết Lâm khắp → Phong tri, đường kinh qua cổ, đi phía trước huyết Thiên phố của kinh Thủ Thiếu dương, đến huyết Kiên tinh ở vai, vòng ra sau kinh Thủ Thiếu dương, hội cùng với mạch Đốc tại huyết Đại chủ, với kinh Túc Thái dương tại huyết Đại chủ, và với kinh Thủ Thái dương tại huyết Bình phong, sau đó đi vào hố Thượng đôn.

+ Nhánh 1 tách ra từ sau tai (Phong tri), hội cùng kinh Thủ Thiếu dương tại huyết Ế phong, vào trong tai, vòng ra trước tai, hội cùng với kinh Thủ Thái dương tại huyết Thính cung.

+ Nhánh 2 lại qua huyết Thỉnh hội, đến khoe mắt ngoài (Đông tử liêu) : ho nhánh xuống dưới đến hàm dưới gần huyết Đại nghinh của kinh Túc Dương minh, vòng lên hội cùng với kinh Thủ Thiếu dương tại các huyết Ty trúc không và Hòa liêu, và nhập với kinh Thủ Thiếu dương ở gần huyết Quyền liêu, hội với kinh Túc Dương minh tại huyết Hạ quang, và theo góc hàm dưới đi trước Thân chung, và cùng với Thân chung đổ vào hố Thượng đôn.

+ Thân nhánh sâu của nhánh 2 xuống ngực, hội cùng với kinh Thủ Quyết âm tại huyết Thiên tri, xuyên cơ hoành, đến gần huyết Kỳ môn của kinh Túc Quyết âm, bắt liên hệ biểu lý với « Can » và trực thuộc với « Đờm », nên Túc Thiếu dương thuộc Đờm kinh. Sau khi hội với kinh Túc Quyết âm tại huyết Chương môn, xuống rãnh bụng dưới, vòng quanh vùng sinh dục, để vào khớp háng, tại huyết Hoàn khiêu.

+ Phân nhánh nông của nhánh 2 bắt đầu từ hố Thượng đôn, xuống nách (Uyên dịch → Triếp Cấn) qua huyết Nhật nguyệt tại mạn sườn, (Kinh môn → Cư liêu) hội với kinh Túc Thái dương tại các huyết Thượng liêu, Trung liêu, sau khi bắt chéo với mạch Đốc tại huyết Trường cường, 2 phân nhánh nông và sâu lại gặp tại khớp háng (Hoàn khiêu). Phân nhánh nông tiếp tục xuống đùi theo đường ngoài (Phong thị, Trung thụ) vào mé ngoài khớp gối (Dương quan) xuống đến đầu xương chày (Dương lăng tuyền, Dương giao) thẳng xuống mắt cá ngoài (Dương phổ, Huyền chung) và vòng ra phía trước (Khưu hu), lên mu bàn chân, (Lâm khắp, Địa ngũ hội) vào giữa xương bàn chân IV và V (Hiệp khe, Khiêu Âm).

+ Nhánh 3 : Gót chân (Lâm khắp) nhánh 3 được phân nhánh, vào ngón chân cái, qua móng chân lên đỉnh ngón, nối tiếp với kinh Túc Quyết âm — Can kinh tại lưng ngón chân cái.

TÓM TẮT : Bắt đầu từ khoe mắt → bên đầu → sau tai → vai → hố Thượng đôn.

Nhánh 1 : Sau tai → trong tai → trước tai → sau
khóe mắt.

Nhánh 2 : Khóe mắt → hợp với kinh Thủ Thiếu dương
Cổ → hợp với Thần chung vào hố Thượng
đòn → xuống ngực liên lạc với Can, thuộc
Đờm → xuống đùi → sinh dục vào khớp
háng. Hố Thượng đòn → nách → mạn
sườn → các khớp gối, cẳng chân trước → mắt
cá ngoài → giữa ngón IV và V.

Nhánh 3 : Gót chân → ngón chân cái (bắt chéo với kinh
Túc Quyết âm).

THẺ HIỆN BỆNH :

+ Triệu chứng chung : Đắng miệng, hụt hơi đau vùng
trước tim và vùng mạn sườn, thậm chí khó trở mình, nếu bệnh
nặng hơn, sắc thái bệnh nhân bơ phờ, mé ngoài của chi dưới
có cảm giác « Nóng ». Người xưa gọi là bệnh Dương quyết.

Triệu chứng chủ yếu của kinh Túc Thiếu dương (Đờm kinh)
thể hiện ở phần xương cốt.

Nhức đầu, đau hàm dưới, đau khoe mắt ngoài, sưng đau
vùng hố Thượng đòn và nách, có bệnh nhân đỏ mề hôi trộm,
rét run, nóng lạnh, đau nhưc cả một vùng từ ngực, mạn sườn,
liên sườn, khớp gối, phía ngoài đùi, cẳng chân đến mắt cá
ngoài. Đau các khớp cử động của ngón V và IV bị hạn chế.

TÊN HUYẾT	CÁCH TÌM HUYẾT	TRỊ BỆNH	CÁCH CHÂM	PHỤ CHÚ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Đông tê liên	Cách khoe mắt ngoài 5mm.	Loạn thị, viêm giác mạc, teo TK thị giác.	Châm xiên 0,3 — 0,5T	
Thính hội	Há miệng, dưới huyết Thính cung, ngang 2 dải tai.	Điếc tai, ù tai viêm tai giữa, nhức răng, liệt TK mặt, viêm khớp hàm dưới.	Châm thẳng 1 — 2T.	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Thượng quan	Trên thính huyết Hạ quan, cung trên xương gò má.	Liệt TK mặt, ù tai, điếc tai, nhức răng.	Châm thông 0,5 — 1T.	
Hàm yếm	Dưới huyết Đầu duy 1T. Khí nhai dễ thấy.	Đau nhức nửa đầu hoa mắt, ù tai, viêm mũi, liệt mặt.	Châm xiên 0,3 — 0,5T	
Huyệt lư	Điểm 1/3 trên giữa tuyến kẻ từ huyết Hàm yếm đến Khúc tán.	Đau nhức 1/2 đầu, suy nhược TK, nhức răng.	Châm xiên 0,3 — 0,5T	
Huyệt lý	Điểm 1/3 dưới, giữa tuyến kẻ từ huyết Hàm yếm đến Khúc tán.	Đau nhức 1/2 đầu, suy nhược TK, nhức răng.	Châm xiên 0,3 — 0,5T	
Khúc tán	Điểm giữa kẻ từ vành trên tai đến dải tai.	Đau vùng hàm má, khó há miệng, nhức đầu, cứng cổ.	. nt .	
Suất cổc	Đỉnh giữa vành tai trên, kẻ vào vành tóc 2T.	Đau nhức 1/2 đầu	Châm xiên 0,3 — 0,5T	
Thiên xung	Cách phía sau huyết Suất cổc 0,5T từ cung giữa loa tai kéo vào vành tóc 1T.	Ù tai, điếc tai, nhức răng, viêm Amidan.	Châm xiên 0,5 — 0,8T	
Khiếu âm	Điểm giữa tuyến kẻ từ huyết Phủ bạch và huyết Hoàn cốt	Đau mắt, nhức nửa đầu.	. nt .	
Hoàn cốt	Cúi đầu, huyết tại lõm dưới sau cơ ức đòn chũm	Ù tai, nhức răng, sưng má, liệt TK mặt.	. nt .	
Bản thân	Từ khóa mắt ngoài kẻ thẳng vào vành tóc 0,5T.	Cơ giật, cứng cổ.	. nt .	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Dương bạch	Nhìn thẳng, từ giữa đồng tử, chiếu lên giữa lòng mày, trên đó 1T.	Nhức đầu vòng trán, đau mắt, liệt TK mặt.	Châm kim năm ngang 0,3 — 0,5T	
Lâm khấp	Nhìn thẳng, từ giữa đồng tử, chiếu vào vành tóc 0,5T.	Nghẹt mũi, đau mắt, co giật.	Châm xiên 0,5 — 0,8T	
Mục song	Trên huyết Lâm khấp 1,5T.	Đau mắt, sưng mắt.	- nt -	
Chính dinh	Trên huyết Mục song 1,5T.	Đau đầu, hoa mắt như rừng.	- nt -	
Thừa linh	Sau huyết Chính dinh 1,5T	Nhức đầu, nghẹt mũi, chảy máu cam.	Châm xiên 0,5 — 0,8T	
Não không	Từ huyết Phong trí kéo lên 1,5T.	Nhức đầu, cứng gáy, chảy máu cam, hôn suyễn	- nt -	
Phong trí	Dưới đường châm ngang với bờ dưới cơ ức đòn chũm sau cổ tai lõm bờ ngoài cân lớn.	Nhức đầu, đau mắt, viêm mũi cảm, trúng gió, liệt nửa người, ù tai, điếc tai.	Hướng kim nhằm ở mắt đối diện, châm xiên 1 — 2T hoặc xuyên kim đến huyết Phong trí đối diện.	
Kiên tinh	Điểm giữa tuyến kẻ từ huyết Đại chũm đến ở vai.	Đau vai lưng, cứng gáy, khó nâng cánh tay, viêm tuyến vú, cứng tuyến giáp, xuất huyết tử cung.	Châm thẳng 0,5 — 1T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Uyển dịch	Đỉnh ở nách, kéo thẳng xuống 3T, khi tìm huyết, báo bệnh nhân giờ cánh tay lên.	Viêm màng phổi, đau TK liên sườn, viêm hạch nách.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Thủ lân	Bệnh nhân giờ cánh tay lên, từ đỉnh nách kéo thẳng xuống 1T.	Nôn mửa, chua miệng, chảy nước miếng, ho hen.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Nhật nguyệt	Từ huyết Kỳ môn kéo thẳng xuống khoang liên sườn, tức khoang liên sườn VII.	Đau dạ dày, viêm gan, viêm túi mật, tắc cục.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Kinh môn	Đỉnh xương sườn XII.	Viêm thận, đau TK liên sườn.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Đới mạch	Trên bình diện gạch ngang từ rốn, kéo thẳng từ đỉnh nách xuống giữa xương sườn XI và XII.	Viêm màng trong tử cung, viêm bàng quang, đau thắt ngang lưng và kinh nguyệt không đều.	Châm thẳng 1 — 2T	
Ngũ khu	Trước dưới huyết Đới mạch 3T, ngang với huyết Quan nguyên và gai chậu trước trên.	Đau bụng dưới, đau lưng, viêm màng trong tử cung, đau liên sườn thắt lưng và kinh nguyệt không đều.	Châm thẳng 1 — 2T	
Duy đạo	Dưới huyết Ngũ khu 0,5 T	Viêm màng trong tử cung, đau bụng dưới, táo bón do thói quen.	Châm thẳng 1 — 2 T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Cự liêu	Sau dưới huyết Duy đạo 3T trên lều ngang của lưng đùi. — Lôm nằm giữa tuyến kẻ từ gai chậu trước trên đến cao điểm của mấu chuyển lớn.	Đau lưng, đau bụng dưới, viêm ngọc hành, viêm màng trong tử cung, viêm bụng đáí.	Châm thẳng 1 — 2T.	
Hoàn khiêu	Bệnh nhân nằm nghiêng, một chân để thẳng & dưới chân trên co 90° thấy thuốc dùng bàn tay áp lên mấu chuyển lớn của xương đùi, ngón tay hướng về cột sống. Huyết nằm tại điểm đến của ngón cái. — Lôm ở phía sau mấu chuyển lớn, khi bệnh nhân đứng nhón chân.	Đau lưng đùi, đau dây TK tọa, liệt chi dưới, tê bại.	Châm thẳng 2 — 3T	
Phong thị	Đứng thẳng, áp tay vào đùi, huyết nằm ngay ở điểm đến của ngón tay giữa.	Đau khớp chi dưới, liệt chi dưới, viêm dây TK tọa.	Châm thẳng 1,5 — 3T	
Trung tục	Dưới huyết Phong thị 2T.	Liệt nửa người, viêm dây TK tọa	Châm thẳng 1 — 2T	
Thiết dương quan	Lôm trên ụ ngoài xương đùi, nếu gặp khuỷu chân, huyết nằm trên Dương lũng tuyến 3T, sau trên ụ xương đùi,	Đau khớp gối liệt chi dưới, bại liệt.	Châm thẳng 1 — 2T	
Dương lũng tuyến	Co chân lôm phía trước dưới đầu xương chậu, ngoài cẳng chân.	Đau khớp đầu gối, viêm TK tọa, liệt nửa người, đau mụu sườn, viêm túi mật.	Châm thẳng 1,5 — 2T hoặc xuyên kim đều Âm lũng tuyến.	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Dương giao	Trên đỉnh mắt cá ngoài, bờ sau xương chày.	Đau mé ngoài, căng chân, viêm TK tọa, hen suyễn.	Châm thẳng 1 — 2T	
Ngoại khuru	Sau huyết Dương giao 1T.	Đau mé ngoài, căng chân, vẹo bẻ, cứng gáy.	Châm thẳng 1 — 2T	
Quang minh	Đỉnh mắt cá ngoài, kẻ lên 5T bờ sau xương chày.	Cận thị, quáng gà,teo TK thị giác, đau nửa đầu, đau ngoài căng chân.	Châm thẳng 1 — 2T	
Dương phủ	Đỉnh mắt cá ngoài, kẻ lên 4T, bờ sau xương chày.	Đau lưng, đau khớp gối, đau nhức toàn thân.	Châm thẳng 1 — 2T	
Huyền chung	Đỉnh mắt cá ngoài, kẻ lên 3T, bờ sau xương chày.	Đau khớp gối, khớp cổ chân, đau mạn sườn, cứng gáy, liệt nửa người.	Châm thẳng 1,5 — 2T hoặc xuyên kim huyết Tam âm giao.	
Túc lâm khớp	Lõm phía trước nơi hợp điểm giữa xương bàn chân IV và V.	Viêm màng tiếp hợp, đau mạn sườn, viêm tuyến vú, hạch lao & ứ.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	
Khuru hư	Lõm trước dưới mắt cá ngoài.	Viêm hạch nách, đau mạn sườn, viêm túi mắt, đau dây TK tọa.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Địa Ngũ hội	Trước huyết Túc lâm khớp 0,5T, giữa 2 xương bàn chân IV và V	Ù tai, đau nách, viêm tuyến vú.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hiệp khê	Trước huyết Túc làm khắp 0,5T. giữa kẽ ngón chân IV và V.	Điếc tai, nhức đầu, hoa mắt, đau ngực, đau TK liên sườn.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	
Túc khiêu âm	Cách ngón chân ngón IV 1mm phía ngoài.	Viêm màng phổi, hen suyễn, nhức đầu, viêm họng.	Châm thẳng 0,1 — 0,2T	

12— TÚC QUYẾT ÂM — CAN KINH.

+ Đường tuần hành. Bắt đầu từ huyết Đại đôn trên lưng ngón chân cái, lên bờ trên mu bàn chân (Hành gian, Thái xung), đi qua cách bờ trước mắt cá trong 1 T (Thương khuru), thẳng lên mé trong cẳng chân hội cùng với kinh Túc Thái âm tại huyết Tam âm giao và qua các huyết Lãi câu, Trung đô của bản kinh, cách trên mắt cá trong 8T song hành ở phía sau kinh Túc Thái dương (Tất quan) vào bờ trong khoeo (Khúc tuyến), theo đường thẳng trong đùi (Ngũ lý, Âm liêm) vòng qua bộ sinh dục, hội với kinh Túc Thái âm tại huyết Xung môn, Phủ xá, sau đó lên bụng dưới, bắt chéo với mạch Nhâm tại các huyết Khúc cốt, Trung cực, Quan nguyên, theo 2 bờ dạ dày, đến 2 huyết Chương môn và Kỳ môn — mạch khí trực thuộc can — đến huyết Nhật nguyệt liên hệ biểu lý với « Đờm ». Nơi đây mạch khí từ vùng sâu trong ổ bụng, xuyên qua cơ hoành tỏa khắp các nhánh ở liên sườn, sau đó theo phía sau cổ họng vào vùng lộ hầu, thông đến hệ mắt, lên trán, đến đỉnh đầu và bắt chéo với mạch Đốc tại huyết Bách hội.

Nhánh 1 : Tách ra từ mắt, vào xương má vòng quanh môi miệng.

Nhánh 2 : Tách ra từ huyết Kỳ môn, qua cơ hoành, vào phổi, nối kết với Thủ Thái âm phế kinh, gần huyết Trung quản.

TÓM TẮT : Ngón chân cái → mu chân → trước mắt cá trong → xương chày → mé trong đùi → bộ sinh dục → bụng dưới → dạ dày → trực thuộc Can → liên hệ biểu lý với Đờm → phân tán ở liên sườn → sau cổ họng → liên hệ với mắt → đỉnh đầu.

Nhánh 1 : Mắt → má → trong môi.

Nhánh 2 : Can → phế.

THẺ HIỆN BỆNH :

Triệu chứng chung : Đau vùng thắt lưng, không đứng thẳng lưng được, nếu bệnh nhân là đàn ông, có đau bụng dưới và bộ sinh dục, sa đi. Nếu là đàn bà, đau bụng dưới khi bệnh nặng, cổ họng khô, sắc mặt bơ phờ.

Triệu chứng thuộc Can : Đau trường vùng ngực, bụng, nôn, nấc cut, ăn không tiêu, ỉa chảy, bí đại hoặc khó đại.

TÊN HUYỆT (1)	CÁCH TÌM HUYỆT (2)	TRỊ BỆNH (3)	CÁCH CHÂM (4)	PHỤ CHÚ (5)
Đại đôn	Mé ngoài ngón chân cái, cách móng chân 1 mm.	Sa từ cung, đại đâm, thoát vị.	Châm thẳng 0,1 — 0,2T	
Hành gian	Bờ sau trong kẽ ngón chân cái và ngón II, 0,5T phía mu chân.	Nhức đầu, hoa mắt, glacom. kính nguyệt quá nhiều, eo giết ở trẻ con, đau TK liên sườn, đổ mồ hôi trộm.	Châm xiên 0,5 — 1T	
Thái xung	Trên kẽ ngón I, II 1,5T tại lõm, nơi hợp điểm giữa xương bàn chân I, II, trên mu chân.	Nhức đầu, hoa mắt, đau nhức vùng đỉnh đầu, cao huyết áp, bở kinh, viêm tuyến vú.	Châm thẳng 0,5 — 1T	
Trung phong	Trước bờ dưới mắt cá, trong 1T, phía trong cân cơ. Huyệ tại lõm khi eo khớp cổ chân.	Đau bụng dưới, bí đại, đau do sa đi, di tinh, đau dương vật.	Châm thẳng 0,3 — 0,5T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Lãi cầu	Từ đỉnh mắt cá trong, kéo lên 5T, bờ trong xương chày.	Đau do sa đi, bí đái, rối loạn kinh nguyệt, đau bắp chuối.	Châm thẳng hoặc xiên 0,5 — 1,5T	
Trung đô	Trên đỉnh mắt cá trong 7T, bờ trong xương chày.	Đau do sa đi, đau nhức khớp chi dưới.	— nt —	
Tất quan	Sau huyệt Âm lăng tuyến 1T, sau dưới ụ trong xương chày.	Nhức khớp đầu gối.	Châm thẳng 1 — 2T	
Khúc tuyến	Tận cùng phía trong của lằn khoeo, phía sau ụ trong xương chày, bờ trước của nơi tận hết của cơ bán mạc.	Sa từ cung ngựa lộ sinh dục, bí đái, di tinh, đau đầu gối, đau mé trong đùi.	Châm thẳng 1 — 2T	
Âm bao	Trên ụ trong xương đùi 4T, giữa cơ đùi trong và cơ mong.	Đau thắt lưng, đau bụng dưới, đái dầm, rối loạn kinh nguyệt.	Châm thẳng 1 — 3T	
Ngũ lý	Dưới huyệt Âm liêm 1T phía trong đùi.	Trướng bụng dưới, bí đái, đái dầm sưng ngựa bìn.	Châm thẳng 1 — 3T	
Âm liêm	Điểm giữa xương mu, kéo ra 2,5T lại kéo xuống 2T.	Đau mé trong đùi, khí hư, rối loạn kinh nguyệt.	Châm thẳng 1 — 2T	
Cấp mạch	Điểm giữa xương mu, kéo ra 1T, rồi kéo xuống 2,5T, tại rãnh bụng đùi.	Đau dương vật, sa tử cung, đau bụng dưới, viêm gan, đau mạn sườn.	Châm xiên hoặc châm thẳng 0,3 — 1T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Chương môn	Nằm nghiêng, huyết nằm phía trước hơi chếch xuống dưới xương sườn XI.	Nón mủ, trước bụng, là chày, viêm gan, đau mạn sườn.	— 01 —	
Kỹ môn	Từ huyết Bất dung kéo ra 1,5T giữa khoang liên sườn VI. Bờ trước của sụn xương sườn số 9.	Viêm màng phổi đau TK liên sườn, viêm gan, rối loạn tiêu hóa.	Châm xiên 0,5 -- 1T	

2.2.3. TÓM LƯỢC 12 KINH MẠCH :

1. Trong cơ thể có 12 phủ tạng mỗi một nội tạng, tiêu biểu cho một kinh mạch. Có 6 kinh âm và 6 kinh dương, những kinh âm tiêu biểu cho các tạng và những kinh dương tiêu biểu cho các phủ. Mỗi kinh âm tiêu biểu cho mỗi tạng, đồng thời có liên hệ điều lý với một kinh dương tiêu biểu cho một phủ.

Ngược lại, mỗi kinh dương tiêu biểu cho mỗi phủ, đồng thời có liên hệ điều lý với một kinh âm tiêu biểu cho một tạng.

2. Dựa vào vị trí phủ tạng ở trên hoặc dưới cơ hoành và quan hệ điều lý của chúng, để phân định kinh chi trên hoặc chi dưới. Ví dụ : Thủ Thái âm phế kinh, Thủ Quyết âm tâm bao kinh và Thủ Thiếu âm tâm kinh. Phế, tâm bao và tâm, là các tạng nằm trên cơ hoành, nên thuộc kinh âm chi trên. Túc Thái âm tỳ kinh, Túc Quyết âm can kinh và Túc Thiếu âm thận kinh. Tỳ, can, thận là các tạng nằm dưới cơ hoành, nên thuộc đường kinh âm chi dưới . . .

Riêng đại tràng, tam tiêu, trực tràng là 3 phủ (tạng rỗng) nằm dưới cơ hoành, nhưng do có quan hệ điều lý với 3 tạng phế, tâm bao và tâm, nên được ghép vào các kinh dương của chi trên.

3. Như vậy chi trên (Thủ) và chi dưới (Túc) đều có 3 kinh âm và 3 kinh dương, 3 kinh âm có 3 mức độ : Thái âm (cực âm), Thiếu âm (âm) và Quyết âm (là hợp điểm của Thái âm và Thiếu âm); 3 kinh dương cũng có 3 mức độ : Thái dương (cực dương) Thiếu dương (dương) và Dương minh (là hợp điểm của Thái dương và Thiếu dương). Các kinh âm đi lên theo đường trong, các kinh dương đi xuống theo đường ngoài của các chi.

4. Mỗi đường kinh tiêu biểu bên trong cho mỗi phủ tạng, và tiêu biểu bên ngoài cho mỗi khu vực da bì và các khớp tương ứng. Kinh âm quan hệ biểu lý với kinh dương. Kinh dương quan hệ biểu lý với kinh âm, đường đi của các đường kinh có thể hội tụ, bắt chéo và nối kết với nhau, tạo thành mạng lưới chằng chịt, đảm bảo cho khí huyết chuyển động (bất tuyệt) trong cơ thể.

2.3— KỶ KINH BÁT MẠCH.

2.3.1. KHÁI NIỆM :

Kỷ kinh là những đường kinh khác biệt, không chịu sự chi phối của 12 kinh mạch. Kỷ kinh có những đặc điểm sau :

1) Không phối kết : Kỷ kinh bát mạch không có phối kết giữa các kinh dương và kinh âm, giữa tạng và phủ, không quan hệ biểu lý với bất cứ một tạng phủ nào.

2) Không tuân hành theo đường đi của 12 kinh mạch : Ngoại trừ mạch Nhâm và mạch Đốc, được gộp vào 12 kinh mạch để thành 14 kinh. Các kỷ kinh khác không vận hành theo đường đi của kinh mạch.

3) Kỷ kinh bát mạch, điều tiết và hoàn chỉnh khả năng chu lưu Dinh, Vệ, Khí, Huyết của 12 kinh mạch, đảm bảo cho Dinh, Vệ, Khí, Huyết đến tận các mô một cách trọn vẹn.

4) Kỷ kinh bát mạch, gồm : mạch Đốc, mạch Nhâm, mạch Xung, mạch Đới, mạch Âm kiều, mạch Dương kiều, mạch Âm duy, và mạch Dương duy.

2.3.2. MẠCH ĐỐC : Bắt đầu từ vùng Hội âm, theo cột sống thẳng lên đến huyết Phong phủ (Trường cường → Phong phủ). Mạch khí vào não, qua huyết Não hộ lên đến đỉnh đầu (Hậu-hạng → Xung hội), vòng ra phía trước (Thượng tinh, Thần đình) xuống núm mũi (Tổ liêu) và kết thúc ở mắt (Thủy cầu, Ngân giao).

1) Biểu hiện bệnh : Đờ cột sống, gồm cả cơ cứng uốn ngược như đòn gánh (Nạn kinh), kèm theo đau vùng bụng dưới.

Những triệu chứng lời trí, đái dầm và không thụ thai, cũng là biểu hiện bệnh của mạch Đốc (5) Tổ vấn cốt không lậu.

2) Chuỗi huyết của mạch Đốc :

TÊN HUYẾT (1)	CÁCH TÌM HUYẾT (2)	TRỊ BỆNH (3)	CÁCH CHÂM (4)	PHỤ CHÚ (5)
Trường cường	Dưới cùng của xương cột 5mm. Trên đường giữa cột sống.	Trĩ, lòi rôm, đau lưng, thất lưng.	Ngồi co dài vào ngực, châm xiên hướng kim lên trên 1—1,5T	
Yếu du	Lỗ rãnh giữa xương cùng và xương cột.	Đau nhưc vùng lưng đỉ, rối loạn kinh nguyệt, trĩ, lòi rôm, liệt chỉ dưới.	Châm xiên kim hơi chếch lên trên 0,5 — 1T.	
Dương quan	Ngay giữa dưới đốt L4	Đau nhưc vùng lưng, liệt chỉ dưới, rối loạn kinh nguyệt, di tinh, liệt dương, viêm ruột, ỉa chảy.	Châm xiên hơi chếch 0,5 — 1T	
Mệnh môn	Ngay giữa dưới đốt sống L2	Đau lưng, đái dầm, liệt dương khí hư, viêm màng trong tử cung, viêm phần phụ, nhưc đầu ù tai.	— nt —	
Huyền khu	Ngay giữa dưới đốt sống L1	Đau lưng, rối loạn tiêu hóa, viêm ruột, ỉa chảy.	— nt —	
Tích trung	Ngay giữa dưới đốt sống D11	Co giật, vàng da, ỉa chảy, trẻ con lòi rôm, trĩ.	— nt —	
Trung khu	Ngay giữa dưới đốt sống D10	Đau lưng, thất lưng, đau dạ dày, chán ăn, thị lực kém.	— nt —	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Lân thúc	Ngay giữa dưới đốt sống D9	Đau lưng, đau dạ dày, suy nhược TK, co giật, histéris.	-- nt --	
Chỉ dương	Ngay giữa dưới đốt sống D7	Viêm gan, viêm túi mật đau dạ dày, đau TK liên sườn, đau lưng thắt lưng.	-- nt --	
Linh đài	Ngay giữa dưới đốt sống D6	Hen suyễn, viêm phế quản, đau thắt lưng, đau dạ dày.	-- nt --	
Thần đạo	Ngay giữa dưới đốt sống D5	Suy nhược TK, đau lưng, ho, đau TK liên sườn, sốt rét, co giật trẻ em.	-- nt --	
Thần trụ	Ngay giữa dưới đốt sống D3	Viêm phế quản, viêm phổi, đau lưng — ngực, tâm thần, co giật trẻ em.	-- nt --	
Đào đạo	Giữa dưới đốt sống D1	Sốt rét, nước đầu, cứng cổ, co giật, tâm thần.	-- nt --	
Đại chùy	Giữa dưới đốt C7	Sốt, cảm, sốt rét, cứng gáy, đau lưng, viêm phế quản, hen suyễn, bại liệt co giật, tâm thần.	-- nt --	
Á môn	Giữa đốt C1 và C2.	Cảm đờ, liệt trung ương, nhức đầu, co giật, tâm thần.	Mũi kim không được hướng lên trên, kim chạm	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			hướng xuống phía lộ hầu, châm sâu 1 -- 1,5T.	
Phong phủ	Lõm giữa dưới u xương cằm	Cứng, nhức đầu cứng gáy, tâm thần, trũng phong.	Châm, thăng 0,5 -- 0,8T	
Não hộ	Trên u xương cằm từ huyết Phong phủ kéo lên trên 1,5T.	Cứng gáy, say đm, cơ giật.	Châm xiên 0,5 -- 0,8T	
Cường gian	Trên huyết Não hộ 1,5T.	Đau đầu, cứng gáy, nhức gáy, hoa mắt, nôn mửa.	-- nt --	
Hậu đình	Trên huyết Cường gian 1,5T.	Đau đầu, cứng gáy, hoa mắt.	-- nt --	
Bách hội	Nơi bắt chéo giữa 2 đường kẻ từ điểm giữa 2 góc lông mày cao sau ôít và đường ngang khác kẻ từ đỉnh của 2 vành tai.	Nhức đầu, choáng váng, lời rờn, se từ cung, suy nhược TK.	-- nt -- Hoặc xuyên đến huyết Tứ xung.	
Tiền đình	Trước huyết Bách hội 1,5T.	Đau nhức đỉnh đầu và sau gáy, mặt nóng đỏ, trẻ con cơ giật	Châm xiên 0,5 -- 0,8T	
Xung hội	Trước huyết Bách hội 3T.	Nhức đầu, hoa mắt, nghẹt mũi, chảy máu cam, trẻ con cơ giật	-- nt --	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Thượng tinh	Trên vành mái tóc trước trán 1T.	Nhức đầu, đau mắt, viêm mũi, chảy máu cam.	— nt —	
Thần đình	Trên vành mái tóc trước trán 0,5T.	Nhức đầu, hoa mắt, viêm mũi, co giật, hồi hộp, mất ngủ.	— nt —	
Tổ liệu	Trên đỉnh mũi,	Nghẹt mũi, chảy máu cam, đỏ mũi, viêm mũi, ngất xỉu.	Châm xiên 0,2 — 0,3T	
Nhân trung	1/3 trên rãnh mũi miệng.	Choáng, ngất xỉu, say nắng, hôn mê, Hysterie, co giật, đau nhức thất lưng	Châm xiên lên trên 0,3 — 0,8T	
Nhuệ đươn	Đỉnh nhọn của lán môi trên.	Nhức răng, nổi mụn ở miệng lưỡi, thối miệng.	Châm xiên 0,2 — 0,3 T	
Ngân giao	Nơi tiếp xúc phần cổ họng của niêm mạc môi và lợi hàm trên.	Viêm lợi răng, lở miệng, nghẹt mũi, viêm mũi.	Châm thẳng 0,2 — 0,3T	

2.3.3 — MẠCH NHÂM :

1) Bắt đầu từ vùng Hội âm, qua huyết Khúc cốt ở phía trước bộ sinh dục, lên bụng dưới (Trung cực), sau khi đến huyết Quan nguyên, thẳng lên theo đường giữa trước đến tận cổ họng. (Thạch môn → Thiên đột). Đến điểm giữa rãnh môi hàm trên, (Thượng trương) hội cùng với mạch Đốc tại huyết Ngân giao, tách ra một nhánh, nối với kinh Túc dương minh — Vị kinh tại huyết Thừa khẩu.

Dưới huyết Trung cực → bộ sinh dục* → bụng dưới → lên huyết Quan nguyên → đến cổ họng → qua má → vào mắt.

2) Thê hiện bệnh.

Đau vùng bụng dưới, đối với nam giới có cảm giác như bị sa lồi (Tào thị bệnh nguyên). Nữ giới, bị khí hư, bụng dưới có cảm giác như khối u, di động.

3) Chuỗi huyết của mạch Nhâm :

TÊN HUYỆT (1)	CÁCH TÌM HUYỆT (2)	TRỊ BỆNH (3)	CÁCH CHÂM PHỤ CHÚ (4) - (5)
Hội Âm	Đàn ông lấy huyết từ điểm giữa gốc bìu đến lỗ hậu môn. Nữ giới lấy huyết từ điểm cuối của môi lớn đến lỗ hậu môn.	Trĩ, viêm âm đạo, viêm đường niệu, đau dương vật, rối loạn kinh nguyệt, sa tử cung.	Châm thẳng 0,5 — 1T
Khúc cổ	Dưới rốn 0,5T đường giữa trước trên xương mu.	Đái dầm, bí đái, liệt dương, di tinh, khí hư, đờ tử cung.	Châm thẳng 1 — 2T
Trung cực	Dưới rốn 1T, đường giữa trước, trên xương mu.	Các bệnh tiết niệu, sinh dục, (như huyết Khúc cổ).	Châm thẳng 1,5 — 2,5T
Quan nguyên	Dưới rốn 3T, đường giữa trước.	Đau bụng, sa chảy, kiết lỵ, rối loạn kinh nguyệt, đau hành kinh, khí hư, viêm xương chậu, liệt dương di tinh, bí đái, đái nhiều, đau niệu đạo, gian sản.	Châm thẳng 1,5 — 2,5T

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Thạch môn	Dưới rốn 2T, đường giữa trước.	Bụng trướng, phù, khó đi, khi hư, bế kinh Có tác giả cho rằng sau khi châm huyết Thạch môn, thân tử cung hơi chệch ra phía sau nên khó thụ thai. Có thể châm ngừa thai.	Châm thẳng 1,5 — 2,5T	
Khí hải	Dưới rốn 1,5T, trên đường giữa trước.	Bụng trướng, đau bụng, rối loạn kinh nguyệt, đái dầm, di tinh, suy nhược TK.	Châm thẳng 1,5 — 2,5T Những người quá yếu, có thể cứu khỏi phải châm.	
Âm giao	Dưới rốn 1T, trên đường giữa trước.	Viêm niệu đạo, viêm màng trong tử cung, rối loạn kinh nguyệt, đau bụng sau đẻ, lộ tuyến, ngừa bộ sinh dục, đau thất, thoát vị.	Châm thẳng 1,5 — 2,5T	
Thần khuyết	Giữa rốn	Viêm ruột mãn tính, lý kinh niên, trướng bụng, phù, đau bụng, lòi rôm.	Cứu	Không châm
Thủy phân	Trên rốn 1T đường giữa trước.	Bí đái, phù, sỏi ruột, ỉa chảy.	Châm thẳng 1 — 2,5T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hạ quản	Trên rốn 2T đường giữa trước.	Đau dạ dày, rối loạn tiêu hóa, co dạ dày, viêm ruột.	-- ut --	
Kiến lý	Trên rốn 3T đường giữa trước.	Đau dạ dày, nôn mửa, rối loạn tiêu hóa, phờ, viêm phúc mạc.	-- ut --	
Trung quản	Trên rốn 4T đường giữa trước.	Viêm dạ dày, loét dạ dày, bụng trướng, nôn mửa, ỉa chảy, táo bón, rối loạn tiêu hóa, huyết áp cao, suy nhược TK, tâm thần.	Châm thẳng 1,5 - 2,5 T ở thể xuyên kim đều các huyết Cưu vĩ, Hạ quản, Lương môn. Không được châm sâu sau khi ứ.	
Thượng quản	Trên rốn 5T đường giữa trước.	Viêm dạ dày, loét dạ dày, nôn mửa, bụng trướng, nôn ọét.	Châm thẳng 1 - 2T	
Cự khuyết	Trên rốn 6T hoặc dưới mũi kiếm xương 4c 1T, đường giữa trước.	Hội hộp, tim đập nhanh, đau da dày, nôn mửa.	Châm xiên xuống dưới 1T	
Cưu vĩ	Ngay dưới mũi kiếm xương 4c, trên rốn 7T.	Đau vùng trước tim, nôn mửa, nôn ọét, co giật, tâm thần.	Châm xiên xuống dưới 0,5 - 1T	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Trung đình	Dưới huyết Đản trung 1,6T. Trên đường giữa trước, ngang với khoang liên sườn V.	Hen suyễn, ho, trẻ con trở sữa, nôn mửa.	Châm xiên 0,3 — 0,5T	
Đản trung	Điểm giữa của tuyến nối liền 2 núm vú ngang với khoang liên sườn IV.	Ho, hen, tức ngực, viêm tuyến vú, thiếu sữa, đau TK liên sườn. Kim đến huyết Nhũ căn có thể chữa các bệnh tại vú. Kim đến huyết Hoa cái có thể chữa các bệnh hen suyễn.	Châm xiên mũi kim hướng lên hoặc xuống dưới 0,5 — 1T	
Ngọc đường	Trên huyết Đản trung 1,6T, trên đường giữa trước ngang khoang liên sườn III.	Viêm phế quản hen suyễn, viêm màng phổi, nôn mửa.	Châm xiên 0,3 — 0,5T	
Tia cung	Trên huyết Đản trung 3,2T, ngang với khoang liên sườn II đường giữa trước.	Viêm phế quản, lao phổi, viêm màng phổi.	— nt —	
Hoa cái	Nơi tiếp hợp giữa xương ức và xương sườn, trên đường giữa trước.	Viêm họng, ho hen, đau ngực.	— nt —	
Triển cơ	Dưới huyết Thiên đột 1T, trên đường giữa trước.	Hen suyễn, viêm phế quản, nôn mửa, buồn nôn.	Châm 0,2T sau đó châm thêm 1,5 — 2T, không được châm sâu.	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Liêm tuyến	Lôm trên lộ hầu.	Viêm khí quản viêm họng, viêm lưỡi, hen suyễn, chảy nước miếng, không nói ra lời.	Châm hơi chéo lên phía trái 0,3 — 1T	
Thừa trương	Lôm giữa rãnh má môi.	Liệt TK mạch, cứng hàm, nhức răng, chảy nước miếng, đau đầu cứng gáy.	Châm yên 0,3 — 0,5T	

2.3.4 — MẠCH XUNG :

1) Trong 8 mạch, mạch Đốc, mạch Nhâm, mạch Xung là 3 mạch cùng có nguyên ủy ở tử cung và xuất phát từ Hội âm. Mạch Nhâm đi ra phía trước, mạch Đốc đi về phía sau, còn mạch Xung đi cùng với kinh Túc thiếu âm, kẹp rốn đi lên. Người ta gọi 3 mạch đó, là bộ ba cùng xuất phát từ một gốc.

Đường đi chính yếu của mạch Xung từ huyết Khí xung của Vị kinh, hợp vào kinh Túc thiếu âm — Thận kinh (Hoành Cốt → Trung chú), sau khi hội cùng với mạch Nhâm tại huyết Âm giao, kẹp rốn đi lên (Hoan du → U môn), mạch khi phân tỏa tại ngực.

Khí Xung → nhập kinh Túc thiếu âm → kẹp rốn đi lên → tỏa tại ngực.

2) Mạch Xung được người xưa gọi là « Biện của 12 kinh mạch », là vì con đường đi lên của mạch Xung, thăm mình theo các kinh Dương, và con đường đi xuống, thăm mình trong các kinh Âm. Cho nên bản thân nó, hàm súc cả khí và huyết của phủ tạng. Hơn nữa mạch Xung quan hệ rất mật thiết với 2 kinh Túc dương minh và Túc thiếu âm. Như ta biết, Túc thiếu

âm Thận kinh là cái gốc tiên thiên của con người, can hệ đến nguyên khí của Ngũ tạng. Lục phủ. Còn Túc dương minh Vị kinh là gốc hậu thiên của con người, Trung khí xuất từ đó. Có được mối liên hệ với hai kinh đó, mạch Xung chứa đựng cả sức mạnh của tiên thiên (di truyền) và sức mạnh của hậu thiên (thụ đắc), chân khí tích tụ tại đó, nên được gọi là bệ của 12 kinh mạch.

Mạch Đốc được gọi là «biên của mạch Dương», mạch Nhâm được gọi là «biên của mạch Âm» còn mạch Xung với tư cách là «biên của 12 kinh mạch», 3 mạch đó, xuất phát từ một nguồn, như kiềng 3 chân, giữ vững những chức năng hết sức quan trọng của cơ thể,

3) Mạch Xung còn được gọi là «Huyết hải» (biên của huyết) khi mạch Xung thịnh, kinh nguyệt đều đặn, khi mạch Xung suy, kinh nguyệt rối loạn, thụ thai khó thành. Mặt khác, cả mạch Xung và mạch Nhâm đều có gốc rễ ở tử cung, nên nếu cả hai mạch đều suy, tình trạng không đậu thai, hoặc sảy thai, sẽ xảy ra liên tục. Vậy mạch Xung còn can hệ mật thiết đến nhiều bệnh phụ khoa và vấn đề sinh dục phụ nữ.

4) Mạch Xung điều tiết và chế ngự sự bất cập hoặc thái quá của các kinh mạch khác : Mạch Xung còn cùng với kinh Túc dương minh hội tụ tại các gân, cơ, xương, điều hòa chức năng vận động của các cơ quan.

5) Thể hiện bệnh : Đau bụng dưới, đau họng, khó thở không nằm ngửa được; các bệnh phụ khoa và sinh dục.

Người thầy thuốc thường chọn châm ở huyết Công tôn để tăng lực cho mạch Xung.

2.3.5 — MẠCH ĐỐI :

1) Mạch đối, là mạch vòng quanh thắt lưng, ôm gọn và bó tròn tất cả kinh lạc trong toàn cơ thể.

2) Đường đi của mạch Đối bắt đầu từ mạn thắt lưng, vòng quanh lưng bụng rồi trở về điểm xuất phát.

Chức năng của mạch Đối ; chế ngự sự hoạt động thái quá của các kinh lạc.

3) Thể hiện bệnh. Đau, trướng bụng dưới, đau mỗi vùng thắt lưng, rối loạn kinh nguyệt, bạch đới...

2.3.6 -- MẠCH ÂM KIỀU VÀ MẠCH DƯƠNG KIỀU :

1) Mạch Âm kiêu, xuất phát từ mắt cá trong, qua bụng, lên họng. Mạch Dương kiêu xuất phát từ mắt cá ngoài, qua lưng, lên huyết Phong tri. Cả 2 mạch đều hội tụ tại mắt.

Mạch Kiêu, tạo điều kiện cho thận tạo tinh, tinh khí can hệ đến mắt, 2 mạch Âm kiêu và Dương kiêu, đều hội nhau ở khõe mắt. Ở đây, mạch Âm và mạch Dương lồng vào nhau và khi «dương thịnh thì mắt sáng và Âm thịnh thì mắt mờ».

2) Đường tuần hoàn của mạch Âm kiêu : Bắt đầu từ gót chân phải trong, tức là huyết Chiếu hải của kinh Thiếu âm — Thận kinh, qua mắt cá trong, bắt chéo với kinh Túc thiếu âm tại huyết Giao tín, tiếp tục lên đùi, theo đường trong, đi đến bộ sinh dục và từ bụng dưới lên thẳng cổ họng, mạch khí được giao tiếp với mạch Xung.

Gót → mắt cá trong → họng → giao tiếp với mạch Xung.

Thể hiện bệnh : Co cứng từ mắt cá trong lên cẳng chân, phía mắt cá ngoài và cẳng chân ngoài, không ảnh hưởng.

3) Đường tuần hoàn của mạch Dương kiêu : Bắt đầu từ gót chân phía ngoài, ngay tại huyết Thân mạch của kinh Túc thái dương, sát nhập vào kinh Túc thái dương cho đến huyết Phò dương, tiếp tục theo đường ngoài đùi, đến huyết Cự liêu bắt chéo với kinh Túc thiếu dương, khi lên đến mạn sườn lại bắt chéo với kinh Thủ thái âm — Phế kinh tại huyết Nhu du, lại một lần nữa bắt chéo với kinh Túc thiếu dương tại huyết Cự cốt, ra vùng vai, bắt chéo tại huyết Kiên ngưng, lên cổ, lên mặt bắt chéo tại huyết Địa thương và sát nhập vào kinh Túc thái dương (từ huyết Cự liêu đến Tĩnh minh), khi ra khỏi mắt, theo đường bên đầu, vào huyết Phong tri thuộc kinh Túc thái dương.

Gót chân → mắt cá ngoài → lên đầu và huyết Phong tri.

(6) Nạn kinh : 28

4) Thể hiện bệnh : Có cứng từ mắt cá ngoài đến cẳng chân ngoài, cẳng chân trong không bị ảnh hưởng.

5) Hiện tượng cơ cứng xảy ra ở phía trong (Âm khiếu) hoặc phía ngoài (Dương khiếu) trong bệnh cơ rút các chi.

Mặt khác, do mạch Dương khiếu liên hệ mật thiết với kinh Thái dương, nên khi bị bệnh liên đới kéo theo cơ rút các cơ lưng, thắt lưng và toàn cơ thể. Còn mạch Âm khiếu lại liên hệ mật thiết với Thận kinh, cho nên cơ kéo theo những triệu chứng đau bụng dưới, đau vùng hông sinh dục, và các bệnh phụ khoa v.v...

2.3.7 — MẠCH ÂM DUY VÀ DƯƠNG DUY :

1) Mạch Duy được gọi là «Đầu mối của các mạch». Dương duy, dấy lên từ nơi hội tụ của mạch dương, Âm duy dấy lên nơi bắt chéo của mạch âm. Dương duy quan hệ với 3 kinh dương chi dưới, nhất là kinh Túc thái dương và Túc thiếu dương. Âm duy quan hệ chặt chẽ với Tam âm giao, nhập vào mạch Nhâm.

2) Đường tuần hành của mạch Âm duy : Bắt đầu từ huyết Trúc tán trên mắt cá trong, theo mé trong đùi, đến phía trước lườn, hợp với kinh Túc thái âm (Xung môn → Phúc ai) và bắt chéo với kinh Túc quyết âm tại huyết Kỳ môn và trên nữa bắt chéo với mạch Nhâm ở huyết Thiên đột và sát nhập vào mạch Nhâm, lên cổ họng vào huyết Liêm tuyên.

Trúc tán → mé trong đùi → trước lườn → cổ họng.

Biểu hiện bệnh của mạch Âm duy là đau vùng trước tim.

3) Đường tuần hành của mạch Dương duy : Bắt đầu từ huyết Kim môn, dưới mắt cá ngoài, lên bắt chéo với kinh Túc thiếu dương tại huyết Dương giao, theo đường trước cẳng ngoài đùi lên lườn bụng, bắt chéo với kinh Thủ thái dương (Như du → Thiên liêu) đến huyết Kiên tinh của kinh Túc thái dương, lên bắt chéo với mạch Đốc (Á môn → Phong phú), sát nhập với kinh Túc thiếu dương, cùng đi đến sau tai, bên đầu (Phong tri → Dương bạch).

Kim môn → mé ngoài cẳng chân → đùi → lưng → bả vai
→ sau tai → bên đầu.

Biểu hiện bệnh của mạch Dương duy là lạnh rét và sốt nóng.

4) Khi hai kinh dương, chứa lực nóng của nguyên nhân gây bệnh, thường xuất hiện triệu chứng nóng, lạnh, (Dương duy) và đau vùng trước tim (Âm duy). Trong trường hợp này, người ta thường chẩn huyết Huyết quan của mạch Âm duy.

2.3.8 — TỐM LƯỢC.

1) Kỳ kinh — bát mạch, là 8 đường mạch ngoài 12 kinh mạch. Kỳ kinh bát mạch xen kẽ cài vào các đường kinh mạch chính nhằm hỗ trợ, hỗ trợ sự tuần hoàn lưu chú của 12 kinh mạch, duy trì mối liên hệ giữa các kinh mạch và điều tiết sự bất cập hoặc thái quá trong vận hành khí huyết của 12 kinh mạch.

2) Mạch Đốc vận hành tại lưng, mạch Nhâm và mạch Xung tại bụng, 2 mạch Kiêu, 2 mạch Duy đều khởi đầu từ chân. Mạch Đới vòng quanh thắt lưng, khu vực phân bố của Kỳ kinh bát mạch xen kẽ cài vào các kinh mạch chính và biểu hiện bệnh của mỗi mạch khác nhau.

3) Mạch Đốc cai quản Dương khí của toàn cơ thể, liên quan đến nguyên khí của con người. Mạch Nhâm là nơi hội tụ của kinh Âm, điều tiết âm khí trong toàn cơ thể. Mạch Xung là biển của 12 kinh mạch và biển của huyết — Huyết Hải vì liên hệ chặt chẽ với Túc dương minh — Vị kinh và Túc thiếu âm — Thận kinh, nên liên quan đến chân khí Tiên thiên (di truyền) và hậu thiên (thụ đắc) của con người.

4) Mạch Kiêu (Âm kiêu và Dương kiêu) là mạch giao lưu giữa âm và dương, mạch Duy (Âm duy và Dương duy) duy trì mối liên hệ các khí âm và dương, bên trong và bên ngoài. Còn mạch Đới bố gọn tất cả các kinh lạc toàn cơ thể tại vòng thắt lưng, kim hãm sự thái quá của kinh lạc.

2.1 — 12 KINH BIỆT

2.1.1 — KHÁI NIỆM

12 kinh biệt là bộ phận tách ra từ 12 kinh mạch, khác với những mạch nhánh, sau khi tách ra từ Thân chung, không quay trở về, còn kinh Biệt, được tách ra từ 12 — Thân chung, những kinh biệt âm về với kinh dương có quan hệ biểu lý, còn những kinh biệt dương vẫn trở về với kinh dương của mình.

— Một số nhánh của kinh Dương phân tán, tản mát ở các tạng :

- + Nhánh của kinh Túc thiếu dương, phân tán ở trên gan.
- + Nhánh của kinh Túc dương minh, phân tán ở ty.
- + Nhánh của kinh Túc thái dương, phân tán ở thận.

1) 12 kinh biệt, như những thông lộ bên trong cơ thể, lộ trình của chúng, phần lớn bắt đầu từ khuỷu tay, khuỷu chân trở lên, vào sâu trong phủ tạng xuất ra ở cổ đầu, cùng với kinh mạch có quan hệ biểu lý, tạo thành mối quan hệ « Ly — Hợp — Nhập — Xuất » khá phong phú.

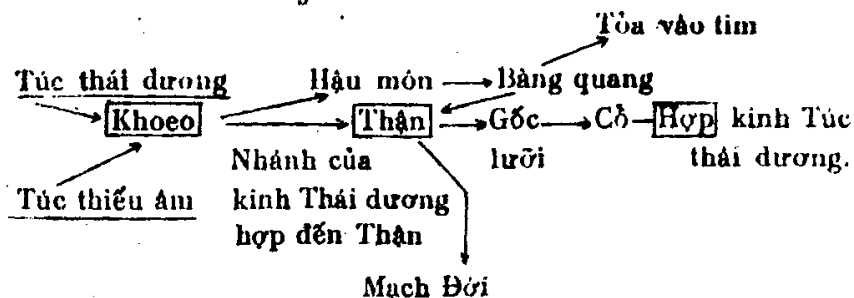
2) Vì là những đường thông lộ bên trong, cũng như những nhánh sâu của 12 kinh mạch, các kinh biệt không có huyết được xác định, sự tồn tại thể hiện bằng chức năng hoạt động của nó.

2.4.2 — THÔNG LỘ VÀ 6 ĐIỂM TƯƠNG HỢP CỦA 12 KINH BIỆT :

1) Khởi điểm của 12 kinh biệt, phần lớn xuất phát từ khuỷu tay khuỷu chân trở lên, qua thân mình và phủ tạng, lên đến cổ đầu 2 kinh Âm và Dương, tương hợp với nhau, để rồi cùng đi vào thông lộ của kinh Dương. Cho nên đường đi của kinh Âm tuy chưa đi đến vùng cổ đầu, nhưng nhờ tiếp sức của kinh biệt, nên tác dụng của các kinh Âm, cũng đã đến đạt.

2) 6 điểm tương hợp :

— Túc thái dương -- Túc thiếu âm.



+ Thân chung của kinh Túc thái dương, vào khoeo phân nhánh xiên, chui dưới cơ bì 5T, đi đến hậu môn, trực thuộc kinh bàng quang, quan hệ biểu lý với thận và theo đường giữa trước phân tỏa vào tim. Phân nhánh thẳng lên gáy và trở về hợp với kinh Túc thái dương.

+ Thân chung của kinh Túc thiếu âm cũng vào khoeo, cho một nhánh hợp với kinh Túc thái dương, đến thận, quan hệ với mạch Đới và một nhánh khác, thẳng lên gốc lưỡi, cũng xuất hiện tại gáy, hợp với kinh Túc thái dương — Đó là một điểm hợp.

* Túc thiếu dương — Túc quyết âm :

+ Thân chung của kinh Túc thái dương lên đến đầu, hợp với kinh Túc Quyết âm. Phân nhánh của nó lên mạn sườn vào ngực thuộc Đờm và lan tỏa ở đó. Nhánh tiếp tục qua gan, lên tim hầu họng, giữa gò má và lan tỏa ở vùng mặt, liên hệ với mắt và hợp vào kinh Thiếu dương.

+ Thân chung của kinh Túc quyết âm, phân nhánh ở bàn chân và lên đến tóc, hợp với kinh Túc thiếu dương. — Đó là hai điểm hợp.

* Túc dương minh — Túc thái âm :

+ Thân chung của kinh Túc dương minh theo chân lên bụng, thuộc Vị và lan tỏa tại Tỳ, nhánh qua tim, lên họng, miệng, má, vào mắt, hợp với kinh Túc dương minh.

+ Thân chung của kinh Túc thái âm lên họng, hợp với kinh Túc dương minh, hòa cùng với kinh Túc dương minh, qua họng vào lưỡi. Đó là ba điểm hợp.

* *Thủ thái dương — Thủ thái âm.*

+ Thân chung của kinh Thủ thái dương xuống tay, phân nhánh ra vai, vào nách, qua tim và kết với tiểu tràng.

+ Thân chung của kinh Thủ thiếu âm vào 2 cẳng của cơ ở nách, thuộc tâm, lên họng, ra vùng mắt, hợp với kinh Thủ thái dương tại khúc mắt trong. Đó là bốn điểm hợp.

* *Thủ thiếu dương — Thủ quyết âm.*

+ Thân chung của kinh Thủ thiếu dương lên tay, phân nhánh vào đỉnh đầu, xuống hố thượng đôn, qua vùng Tam tiêu, lan tỏa ở ngực.

+ Thân chung của kinh Thủ quyết âm, phân nhánh xuống dưới nách 3T, vào ngực, cho nhánh xuống vùng Tam tiêu, rồi lên cổ họng vòng ra sau tai, hợp với kinh Thủ thiếu dương tại dưới huyết Hoàn cốt. Đó là năm điểm hợp.

* *Thủ dương minh — Thủ thái âm.*

+ Thân chung của kinh Thủ dương minh, từ tay vào nách vú, cho nhánh đến huyết Kiên ngưng, vào Trụ cốt, xuống kết với đại tràng, liên hệ biểu lý với phổi, nhánh lên họng, ra hố thượng đôn lại sát nhập vào kinh Thủ dương minh.

+ Thân chung của kinh Thủ thái âm, cho nhánh vào nách tại vùng trước huyết Thiếu âm, vào phổi và lan tỏa ở đại tràng. Nhánh lên ra hố thượng đôn, theo cổ họng, sát nhập vào kinh Thủ dương minh tại đó. Đó là sáu điểm hợp.

2.4.3 — TÂM ĐẮC VỀ Ý NGHĨA THỰC TIỄN LÂM SÀNG CỦA 12 KINH BIỆT.

Kinh biệt, tuy bản thân nó không có huyết riêng, nhưng ý nghĩa thực tiễn lâm sàng của nó không kém phần quan trọng.

Do yêu cầu trị liệu, chúng ta chọn huyết theo 12 đường kinh ra mạch, đó là phương trị trực tiếp, thông thường:

Có cách phương trị, yên chuyển gián tiếp, đó là cách chọn huyết theo 12 kinh biệt.

Vi dụ 1 : Con đường thông lộ của kinh Thủ quyết âm, không đến hậu huyệt, nhưng huyết Đại lãng và Giản sử của kinh đó, lại chữa có kết quả các bệnh đau huyệt. Bởi vì kinh biệt của kinh Thủ quyết âm, có phân nhánh đến cương huyệt.

Vi dụ 2 : Bệnh Trĩ thuộc kinh Túc thái dương, nhưng con đường thông lộ của kinh này, không đến hậu môn, nhưng kinh biệt của kinh Túc thái dương có nhập vào hậu môn, nên chọn huyết Thừa sơn của kinh đó, để điều trị bệnh trĩ (?).

Nhưng có một điều cần nói rõ, nếu chỉ dùng có mỗi huyết Thừa sơn để chữa trĩ thì không đủ sức, mà phải phối hợp thêm với huyết Trường cường.

Vi dụ 3 : Sự phối hợp của huyết, vẫn theo qui tắc tương quan biểu lý, và đặc điểm thông lộ của các kinh biệt. Những bệnh thuộc Vị kinh, có thể phối hợp thêm với các huyết Tỳ kinh, và tuy 6 kinh Âm, đều không qua khỏi cổ, nhưng kinh biệt của 6 Âm đó lại sát nhập vào thông lộ của 6 kinh Dương để lên đỉnh đầu, vậy khi chọn các huyết thuộc kinh Âm, có thể lưu ý thêm đặc điểm này của kinh biệt, để điều trị các bệnh trên đỉnh đầu.

2.5 — 12 KINH CÂN.

2.5.1 — KHÁI NIỆM : 12 kinh cân là 12 nhánh tách ra từ 12 kinh mạch, được phân bố ở vùng cân cơ. Mạch khí của 12 kinh mạch, có tác dụng thúc đẩy cho hoạt động của kinh cân (8).

Cấu trúc không gian của 12 kinh Cân, cơ bản giống như 12 kinh mạch : 3 kinh Cân Âm, ở phía trong và 3 kinh Cân Dương ở phía ngoài tứ chi. Những kinh Cân Âm, còn vào sâu trong lồng ngực, những kinh Cân Dương tỏa khắp mặt ngoài của cấu trúc cơ thể. Cả kinh Cân Âm và Dương, đều không thông vào nội tạng.

7) Bá chứng phú, Ngọc long ca, Lĩnh quang phú.

8) Dương thượng thiên.

2.5.2 — SỰ PHÂN BỐ CỦA 12 KINH CÂN VÀ THẺ HIỆN BỆNH TẬT:

Xin lưu ý 4 điểm sau :

— Trong các kinh Cân dương, thì 3 kinh Cân dương chi dưới phân bố rộng rãi nhất :

Kinh Cân Túc thái dương ở phía sau, thiếu dương ở hai bên, dương minh ở phía trước của cơ thể. Tất cả 3 kinh Cân đó, đều vào hố thượng đòn, đề đến vòng ở mắt. Người xưa gọi Thái dương là lưới trên của mắt, thiếu dương là lưới ngoài mắt và dương minh là lưới dưới mắt.

— Ba kinh Cân dương chi trên, cả 3 đều lên đầu, đề đến góc trán. Kinh Cân dương minh, vòng qua đầu mắt, thiếu dương ở trước tai và thái dương ở cả sau tai và trước tai.

— Ba kinh Cân âm chi dưới, đều tụ lại ở bộ sinh dục, Thái âm còn lên mạn sườn tỏa ra ở vùng ngực và cột sống. Thiếu Âm theo cột sống đi lên và kết thúc ở vùng xương chẩm:

— 3 kinh Cân âm chi trên đều vào ngực, vùng Tâm vị — cơ hoành, Thái âm xuống mạn sườn, Thiếu âm xuống đến rốn.

Như vậy 12 kinh Cân đã mở rộng « Diện » cho 12 kinh mạch :

1) Kinh Cân Túc thái dương : (Trọng xuân tý)

— Bắt đầu từ ngón chân út, qua vùng mắt cá, lên đến cẳng chân...

— *Thẻ hiện bệnh* : Đau sưng ngón út và khoeo, co cứng các cơ lưng, cứng gáy, không nhấc cánh tay lên được, từ nách đến hố thượng đòn đau nhức, khó cử động.

Người xưa gọi bệnh này là Trọng xuân tý.

2) Kinh Cân Túc thiếu dương : (Mạnh xuân tý).

— Bắt đầu từ ngón út và ngón kề út, qua vùng mắt cá ngoài, lên phía ngoài cẳng chân...

— *Thẻ hiện bệnh* : Co quắp ngón út và kề út, các cơ mặt ngoài cẳng chân co cứng, không co duỗi được, tại vùng khoeo chân đau nhức, lan lên mạn sườn và vùng cổ, gáy.

Người xưa gọi bệnh này là Mạnh xuân tý.

3) Kinh Cân Túc dương minh : (Quy xuân tý).

— Bắt đầu từ ngón II và III, qua bàn chân, lên ngoài đầu gối tiếp tục lên mạn sườn, cột sống...

— *Thề hiện bệnh* : Cơ quắp ngón giữa, cẳng chân co cứng, đau vùng hố bẹn, cơ cứng cơ bụng, ảnh hưởng đau đến hố thượng đòn và vùng má, có thể bị méo miệng, không nhắm kín mắt được.

Người xưa gọi bệnh này là Quy xuân tý.

4) Kinh Cân Túc thái âm : (Trọng thu tý).

— Bắt đầu từ mé trong của ngón chân cái, đến mắt cá trong...

— *Thề hiện bệnh* : Đau nhức vùng mắt cá trong đến mé trong ngón chân cái, các khớp đầu gối, các xương cẳng chân, thậm chí vùng sinh dục, cột sống đều đau nhức.

Người xưa gọi bệnh này là Trọng thu tý.

5) Kinh Cân Túc thiếu âm : (Mạnh thu tý).

— Bắt đầu từ dưới ngón chân út cùng với kinh Cân Túc thái âm, vòng dưới mắt cá trong, đến gót kết hợp với kinh Cân của Túc thái dương tiếp tục đi lên...

— *Thề hiện bệnh* : Cơ giật, các cơ bị co cứng diện khá rộng, nếu bệnh còn ở phần nóng, bệnh nhân không nằm sấp, bệnh vào sâu, bệnh nhân không thể nằm ngửa, khi bệnh còn ở phần dương, cơ lưng co, kéo uốn người, và khi bệnh đã vào âm thì các cơ đùi bị co kéo, khó nằm ngửa, cơ giật nhiều lần có thể đưa đến tử vong.

Người xưa gọi bệnh này là Mạnh thu tý.

6) Kinh Cân Túc quyết âm : (Quy thu tý).

— Bắt đầu từ trên ngón chân cái, vòng trước mắt cá trong, lên cẳng chân vào háng, đến bộ sinh dục, kinh Cân Túc quyết âm còn liên hệ với các kinh Cân khác.

— *Thê hiện bệnh* : Đau nhức phía trước mắt cá trong và trên ngón chân cái, háng, đùi, bộ sinh dục đều bị đau nhức lan đến.

Người xưa gọi bệnh này là Qui thu tý.

7) Kinh Cân Thủ thái dương : (Trọng hạ tý).

— Bắt đầu từ trên ngón tay út, vào cổ tay, khuỷu tay, và nách...

— *Thê hiện bệnh* : Đau nhức ngón tay út, lên cẳng tay bên xương trụ, đau lan vào nách, bả vai và cổ, ù tai và đau nhức từ tai đến hàm...

Người xưa gọi bệnh này là Trọng hạ tý.

8) Kinh Cân Thủ thiếu dương : (Qui hạ tý).

— Bắt đầu từ đỉnh ngón tay út, và ngón kẻ út vào cổ tay, lên cẳng, cánh tay, theo đường trước cung ngoài chi trên lên vai — cổ, hợp với kinh Thủ thái dương.

— *Thê hiện bệnh* : Đau nhức những vùng phân bố của kinh Cân, bệnh nặng, cơ lưỡi bị cuốn lại.

Người xưa gọi bệnh này là Qui hạ tý.

9) Kinh Cân Thủ dương minh : (Mạnh hạ tý).

— Bắt đầu từ đỉnh ngón tay cái và ngón trỏ, lên khuỷu ra phía trước cánh tay, lên vai, cho nhánh liên hệ với cột sống.

— *Thê hiện bệnh* : Đau nhức những vùng kinh Cân đi qua, không nhấc vai và cứng cổ không xoay chuyển được.

Người xưa gọi bệnh này là Mạnh hạ tý.

10) Kinh Cân Thủ thái âm : (Trọng đông tý).

— Bắt đầu từ trên ngón tay cái, vào hồ khẩu của bàn tay, theo trục của cung trong cánh tay đi lên, vào vùng nách dưới, đến hố thượng đòn và khớp vai trước.

— *Thê hiện bệnh* : Đau nhức dữ dội ở vùng đường kinh đi qua, khó thở, mỗi lần thở mạn sườn rất đau, bệnh nặng có thể thổ huyết.

Người xưa gọi bệnh này là Trọng đông tý.

11) Kinh Cân Thủ quyết âm : (Mạnh đông tý).

— Là kinh Cân chủ về tim, bắt đầu từ ngón giữa, tùy hành cùng với kinh Cân Thủ thái âm, vào mé trong khuỷu tay, lên cung trong cánh tay, đến vùng dưới nách, tỏa ra nhiều nhánh, và phân tán tại ngực, rồi lại tụ lại ở phía trong cánh tay.

— *Thề hiện bệnh* : Đau nhưc đường vùng kinh đi qua, nhất là khó thở đau ngực, đau vùng trước tim.

Người xưa gọi bệnh này là Mạnh đông tý.

12) Kinh Cân Thủ thiếu âm : (Quý đông tý).

— Bắt đầu từ mé trong ngón tay út, vào phía trong khuỷu tay và nách, bắt chéo với kinh Cân Thủ thái âm, qua vú vào ngực, cánh tay, xuống mạn sườn để đến rốn.

— *Thề hiện bệnh* : Đau thắt ngực, đau mé trong cánh tay, khuỷu tay, nặng, có thể thổ huyết, tử vong.

Người xưa gọi bệnh này là Quý đông tý.

2.5.3 — BỆNH TRẠNG CỦA KINH CÂN VÀ NGUYÊN TẮC CHỮA TRỊ :

1) Các bệnh trạng của kinh Cân : Nếu bệnh do hàn, các cân cơ co rút, nhiệt, các cân cơ giãn ra, liệt dương vật. Bệnh thuộc dương, co rút các cơ vùng lưng, nên uốn người. Bệnh thuộc âm, co rút các cơ vùng ngực bụng, nên co quắp ra phía trước, không nằm thẳng được.

2) Bệnh do hàn, Các cơ co rút, thì châm, do nhiệt cơ giãn ra thì không châm.

3) 2 kinh Cân : Túc dương minh và Thủ thái dương, nếu bị tác nhân gây bệnh, sẽ bị méo miệng, mắt không nhắm được.

2.5.4 — TÂM ĐẮC VỀ Ý NGHĨA THỰC TIỄN LÂM SÀNG CỦA 12 KINH CÂN :

1) Những bệnh của kinh Cân, thường khi gặp lạnh các cân cơ co cứng và gặp nóng các cân cơ giãn ra. (Nội kinh — Tế vận — Tý luận). Xin đơn cử trong ca méo miệng, mắt nhắm không kín (liệt TK mắt) các cơ trán, cơ mặt, kể cả mi mắt,

đều bị co kéo, mắt làn nhân của trán, méo mắt và mi mắt không khép kín được và môi bị kéo lệch sang một bên.

2) Người thầy thuốc có thể tìm điểm đau dễ châm (Á thị—Thiên ứng huyết), xem các điểm đau, như là các huyết điều trị (Thiên — Kim phương), nhằm điều chỉnh lại tình trạng bất thường nói trên.

2.5.5 — TÓM LƯỢC PHẦN KINH CÂN :

1) Đường đi của 12 kinh Cân, cơ bản giống như 12 kinh mạch. Nhưng hướng đi của kinh Cân đều từ các ngón của tứ chi đi vào thân mình, kết thúc ở đầu, đi ở phần nông, không vào sâu nội tạng.

2) Phần lớn kinh Cân đều đến các khớp, và liên hệ chặt chẽ giữa kinh Cân này với kinh Cân khác, 3 kinh Cân dương chi trên kết với nhau tại 2 bên đầu, 3 kinh Cân âm chi trên kết với nhau ở ngực, 3 kinh Cân âm chi dưới kết với nhau ở bộ sinh dục, 3 kinh Cân dương chi dưới kết với nhau ở lưng quỳên.

3) Vùng phía trước bộ sinh dục, là nơi hội tụ của các kinh Cân, cho nên 3 kinh âm chi dưới, kể cả kinh Cân dương là kinh Cân túc dương minh, cũng kết với nhau ở đây.

4) Can là nơi hội tụ của các Cân, cho nên kinh Cân túc quyết âm là đường kinh có mối liên hệ hoàn toàn với các kinh Cân khác, nên các bệnh cân cơ đều có quan hệ đến Can.

5) Chức năng của kinh Cân là hỗ trợ cho các khớp, các đốt, các xương và các cơ cử động được hài hòa. Khi kinh Cân bị bệnh, thường là những bệnh thuộc chức năng cơ và xương.

2.6 — 15 LẠC.

2.6.1 — KHÁI NIỆM

1) Lạc là những nhánh ngang tách ra từ 12 kinh mạch, được phân bố ở vùng rất nông của cơ thể.

«Kinh mạch là những đường kinh dính với phủ tạng ở trong sâu, nhánh ngang của nó, gọi là lạc, nhánh của lạc gọi là Tồn lạc». (9)

(9) Lĩnh khu mạnh độ thiên.

Lạc được tách ra, thường ngay ở các huyết, ví dụ lạc của kinh Thủ thái âm, được tách ra ngay ở huyết Liệt khuyết, lạc của kinh Thủ dương minh được tách ra ngay ở huyết Thiên lịch v.v...

2) 12 kinh mạch có 12 nhánh ngang cộng với 2 lạc của mạch Đốc và mạch Nhâm và 1 lạc của tỳ, vị chỉ 15 Đại lạc, những nhánh tách ra từ lạc, gọi là Tôn lạc, có 365 Tôn lạc, phân bố khắp phần nông của cơ thể.

2.6.2 — ĐẶC ĐIỂM :

1) Trừ lạc của tỳ và 2 mạch Nhâm — Đốc ra, 12 lạc tách ra từ 12 kinh mạch, đều phân nhánh từ kinh dương vào kinh âm, và từ kinh âm vào kinh dương.

2) Đường tuần hành của 15 lạc, có thông lộ riêng, không theo đường tuần hành của 12 kinh mạch.

3) Chức năng chủ yếu của lạc là, hoàn tất mối liên hệ biểu lý giữa các kinh mạch, tiếp tục đưa khí huyết tưới tiêu cho các vùng, gân, xương, cơ, bì, phủ tạng và các khiếu (lỗ) nơi các kinh mạch chưa với tới.

4) Những tên lạc tách ra từ đại lạc, tỏa khắp 365 huyết ở lớp da bì.

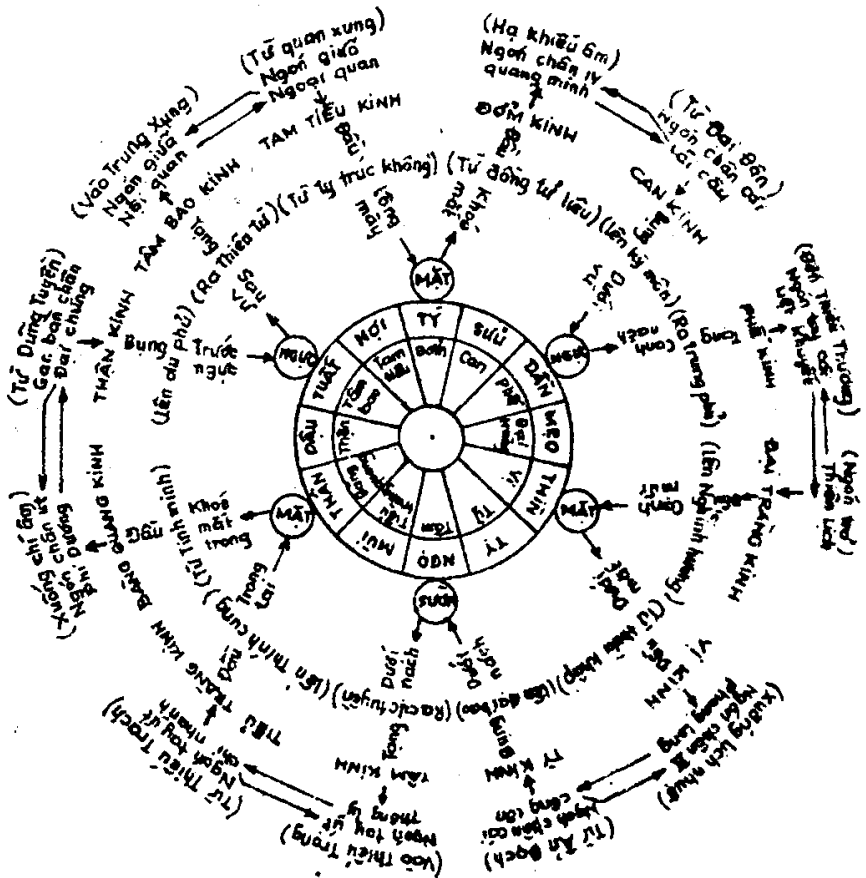
2.6.3 — MẠNG LƯỚI 15 LẠC VÀ GIÁ TRỊ THỰC TIỄN LÂM SÀNG :

NHÁNH CỦA KINH MẠCH (1)	TÊN LẠC (2)	VỊ TRÍ (3)	VÙNG KẾ CẬN (4)	GIÁ TRỊ THỰC TIỄN LÂM SÀNG	
				THỰC (5)	HƯ (6)
Thủ thái âm	Liệt khuyết	Cổ tay 1/2T	Có nhánh của kinh Dương minh	Nóng lòng bàn tay.	Ngáp, đái nhiều.
Thủ thiếu âm	Thông lý	Cổ tay 1 1/2T	Có nhánh của kinh Thái dương	Nấc cục	Mệt không nói ra lời.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Thủ quyết âm	Nội quan	Cổ tay 2T	Có nhánh của kinh Thủ thiếu dương	Đau vùng trước tim	Nhức đầu hoa mắt.
Thủ thái dương	Ghi chánh	Cổ tay 5T	Hợp vào kinh Thái âm	Đau nhức các khớp	Nổi ban, chàm nhỏ.
Thủ dương minh	Thiên lệch	Cổ tay 3T	Có nhánh của kinh Thái âm	Ù tai	Rét run
Thủ thiếu dương	Ngoại quan	Cổ tay 2T	Hợp vào kinh Quyết âm tại tim	Cơ quắp khuỷu tay	Không co, khuỷu tay
Túc thái dương	Phi dương	Trên mắt cá ngoài 7T	Có nhánh của kinh Túc thiếu âm	Đau mình, nghẹt mũi, nhức đầu.	Chảy máu cam
Túc thiếu dương	Quang minh	Trên mắt cá ngoài 3T	Có nhánh của kinh Túc quyết âm	Ngất xỉu	Ngồi lão đảo, đứng không vững.
Túc dương minh	Phong long	Trên mắt cá ngoài 3T	Có nhánh của kinh Túc Thái âm	Cường điện, khàn tiếng, đau họng	Ran chân, đau họng, khàn tiếng.
Túc thái âm	Công tôn	Trên mắt cá ngoài 1T	Có nhánh của kinh Túc dương minh.	Đau bụng ỉa chảy.	Bụng trướng
Túc thiếu âm	Đại chung	Sau mắt cá trong	Có nhánh của kinh Túc thái dương	Không thông tiện	Đau lưng
Túc quyết âm	Lãi cầu	Trên mắt cá trong 5T	Có nhánh của kinh Túc thiếu dương	Sa bìu	Ngứa
Mạch Nhâm	Cưu vĩ	Xương ới	Phân tán ở bụng.	Đau vùng da bụng.	Ngứa

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Mạch Đốc	Trường cường	Kẹp rốn đi lên	Phân tán ở đầu	Cứng cột sống	Nặng đầu
Tỳ	Đại lao	Dưới nách 3T	Phân tán ở ngực	Đau nhức toàn thân	Đau nhức các khớp

2.6.4— SƠ ĐỒ LIÊN HỆ GIỮA 12 KINH MẠCH VÀ 12 LẠC



2.7— 12 BÌ BỘ

2.7.1— KHÁI NIỆM : 12 Bì bộ là đại diện 12 khu vực chi phối của 12 kinh mạch tại lớp da bì. Hay nói cách khác, đó là hình chiếu kầu vực chức năng của ngũ tạng lục phủ tại lớp da bì.

Nơi đó phân bố các Đại lạc, lạc và Tôn lạc, và là nơi cư h
vị 365 huyết.

2.7.2— CHỨC NĂNG : Là tuyến phòng thủ phía trước của cơ thể. Khi có bệnh, Bì bộ bị nhập trước kể đến các lạc, các kinh và cuối cùng bệnh xâm nhập vào nội tạng.

2.7.3— THỂ HIỆN BỆNH : LÀ những khu vực sớm phát hiện bệnh, từ đó đánh giá được mức độ bệnh và bệnh thuộc tạng phủ nào.

1) Bệnh hiện trên Thủ dương minh — Đại tràng kinh : Sốt mà đau ở âm vùng bả vai, mạn sườn là « Bệnh thực ». Rét run sợ lạnh, là « Bệnh hư ».

2) Sốt mà gò má bên trái đỏ trước là do « Can »

Sốt mà mắt đỏ trước là do « Tâm »

Sốt mà mũi đỏ trước là do « Tý »

Sốt mà gò má bên phải đỏ trước là do « Phế »

Sốt mà vùng cổ đỏ trước là do « Thận ».

3) Nhọt ở đầu thuộc kinh Thiếu dương

Nhọt ở ót (ngang chiếu với miệng), thuộc mạch Đốc.

Nhọt mọc ở giữa thân mình, thuộc Túc dương minh — Vị kinh.

Nhọt ở vùng thắt lưng, thuộc Túc thiếu âm — Thận kinh. (10)

(10) Tổ vốn thích nhiệt thiên.

2.8 — TÓM LƯỢC PHẦN II.

2.8.1 — Cấu trúc không gian của các đường kinh lạc, đã tạo ra mạng lưới bao phủ khắp các mức độ nông sâu của tổ chức cơ thể. Bên trong gắn vào phủ tạng, bên ngoài đến tận lớp da bì. Ở đó 365 huyệt là những điểm, nơi tiếp nhận các kích thích, để phát khởi những phản ứng tự điều chỉnh của cơ thể, nhằm lập lại cân bằng các hoạt động thể chất, lẫn tâm thần.

2.8.2 — Đường đi của các đường kinh lạc khác chiết, bất chéo, hội tụ và sát nhập vào nhau, tạo nên 101 nốt phức hợp. Do đó, mối liên hệ giữa các kinh lạc, rất chặt chẽ và ảnh hưởng qua lại với nhau. Nên một kinh có liên hệ đến nhiều bệnh, và một bệnh lại ảnh hưởng đến nhiều kinh. Tuy vậy cũng có những nơi tập trung như :

- Huyết — hội ở Cánh du
- Khí — hội ở Đán trung
- Mạch — hội ở Thái uyên
- Cân — hội ở Dương lăng tuyền
- Cốt — hội ở Đại trử
- Tủy — hội ở Tuyết cốt
- Tạng — hội ở Chương môn
- Phủ — hội ở Trung quản (11)

2.8.3 — Sắp xếp trong không gian của các huyệt, cũng như đường đi khúc chiết của các đường kinh lạc, do yêu cầu chu lưu khí huyết theo thời gian, và do tiết tấu có chu kỳ của sự sống quyết định. Nói cách khác, do yêu cầu của sự sống đã tạo nên cấu trúc không gian của các kinh mạch.

2.8.4 — Đó là cơ sở đảm bảo cho khí huyết được chu lưu, duy trì sự sống, và một khi, có tác nhân bệnh tại xâm phạm, thì đó, cũng là cơ sở để chẩn đoán và điều trị.

(11) Nạn kinh.

CHƯƠNG III

CẤU TRÚC THỜI GIAN CHU LƯU KHÍ HUYẾT VÀ PHÉP CHÂM HUYẾT THEO THỜI GIAN

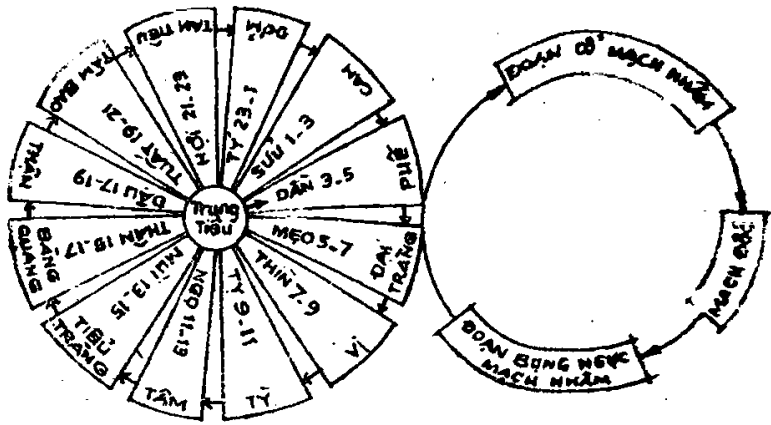
3.1— SỰ CHUYỂN ĐỘNG CỦA DINH, VỆ, KHÍ, HUYẾT :

1. Dinh, Vệ, Khí, Huyết là tập hợp những chất : dinh dưỡng, bảo vệ và phát triển tổ chức của cơ thể. Các chất đó chuyển động không ngừng, theo nhịp điệu có chu kỳ và chu lưu bất tuyệt, dưới động lực thúc đẩy của các khí.

2. Nhịp điệu hô hấp và tần số tim đập, tạo động lực cơ bản cho sự chuyển động đó. Theo tài liệu Đông y, mỗi ngày hô hấp và nhịp tim đã thúc đẩy các chất, chu lưu 50 vòng trong cơ thể. Dựa vào vận tốc trong 24 giờ của khí huyết, người ta đã tính ra các thời biểu thô sơ, cho tốc độ và hướng chuyển động của khí huyết trong kinh mạch.

3. Bắt đầu từ giờ Dần, khí huyết từ Trung tiêu ra, đổ vào Thủ Thái âm phế kinh, giờ Mão vào Thủ dương minh Đại tràng kinh, cứ như thế 2 giờ qua một kinh, cho đến giờ Sửu ngày hôm sau, vào Thủ quyết âm — Can kinh, rồi lại bắt đầu từ giờ Dần — Phế kinh... Cách qui nạp vận tốc khí huyết vào 12 địa chỉ đó, người ta gọi là « Nạp Chi Pháp ».

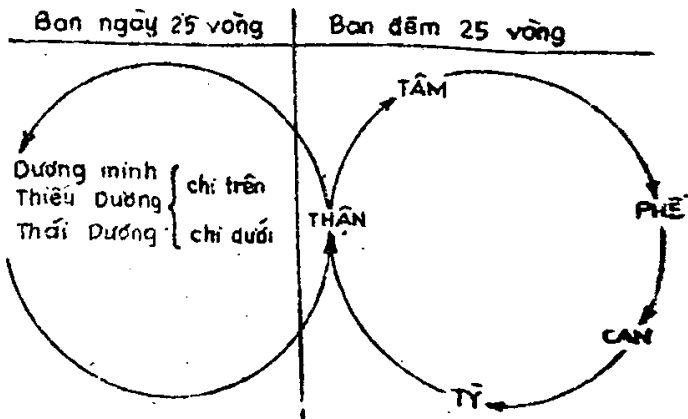
4. Còn một vòng tuần hoàn khác, bắt đầu từ Phế, đổ vào đoạn cổ của mạch Nhâm, lên đỉnh đầu, vòng xuống theo mạch Đốc qua bộ sinh dục vào đoạn bụng ngực của mạch Nhâm rồi lại đổ về Phế.



Hình 5

5. Ban ngày, Vệ khí theo 3 kinh dương chi trên và chi dưới, vòng 25 vòng ở bề mặt của cơ thể, đến ban đêm vận chuyển 25 vòng tiếp theo, bắt đầu từ Thận — Tâm — Phế — Cấn — Tý, rồi trở lại Thận. Mỗi một ngày đêm Vệ khí cũng chuyển vận đủ 50 vòng.

Hình 6



3.2— 5 HUYỆT NGŨ DU :

5 huyết ngũ du của mỗi kinh mạch được phân bố từ các khuỷu tay chân trở xuống. Tuy vậy, nó có thể phản ảnh tương đối đầy đủ tình trạng chu lưu khí huyết của cả cơ thể toàn vẹn. 5 huyết ngũ du được thể hiện trên các kinh mạch sau.

1. **Tĩnh (0)** : là nơi khởi dậy 27 khí (khí của 12 kinh + 15 lạc). Tĩnh huyết nằm ở đầu các chi.

2. **Vĩnh (2)** : là nơi khởi động nguồn mạch. Vĩnh huyết nằm ở phần tiếp theo các tĩnh huyết.

3. **Du (4)** : là nơi chuyển động nguồn mạch, mang khí huyết tưới tiêu các mô. Du huyết ở các khớp cổ các chi.

4. **Nguyên (4)** : Biệt danh là Tam tiêu, nơi chủ quản ngũ tạng lục phủ và tam khí. Là hành lang chuyển vận khí mạch. Chỉ có ở kinh Dương (cũng như Du huyết ở kinh Âm). Nguyên huyết nằm trên cổ tay cổ chân.

5. **Kinh (6)** : là không lộ của khí mạch, vận tốc của khí mạch ở huyết này khá lớn. Huyết Kinh nằm ở vị trí tiếp theo của huyết Nguyên.

6. **Hợp (8)** : là nơi hợp tụ của các Kinh, nơi đón nhận khí của các mạch và là nơi khí Dương vào nội tạng. Huyết Hợp ở ngay khuỷu tay và khuỷu chân.

7. **Nạp (10)** : là nơi đổ về của kinh mạch, kinh dương nạp vào Tam tiêu và kinh âm nạp vào Tâm Láo.

8. **Tính Ngũ hành của các huyết Ngũ Du và kinh mạch.**

Kinh Dương:	Kim	→	Thủy	→	Mộc	→	Hỏa	→	Thổ
Ngũ Du:	Tĩnh		Vĩnh		Du (Nguyên +)		Kinh		Hợp
Kinh Âm:	Mộc	→	Hỏa	→	Thổ	→	Kim	→	Thủy

Tương khắc → Tương sinh

3.3-- THIÊN CAN VÀ ĐỊA CHI:

3.3.1— Thiên can là khung trời, thuộc Dương; Địa chi là mạch đất, thuộc Âm.

Sự kết hợp Thiên can và Địa chi gọi tắt là kết hợp Can-Chi) là sự kết hợp Âm dương của đất trời, để định thời gian (âm lịch) cho nhịp sống.

Kết hợp can chi là một tích hợp giữa 10 can và 12 chi. Nếu ký hiệu thứ tự các số can là A và chi là B ta có :

$$C = A \times B$$

Chi(B)	Tý	Sửu	Dần	Mẹo	Thìn	Tỵ	Ngũ	Mùi	Thân	Dậu	Tuất	Hợi
Can(A)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Giáp I	1		51		41		31		21		11	
Ất II		2		52		42		32		22		12
Bính III	13		3		53		43		33		23	
Đinh IV		14		4		54		44		34		24
Mậu V	25		15		5		55		45		35	
Kỷ VI		26		16		6		56		46		36
Canh VII	37		27		17		7		57		47	
Tân VIII		38		28		18		8		58		48
Nhâm IX	49		39		29		19		9		59	
Quý X		50		40		30		20		10		60

3.3.2— Vì phép ghép can chi theo nguyên tắc đồng tính.

Chỉ ghép can với chi theo nguyên tắc âm -- âm, dương -- dương, hoặc cấn -- cấn, lý -- lý. Cách ghép không đồng tính

như âm — dương ; chân với lẽ, cũng như can — can, chi — chi không được chấp nhận, nên có 60 ô để trống.

* Do đó lẽ ra $C = A \times B = 12 \times 10 = 120$, nhưng bảng trên chỉ có 60 ô có số là 60 cặp can — chi đồng tính.

* Con số trong các ô, được sắp xếp theo Mô-đun 10 và 12.

Mô-đun 10, các số cách nhau sai số 10 : 1, 11, 21, 31, 41, 51 ; 2, 12, 22, 32, 42, 52...

Mô-đun 12, các con số cách nhau sai số 12 : 7, 19, 31, 43, 55...

* Trong 10 ngày Can (A), còn được chia làm 2 chu kỳ :

Chu kỳ I : 5 con số đầu : Giáp (I), Ất (II), Bính (III), Đinh (IV), Mậu (V).

Chu kỳ II : 5 con số cuối : Kỷ (VI), Canh (VII), Tân (VIII), Nhâm (IX), Quý (X).

Những ngày của chu kỳ đầu, lần lượt khởi đầu từ các số giờ : 1, 13, 25, 37, 49 (Mô-đun 12).

Những ngày của chu kỳ cuối, lần lượt khởi đầu từ các số giờ : 61, 73, 85, 97, 109 (Mô-đun 12).

Giờ khởi đầu của chu kỳ I là giờ Tý, là giờ khởi đầu của mỗi ngày, các giờ khởi đầu của chu kỳ II cũng cùng tên can chi với các giờ khởi đầu của chu kỳ I (vì chúng lần lượt cách nhau 60 giờ).

3.3.4— Khi phối hợp 2 chu kỳ ta có 5 ngày tương hợp :

- I với VI — Giáp — Kỷ
- II với VII — Ất — Canh
- III với VIII — Bính — Tân
- IV với IX — Đinh — Nhâm
- V với X — Mậu — Quý

Ngày Can	I — VI Giáp—Kỷ	II — VII Ất—Canh	III — VIII Bính—Tân	IV — IX Đinh—Nhâm	V — X Mậu—Quý
Số giờ giờ khởi	1 : 61	13 : 73	25 : 85	37 : 97	49 : 109
Tên gọi giờ khởi	Giáp Tý	Bính Tý	Mậu Tý	Canh Tý	Nhâm Tý

Số giờ, trong 2 chu kỳ ghép đó, mới chỉ tính đến 109 giờ. Còn 11 giờ nữa mới đủ 120 giờ, nhưng 11 giờ còn lại trong ngày, lần lượt cũng có tên can chi giống nhau.

3.3.5. Cơ sở của phép chuyển giờ:

Tính chu kỳ của 11 giờ (10 + 1) đồng can, và 13 giờ (12 + 1) đồng chi, và 61 (60 + 1) đồng cặp can chi.

Dựa vào số hàng đơn vị của số giờ, để xác định giờ của Thiên can. Ví dụ: Giờ số 56, có số hàng đơn vị là 6, ứng với tên can là *Kỷ*. Trường hợp số hàng đơn vị bằng 10, thì ký hiệu của can sẽ bằng *Mô*; dùn tức là bằng 10, ứng với tên can là *Quý*.

1. Tìm tên chi của số can — chi: ví dụ số giờ 57.

57 : 12 số chia không hết là 9, mà 9 ứng với giờ địa chi là *Thân*.

2. Chuyển từ tên can chi sang số giờ:

Gọi g là số giờ cần xác định (g là lần số)

n là ký hiệu của can đã biết

c là ký hiệu của chi đã biết.

Ta có: gn (Mô dùn 10) $\Leftrightarrow g = 10x + \bar{n}$

gc (Mô dùn 12) $\Leftrightarrow g = 12y + c$

3. Lập phương trình vô định trung gian:

$10x + n = 12y + c$. Trong đó n và c là 2 số đã biết và giải phương trình theo dạng cổ điển tổng quát

$$ax + by = c$$

Ví dụ : Xác định số giờ g cho giờ can — chỉ là Canh Thìn

$u : 7$ (số ký hiệu của Canh)

$c : 9$ (số ký hiệu của Thìn)

Lập phương trình : $g = 10x + 7$

$$g = 12y + 9$$

$$10x + 7 = 12y + 9$$

4. Giải $10x + 7 = 12y + 9$; $10x = 12y + 2$; $5x = 6y + 1$;
 $x = \frac{6y + 1}{5}$. Tách phần nguyên ra khỏi phân số :

$x = y + \frac{y + 1}{5}$; Đặt $\frac{y + 1}{5} = t$; $y = 5t - 1$. Cho t những giá trị nguyên dương tùy ý hoặc bằng 0, ta sẽ được vô số nghiệm :

t	0	1	2	3	4
y	-1	4	9	14	19
x	-1	5	11	17	23

Do điều kiện đặt ra là : $0 \leq x \leq 12$

$$0 \leq y \leq 10$$

nên ta chỉ chọn 2 cặp :

$$\begin{cases} x = 5 \\ y = 4 \end{cases} \quad \begin{cases} y = 11 \\ x = 9 \end{cases}$$

ứng với 2 cặp này, ta tìm được $g : 57$ và $g' : 117$, g và g' hơn nhau 60 đơn vị, nên 2 giờ tương hợp, do vậy cùng tên can — chỉ với nhau.

5. Đáp số : ứng với giờ Canh Thìn : $g : 57$

và giờ tương hợp. $g' : 117$

3.3.6 — Giá trị của hệ can chỉ :

1. Đo được đồng thời gian vô tận : Lịch Tam Thống cuối đời Tây Hán (206 trước và 25 năm sau Công Nguyên) xác định

được tuần trăng có 29,53086 ngày, nghĩa là 2.000 năm nay, so với con số được chấp nhận của thiên văn hiện đại, chỉ sai có 0,00276 ngày, nghĩa là một tháng, chỉ sai có 21 giây.

2. Vũ khí qui nạp và suy loạn sâu bén, dễ nắm bắt nhịp điệu của sự sống, khí hậu và thời tiết. Khi một can chi kết hợp với một hành một thuộc tính âm dương và một khí bất định.

3.4— MỘT SỐ QUI LUẬT VẬN HÀNH CHU LƯU KHÍ HUYẾT

3.4.1 — Nhân thiên, tương ứng: tức là qui luật tương ứng giữa nhịp điệu có chu kỳ của sự sống và nhịp điệu có chu kỳ của thời gian :

1. Kinh chủ đạo và ngày kinh chủ đạo : kinh chủ đạo là kinh đồng hành âm dương với thời gian. Ngày kinh chủ đạo là khoảng thời gian chu lưu khí huyết khắp cơ thể của kinh chủ đạo, ngày kinh chủ đạo đồng tính âm dương với kinh chủ đạo.

— *Kinh chủ đạo chỉ hoạt động có 11 giờ cò (22 giờ) trong một ngày (24 giờ)*, sự sơ le đó, không ảnh hưởng đến mối quan hệ giữa kinh chủ đạo, và ngày lịch, vì kinh chủ đạo bắt đầu từ một giờ đồng can với lịch ứng với nó, và kết thúc vào một giờ vẫn là đồng can nhưng thuộc ngày lịch sau.

— *Ngày kinh chủ đạo dương* : là ngày kinh có một kinh dương cùng tính ngũ hành, dẫn khí dương, qua các huyết Ngũ du của các kinh dương khác, *khí đi trước dẫn huyết theo sau*, trong các giờ dương của ngày kinh chủ đạo ấy.

— *Ngày kinh chủ đạo âm* : là ngày kinh có một kinh âm, cùng tính ngũ hành, dẫn khí âm đi qua các huyết Ngũ du của các kinh âm khác, *huyết đi trước, khí thúc đẩy ở phía sau*, trong các giờ âm của ngày kinh chủ đạo ấy.

— *Trong 11 giờ cò (22 giờ) của một ngày kinh chủ đạo, chỉ có 6 giờ đồng tính âm dương với kinh chủ đạo, được gọi là giờ « Mở huyết » (khai huyết) còn lại 5 giờ không đồng tính âm dương với kinh chủ đạo, được gọi là giờ « Đóng huyết » (bế*

huyệt). Trong một ngày kinh chủ đạo, giờ « mở huyết » và giờ « đóng huyết » xen kẽ với nhau.

2. Sự « đóng » - « mở » của các huyết Ngũ du : Các huyết Ngũ du : Tĩnh, Vinh, Du (Nguyên), Kinh, Hợp của các kinh, lần lượt mở huyết theo trật tự ngũ hành, khởi đầu từ huyết Tĩnh, kết thúc vào các huyết Nạp (kinh dương vào Tam tiêu, kinh âm vào Tâm bào).

3. Cách tìm kinh chủ đạo và giờ huyết mở : Qui ước 60 số giờ được ghi trong 60 ô của tập tích C là giờ g. $g = 11$ rồi đối chiếu với ký hiệu tạng phủ được ghi bằng số trong bảng sau đây sẽ cho đáp số.

(1) 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Thận	Đóm	Can	Tiểu tràng	Tâm	Vị	Tỳ	Đại tràng	Phế	Bàng quang
—	+	—	+	—	+	—	+	—	+
Thủy	Mộc	Hỏa	Thổ	Kim	Thủy				

ví dụ : g là 28,

— $28 : 11 = 2...$ Ta có thương số bằng 2 ứng với kinh Can thuộc ngày kinh Can chủ đạo.

— 28 có số hàng đơn vị là 8, ứng với Tán, thuộc phế kinh.

— vậy g là ngày can kinh chủ đạo, và giờ Tán, huyết phế kinh mở (Kinh Cừ).

4. Thứ tự nối tiếp nhau của các đường kinh và các huyết Ngũ du :

— Thứ tự nối tiếp nhau của các đường kinh : phù hợp với thứ tự của các giờ đồng tính âm-dương nối tiếp nhau, theo thời gian của Thiên can.

— Thứ tự nối tiếp nhau của các huyết Ngũ du : Tĩnh, Vinh, Du (Nguyên), Kinh, Hợp, thuộc kinh dương ứng với kinh âm, tuần theo thứ tự tương sinh của ngũ hành, ứng với các huyết ấy.

5. Tính ngũ hành của các kinh dương, không đồng nhất với tính Ngũ hành của huyệt Ngũ du. Tính Ngũ hành của kinh âm lại đồng nhất với tính ngũ hành của Ngũ du, ứng với kinh Ấy.

Ví dụ 1: Ngày đờm kinh chủ đạo (kinh dương)

(không đồng nhất tính ngũ hành giữa kinh và Ngũ du)

Giờ can-chi số giờ		Giáp Tuất 11 \	Bính Tý 13	Mậu Dần 15	Canh Thìn 17	Thân Ngọ 19
Kinh		Đờm	Tiêu tràng	Vị	Đại tràng	Đàng quang
	Ngũ hành	Mộc	Hỏa	Thổ	Kim	Thủy
Ngũ		Tính	Vinh	Du	Kinh	Hợp
Du	Ngũ hành	Kim	Thủy	Mộc	Hỏa	Thổ
Tên huyệt		Khiếu âm	Tiêu Cốc	Hâm Cốc	Dương khê	Ủy trung

Ví dụ 2. Ngày can, kinh chủ đạo (kinh âm)

(đồng nhất tính ngũ hành giữa kinh và Ngũ du)

Giờ can chi Số giờ		Ất Dậu 22	Đinh Hợi 24	Kỷ Sửu 26	Tân Mão 28	Quý Tỵ 30
Kinh		Can	Tâm	Tý	Phế	Thận
	Ngũ hành	Mộc	Hỏa	Thổ	Kim	Thủy
Ngũ		Tính	Vinh	Du	Kinh	Hợp
Du	Ngũ hành	Mộc	Hỏa	Thổ	Kim	Thủy
Tên huyệt		Đại đôn	Thiếu phủ	Thái bạch	Kinh cự	Âm ốc

6. Quan hệ giữa 2 huyết Du và Nguyên trong 5 huyết Ngũ du :

* Khi khí huyết đi qua Du huyết của kinh nào đó, nó cũng qua luôn kinh huyết của kinh chủ đạo.

Ngày Mậu (số 5) là ngày vị kinh chủ đạo, giờ Mậu Ngọ (55) Tinh huyết của vị kinh là Lệ Đồi mở, giờ Nhâm Tuất (số 59) Du huyết của Bàng quang kinh là Thúc Cốt mở, cũng giờ đó, khí qua luôn cả Nguyên huyết của vị kinh là Xung dương.

* Du huyết và Nguyên huyết của Âm kinh là một, còn Du huyết và Nguyên huyết của Dương kinh là những huyết khác nhau.

* Riêng 2 ngày Nhâm và Quý, là ngày chủ đạo của Bàng quang kinh (Nhâm) và Thận kinh (Quý), khi khí huyết qua Du huyết của kinh nào đó, không những qua luôn Nguyên huyết của kinh chủ đạo mà qua luôn cả Nguyên huyết của kinh Thống suất.

+ ví dụ 1 : Ngày Nhâm, là ngày Bàng quang kinh chủ đạo. Vào giờ Bính Ngọ (số 103), khí qua Du huyết của Tiểu tràng kinh, (Hậu Khê) không những qua Nguyên huyết của Bàng quang kinh, là huyết Kinh Cốt, mà còn qua cả Nguyên huyết của Tam tiêu kinh (kinh Thống suất) là huyết Dương trì, vì Tam tiêu kinh gửi Dương khí vào can Nhâm cùng với Bàng quang kinh.

+ ví dụ 2 : Ngày Quý là ngày Thận kinh chủ đạo. Vào giờ Đinh Mão (số 1), Du huyết của Tâm kinh mở, khí huyết qua Du huyết của Tâm kinh (Thần môn) qua luôn Nguyên huyết của Thận kinh (Thái Khê), và qua cả Nguyên huyết của Tâm bào kinh. (Kinh Thống suất) là huyết Đại lãng, vì Tâm bào kinh, gửi âm huyết vào can Quý cùng với Thận kinh.

7. Quan hệ giữa các huyết Ngũ du của kinh chủ đạo và kinh Thống suất trong nạp khí huyết :

— Kinh Thống suất : Tâm bào kinh và Tam tiêu kinh được gọi là kinh Thống suất vì « Tam tiêu là cha của Dương khí, Bào lạc là mẹ của âm huyết ». Hai kinh đó, tuy giữ ở Nhâm và Quý, nhưng cũng phân phối với 10 can (châm cứu đại thành).

— Nguyên tắc nạp khí : Khí của dương kinh, đều nạp vào Tam tiêu kinh. Huyết của âm kinh, đều nạp vào Tâm bào kinh.

— Nạp huyết Ngũ du, của kinh Thống suất : Khí, huyết được nạp vào huyết Ngũ du của kinh Thống suất theo nguyên tắc chỉ nạp vào một trong 5 huyết Ngũ du, theo tác động tương sinh của Ngũ hành. Ngũ hành của kinh chủ đạo và tính Ngũ hành của kinh Thống suất (tương quan giữa 1 kinh và 1 huyết của kinh Thống suất).

Trường hợp 1 : Ngày dương kinh chủ đạo

Tính Ngũ hành của nạp huyết thuộc Tam tiêu kinh là «Mộc» của tính ngũ hành của kinh chủ đạo — *Tôi sinh nó* (Ngũ Sinh) *Tôi* tức là nạp huyết của kinh Thống suất *Nó* tức là kinh chủ đạo.

Ví dụ : Ngày Bình, Tiêu trường kinh chủ đạo (nó) thuộc hỏa, khí sẽ nạp vào huyết của Tam tiêu kinh có tính Ngũ hành là Mộc (*Tôi*). Đó là huyết Trung chủ.

Trường hợp 2 : Ngày âm kinh chủ đạo —

Tính Ngũ hành của nạp huyết thuộc Tâm bào kinh là «Con» của tính Ngũ hành kinh chủ đạo — *Nó sinh tôi* (Sinh Ngã)

Ví dụ : Ngày Kỷ, Tý kinh chủ đạo (Nó) thuộc Thổ. Khí sẽ nạp vào huyết Tâm bào kinh, có tính Ngũ hành là Kim, tức là huyết Giãn sử.

Tính Ngũ hành tạng phủ và số ký hiệu của Can	MỘC		HỎA		THỔ		KIM		THỦY	
	Đờm	Can	Tiểu tràng	Tâm	Vị	Tỳ	Dại tràng	Phế	Bàng quang	Thận
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tính Ngũ hành của nạp huyết	Thủy	Hỏa	Mộc	Thổ	Hỏa	Kim	Thổ	Thủy	Kim	Mộc
Loại nạp huyết và số ký hiệu	Vinh		Đu		Kinh		Hợp		Tinh	
	2		4		6		8		0	

Ta có thể qui nạp gọn và dùng số liệu của Ngũ Hành

(Tinh = 0, Vinh = 2, Du = 4, Kinh = 6, Hợp = 8, Nạp = 10) để ấn định nạp huyết. « *Nó sinh tôi* » cho âm kinh, và « *Tôi sinh nó* » cho dương kinh.

— Các cặp kinh chủ đạo có quan hệ biểu lý (Can, Đồn...) đều có cùng loại nạp huyết ở huyết Ngũ du.

— Số ký hiệu của nạp huyết bằng số ký hiệu của Can của âm kinh chủ đạo. Ví dụ Tâm kinh chủ đạo, mang số ký hiệu can là số 4, nạp huyết Du số 4 của kinh Tâm bào.

— Số ký hiệu của nạp huyết lớn hơn số ký hiệu của can dương kinh chủ đạo 1 đơn vị. Có thể suy từ số ký hiệu của can dương kinh chủ đạo tăng thêm 1 đơn vị. Ví dụ : Đồn kinh có số ký hiệu can là 1 cộng thêm 1 = 2. Sẽ nạp huyết Vinh số 2 (Dịch môn) của Tam tiêu kinh.

— Thận kinh có số ký hiệu can 10, số bằng đơn vị 10 là 0 ứng với lĩnh huyết (Trung xung) (số 1) của Tâm bào kinh.

8. Giờ tương hợp : Là chìa khóa dùng để mở các huyết đã bị đóng, khi ngày dương gặp giờ âm, ngày âm gặp giờ dương. Nghĩa là dùng giờ tương hợp để châm khi gặp phải giờ nghịch tình âm dương với ngày kinh chủ đạo.

Giờ tương hợp là các cặp giờ cách nhau 60 giờ một, mà 1 giờ thuộc chu kỳ I ghép với giờ thứ 2 thuộc chu kỳ II. Các cặp giờ ấy thuộc các cặp ngày Giáp Kỷ. (1 ghép với 6), Ất Canh (2 ghép với 7), Bính Tân (3 ghép với 8), Đinh Nhâm (4 ghép với 9), Mậu Quý (5 ghép với 10).

Ví dụ : giờ số 1, Giáp Tý là giờ đóng, vì nó là một giờ dương (số lẻ) thuộc ngày Quý (số 10) (số chẵn) thuộc Thận kinh chủ đạo, giờ đó là một giờ đóng vì nghịch tình âm dương (giờ dương gặp ngày âm). Ta mở huyết ở giờ 61 cũng là giờ Giáp Tý, là một giờ dương, nhưng thuộc ngày Mậu vị (Dương phò) kinh chủ đạo, là một kinh dương, nên là giờ mở.

Tính chu kỳ của ngày kinh chủ đạo và của giờ khai
Tĩnh huyết.

Sự chu lưu của kỳ huyết trong cơ thể không phải chỉ tuân theo qui luật Âm dương, Ngũ hành mà còn tuân theo qui luật chu kỳ.

10. Tính chu kỳ của ngày kinh chủ đạo

Ngày kinh chủ đạo xoay vòng một cách có chu kỳ. Cứ sau 10 ngày, lại đến ngày kinh chủ đạo cũ. Tính chu kỳ này hơi khác hơn tính chu kỳ của ngày lịch. 10 ngày lịch có $12 \times 10 = 120$ giờ cổ, và diễn ra một cách liên tục. Còn 10 ngày kinh chủ đạo có $11 \times 10 = 110$ giờ cổ, trong đó có 10 giờ phải nạp vào Tam tiêu kinh và Tâm bào kinh. Để bắt kịp kinh khung thời gian 10 ngày lịch, buộc phải xuất hiện 10 giờ đóng huyết liên tục từ giờ Quý Sửu số 110 đến giờ Nhâm Tuất (số 119) (tức 10 giờ của ngày Quý trong lịch) và thời gian đóng huyết đó luôn luôn bắt đầu từ giờ số 110 và kết thúc vào giờ 119, một cách bất di bất dịch.

Nếu thương số của phép chia của giờ khảo sát (g) cho 10 bằng 10, thì giờ ấy là một trong 10 giờ đóng huyết liên tục.

11. Tính chu kỳ của giờ khai tĩnh huyết

Giờ khai tĩnh huyết, là giờ mà thể năng hoạt động của mạch kinh mạch, sau một thời gian tích lũy tiệm tiến, đã đạt đến mức cao nhất của nó trong ngày. Chỉ tới giờ ấy, kinh mạch ấy, mới thi thố được chức năng chủ đạo dẫn khí huyết chu lưu trong cơ thể.

Cứ 2 giờ một mới khai huyết một lần, các huyết Ngũ đả lần lượt mở theo thứ tự Tĩnh, Vinh, Du, Nguyên, Kinh, Hợp và Nạp.

Các giờ khai tinh huyết

Ngày	Giáp	Ất	Bính	Đinh	Mậu	Kỷ	Canh	Tân	Nhâm	Quý	
Kinh	Đờm	Cau	Tiểu tràng	Tâm	Vị	Tỳ	Đại tràng	Phế	Bàng quang	Thọ	
Giờ	Can Chi	Giáp Tuất (Khíu âm)	Ất Dậu (Đại đôn)	Bính Thân (Thiếu trạch)	Đinh Mùi (Thiếu xung)	Mậu Ngọ (Lệ đoài)	Kỷ Tý (Ân bạch)	Canh Thìn (Thương dương)	Tân Mẹo (Thiếu thương)	Nhâm Dần (Khí âm)	Quý Hợi (Đông truyền)
	Số ký hiệu	11	22	33	44	55	66	77	88	99	100

Nếu gọi n là số ký hiệu can của ngày kinh chủ đạo và ngày lịch, các số giờ ấy có dạng $10n + n = 11n$

Trường hợp ngày thận kinh chủ đạo, nếu coi ngày Quý là 0 thì dạng thức trên sẽ là $11n = 11.0 = 0$.

Có thể nói: Chu kỳ 11 giờ của những giờ huyết mở cùng loại huyết Ngũ du, là chu kỳ cốt trụ của phép Tý Ngọ lưu chú.

12. Quan hệ giữa chu kỳ 11 giờ của những giờ huyết mở và thuyết :

Trong âm có dương, trong dương có âm, dương tiến — âm thoái, và sơ khởi phối hợp với chung cực.

13. Xét 10 ngày thiên can, kể từ ngày Giáp đến ngày Quý chỉ có 8 ngày (từ Ất đến Nhâm) là những ngày có 1 giờ độc nhất với ngày cùng can và giờ cùng can duy nhất ấy cũng là giờ khai tinh huyết của kinh chủ đạo trong ngày.

— Như vậy còn 2 ngày, ngày đầu (Giáp) và ngày cuối (Quý) vượt ra qui tắc trên. Ngày Giáp có 2 giờ đồng can là giờ Quý Sửu số 110, và giờ Quý Hợi số 120, mà phép Tý Ngọ lưu chú chỉ có phép lấy một trong 2 giờ đó để khai tinh huyết. Đó là sự cố bất thường đòi hỏi phải giải quyết bằng thuyết trong âm có dương và ngược lại.

— Thiên can thuộc dương. Giáp là một can dương nên là dương của dương. Quý là can âm, mà thiên can thuộc dương,

nên là âm trong dương, vận dụng qui tắc về dấu đại số trong phép nhân và chia, âm trong dương là âm (+ . - = -). Vậy can Qui có tính âm.

— Địa chi thuộc âm. Tuất là một chi dương, dương trong âm (+ . - = -) là âm, còn Hợi là chi âm, âm trong âm (- . - = +) là dương, nên Hợi có thuộc tính dương.

— Do đó có thể phối hợp Giáp (+) với Tuất (-).

14. Sơ khởi phối hợp với chung cực — Cách dễ thỏa mãn sự phối hợp âm dương thỏa đáng đối với sự cô bất thường nói trên, vẫn chưa đủ, vì theo cách đó giờ Giáp vẫn còn có thể phối hợp với Tý, và giờ Qui vẫn có thể phối hợp với Sửu, cho nên còn một khâu cần giải quyết tiếp là chấp nối giữa khởi đầu và chung cuộc lại.

Giáp là khởi thủy của can dương, Qui là khởi thủy của can âm. Tuất là tận cùng của chi dương và Hợi là tận cùng của chi âm, theo thuyết dương cực thì âm sinh và âm cực thì dương sinh. Dưới ánh sáng đó, Giáp không thể ghép với Tý mà ghép với Tuất, Qui không thể ghép với Sửu mà ghép với Hợi.

15. Dương tiến — âm thoái — Đây là qui luật phổ biến trong thiên nhiên, cũng là gốc rễ của chu kỳ 11 giờ của các giờ cùng khai tĩnh huyết đã nêu trên.

Nếu lấy giờ Giáp Tuất — là giờ khai tĩnh huyết của ngày Giáp làm chuẩn, thì giờ khai tĩnh huyết của ngày Ất hôm sau phải là giờ Ất Dậu. Vì so với Giáp tăng một bậc khi ghép với giờ địa chi, thì giờ Ất so với Tuất (+ +) phải lùi 1 bậc tức là giờ Dậu. Suy luận sang các giờ khác cũng vậy.

Như vậy chiều tiến của thiên can, ngược với chiều tiến của địa chi, « can tiến — chi lùi, chi tiến — can lùi », thể hiện nội dung cụ thể của thuyết dương tiến — âm thoái.

Có thể qui nạp thành công thức:

$$n + C = 12$$

16. Khi n tăng 1 (dương tiến) thì C buộc phải giảm 1 để đảm bảo cho tổng $n + C = 12$. Số 12 là một hằng số của dương tiến âm thoái.

Thiên can	Giáp	Ất	Bính	Đinh	Mậu	Kỷ	Canh	Tân	Nhâm	Quý
Số ký hiệu can : n ↗	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(1)0
Số ký hiệu chi : C ↗	11	10	9	8	7	6	5	4	3	12
Địa chi	Tuất	Dậu	Thân	Mùi	Ngọ	Tỵ	Thìn	Mẹo	Dần	Hợi

Chiều tiến của thiên can

Chiều tiến của địa chi

3.4.2 — Tương hợp, sinh để hóa, hóa để sinh

1. Sinh để hóa, hóa để sinh, là qui luật chi phối mọi qui luật khác của sự sống, mà thuyết tương hợp thể hiện qui luật đó trong phép Tý Ngọ lưu chú.

Các huyết « đông » và « mở » là 2 hiện tượng đối lập của mâu thuẫn, nhưng vẫn nương tựa thống nhất với nhau, thúc đẩy cho sự sống phát triển.

2. Những ngày dương của dương kinh chủ đạo, chỉ mở huyết ở giờ dương, những giờ âm trong ngày dương đều bị đóng. Những ngày âm của âm kinh chủ đạo, chỉ mở huyết ở giờ âm, những giờ dương trong những ngày âm đều bị đóng.

Mỗi ngày kinh chủ đạo chỉ có 6 giờ mở huyết, trong 10 ngày ($6 \times 10 = 60$), có 60 giờ mở huyết, còn 60 giờ đóng huyết. (Từ giờ Quý Sửu (số 110) đến Nhâm Tuất (số 119)). Nhưng thực ra, khí huyết chu lưu không ngừng và không hề bị gián đoạn, sở dĩ có vậy là nhờ có sinh để hóa, hóa để sinh.

3. Sự kết hợp của can có tính ngũ hành khác nhau như : Giáp — Kỷ : Giáp thuộc Mộc, còn Kỷ thuộc Thổ, Mộc khắc Thổ. Thoạt đầu, tưởng như Giáp và Kỷ không kết hợp được. Thế nhưng Giáp (có lẽ) là một đơn vị trong thiên can thuộc dương trong dương. Giáp thuộc Mộc nên là *dương Mộc*. Còn Kỷ (số chẵn) một đơn vị trong thiên can là âm trong dương. Kỷ thuộc Thổ nên là âm Thổ. (+ . - = -), cho nên sau khi kết hợp,

Giáp không còn là Mộc và Kỷ không còn là Thổ nữa. Cân bằng tương khắc tương sinh bị phá vỡ, cân cân tương khắc chiếm ưu thế sẽ được khắc phục, nhờ có sự Hợp, Hòa : Giáp Kỷ Hòa Thổ.

Cũng suy như vậy, Ất thuộc Mộc và Canh thuộc Kim, Ất Canh tương hợp hóa Kim ; Bình thuộc Hỏa và Tân thuộc Kim, Bình Tân tương hợp hóa Thủy ; Đinh thuộc Hỏa và Nhâm thuộc Thủy, Đinh Nhâm tương hợp hóa Mộc, Mậu thuộc Thổ, Quý thuộc Thủy, Mậu Quý tương hợp hóa Hỏa.

Đó là xét về sự hợp hóa của từng cặp can riêng lẻ. Nếu xét về toàn cục (5 cặp thiên can), thì thuyết tương hợp đã biến « tương khắc vòng đầu, thành tương sinh vòng nối tiếp » :

Giáp Ất (Mộc) → Mậu Kỷ (Thổ) → Quý Nhâm (Thủy) → Bình Đinh (Hỏa) → Canh Tân (Kim) (vòng đầu).

Giáp Kỷ (Thổ) → Canh Ất (Kim) → Bình Tân (Thủy) → Nhâm Đinh (Mộc) → Mậu Quý (Hỏa) (vòng nối tiếp).

Lúc này, mối quan hệ ngũ hành, trở thành mối quan hệ mới, quan hệ tương sinh ở bình diện khác, cao hơn so với quan hệ tương sinh vòng đầu.

4. Vận dụng vào các huyết Ngũ du ta có bảng :

	Dương kinh	Âm kinh	Hợp hóa
Tinh	Kim	Mộc	Kim
Vinh	Thủy	Hỏa	Mộc
Du	Mộc	Thổ	Thổ
Kinh	Hỏa	Kim	Thủy
Hợp	Thổ	Thủy	Hỏa

5. Ngũ hành trong dương kinh khác Ngũ hành trong âm kinh. Nhưng khi ghép hai chu kỳ riêng lẻ thành một chu kỳ thống nhất, thay các giờ dòng huyết bằng giờ tương hợp. Ngũ du lúc đó, không còn mang tính Ngũ hành của dương kinh, hay âm kinh nữa, mà mang một tính Ngũ hành hóa hợp mới, thống nhất cho cả âm huyết và dương huyết.

6. Tuy nhiên, Ngũ du của nạp huyết, do có tính đặc thù của chúng là chi phối chung (cha của dương khí và mẹ của âm huyết) nên không can thiệp vào chu trình hợp nhất theo Ngũ hành trong sinh. Mặt khác vì khoảng thời gian hể huyết liên tục từ giờ số 110 — 119 của ngày Quý, mà chu trình hợp nhất, các huyết chỉ mở trong khoảng thời gian 10 giờ (từ số 50 — 59 của ngày Mậu) nên được coi là các huyết của chu trình riêng lẻ.

3.5 — VẬN DỤNG PHÉP TÝ NGỌ LƯU CHÚ VÀO KHOA CHÂM CỨU.

3.5.1 — Vận dụng phép Tý Ngọ lưu chú trong châm cứu, thực chất là vận dụng điều trị học (chronotherapeutic) vào khoa châm cứu theo cấu trúc thời gian.

Có sự quan hệ kỳ diệu những con số và cấu trúc thời gian. Theo đó, sự đóng mở của các huyết, sự thịnh suy của khí huyết, biến thiên theo nhịp điệu của thời gian một cách có chu kỳ.

Người ta có thể xác định được điều đó bằng cách giải quyết một số bước sau đây :

3.5.2 — Chuyển ngày giờ dương lịch sang ngày can và giờ chi âm lịch :

1. Công thức chuyển :

$$H(nt) = \sum_{i=1}^{t-1} Ni + nt$$

$H(nt)$: Thứ hạng của ngày khảo sát trong năm.

t : Tháng dương lịch có chứa ngày khảo sát

nt : Nhật số của ngày

Ni : Số ngày trong một tháng dương lịch

$\sum_{i=1}^{t-1} Ni$: Tổng tích các số ngày của tất cả những tháng đứng trước tháng có giờ khảo sát.

2. Lập bảng lũy tích số ngày :

NĂM KHÔNG NHUẬN

Tháng t	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ni	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31
$\sum_{i=1}^{t-1} Ni$	31	59	90	120	151	181	212	243	273	304	334	365

NĂM NHUẬN

Tháng t	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ni	31	29	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31
$\sum_{i=1}^{t-1} Ni$	31	60	91	121	152	182	213	244	274	305	335	366

3. Xác định can chuẩn đầu năm của năm nhuận này sang năm nhuận kế tiếp.

Cứ 4 năm có 1 năm nhuận. Có thể tính can chuẩn của đầu năm nhuận này, sang năm nhuận kế tiếp bằng công thức $n + 21$.

Vì dụ can chuẩn đầu năm 1960 (năm nhuận) là Mậu (n=5). Can chuẩn đầu năm của các năm nhuận kế tiếp theo sẽ là :

1964	$5 + 21 = 26$	ứng với can Kỷ	(n = 6)
1968	$6 + 21 = 27$	ứng với can Canh	(n = 7)
1972	$7 + 21 = 28$	ứng với can Tân	(n = 8)
1976	$8 + 21 = 29$	ứng với can Nhâm	(n = 9)
1980	$9 + 21 = 30$	ứng với can Quý	(n = 0)
1984	$0 + 21 = 21$	ứng với can Giáp	(n = 1)
1988	$1 + 21 = 22$	ứng với với can Ất	(n = 2)

4. Xác định can chuẩn của từng năm.

Đối với năm không nhuận, sử dụng công thức $n + 5$ và năm nhuận $n + 6$, để xác định can chuẩn của từng năm kế tiếp nhau.

Ví dụ: Can chuẩn đầu năm 1961 là Giáp ($n = 1$).

Can chuẩn đầu năm của các năm tiếp theo sẽ là:

$$1962 : 1 + 5 = 6 \text{ ứng với Kỷ } (n = 6)$$

$$1963 : 6 + 5 = 11 \text{ ứng với Giáp } (n = 1)$$

$$1964 : 1 + 5 = 6 \text{ ứng với Kỷ } (n = 6)$$

$$1965 : 6 + 6 = 12 \text{ ứng với Ất } (n = 2)$$

(vì 1964 là năm nhuận nên $n + 6$)

$$1966 : 2 + 5 = 7 \text{ ứng với Canh } (n = 7)$$

$$1967 : 7 + 5 = 12 \text{ ứng với Ất } (n = 2)...$$

cứ thế tính theo công thức $n + 5$ đối với năm không nhuận và $n + 6$ đối với năm nhuận, cho đến 1981, can chuẩn đầu năm là Giáp ($n = 1$).

$$1985 : 1 + 6 = 7 \text{ ứng với can Canh } (n = 7)$$

$$1986 : 7 + 5 = 12 \text{ ứng với can Ất } (n = 2)$$

$$1987 : 2 + 5 = 7 \text{ ứng với can Canh } (n = 7)$$

$$1988 : 7 + 5 = 12 \text{ ứng với can Ất } (n = 2)$$

5. Xác định can chuẩn đầu năm và can chuẩn đầu tháng của năm khảo sát:

Năm 1986: CAN CHUẨN ĐẦU NĂM LÀ ẤT $n = 2$

Tháng t	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ni	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31
$\sum_{i=1}^{t-1} Ni$	31	59	90	120	151	181	212	243	273	304	334	365

QUY ƯỚC SỐ KÝ HIỆU p

Thiên can	Ất	Bính	Đinh	Mậu	Kỷ	Canh	Thụ	Nhâm	Quý	Giáp	Ất	Bính
p	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
n	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3
Công thức chuyển	$n = p + 1$									$= p - 9$		

Tìm can chuẩn đầu năm kể từ tháng 2 trở đi.

Tháng 2: Lũy tích số ngày trong tháng (Giêng) là $31 + 1 = 32$
 $p = 2$ ứng với Bính

Tháng 3: Lũy tích số ngày của tháng Giêng và tháng 2 là
 $59 + 1 = 60$
 $p = 6$ ứng với Giáp ($n = 1$)

Tháng 4: $90 + 1 = 91$: $p = 1$ ứng với Ất ($n = 2$)

Tháng 5: $120 + 1 = 121$: $p = 1$, $n = 2$ ứng với Ất

Tháng 6: $151 + 1 = 152$: $p = 2$, $n = 3$ ứng với Bính

Tháng 7: $181 + 1 = 182$: $p = 2$, $n = 3$ ứng với Bính

Tháng 8: $212 + 1 = 213$: $p = 3$, $n = 4$ ứng với Đinh

Tháng 9: $243 + 1 = 244$: $p = 4$, $n = 5$ ứng với Mậu

Tháng 10: $273 + 1 = 274$: $p = 4$, $n = 5$ ứng với Mậu

Tháng 11: $304 + 1 = 305$: $p = 5$, $n = 6$ ứng với Kỷ

Tháng 12: $334 + 1 = 335$: $p = 5$, $n = 6$ ứng với Kỷ

Năm 1987: Can chuẩn đầu năm là Canh: $n = 7$

QUY ƯỚC SỐ KÝ HIỆU p

Thiên can	Canh	Tân	Nhâm	Quý	Giáp	Ất	Bính	Đinh	Mậu	Kỷ	Canh	Tân
p	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
n	7	8	9	10		2	3	4	5	6	7	8
Công thức chuyển	$n = p + 6$					$= p - 4$						

TÌM CAN CHUẨN ĐẦU THÁNG, KÈ TỪ THÁNG 2 CỦA NĂM 1987

Với cách tính như trên, các can chuẩn đầu tháng năm 1987 được xác định:

Tháng 1 :	$p = 1, n = 7$	ứng với can Canh
Tháng 2 :	lũy tích số ngày $31 + 1 = 32, p=2, n=8$	ứng với can Tân
Tháng 3 :	— $59 + 1 = 60, p=0, n=6$	— Kỵ
Tháng 4 :	— $90 + 1 = 91, n=1, n=7$	— Canh
Tháng 5 :	— $120 + 1 = 121, p=1, n=7$	— Canh
Tháng 6 :	— $151 + 1 = 152, p=2, n=8$	— Tân
Tháng 7 :	— $181 + 1 = 182, p=2, n=8$	— Tân
Tháng 8 :	— $212 + 1 = 213, p=3, n=9$	— Nhâm
Tháng 9 :	— $243 + 1 = 244, p=4, n=10$	— Quý
Tháng 10 :	— $273 + 1 = 274, p=4, n=10$	— Quý
Tháng 11 :	— $304 + 1 = 305, p=5, n=11$	— Giáp
Tháng 12 :	— $344 + 1 = 345, p=5, n=11$	— Giáp

Xác định ngày can cần xác định trong tháng khảo sát của năm 1987.

— *Tìm ngày can : 19*

Lũy tích số ngày kể đến tháng 1 năm 1987 là:

$$120 + 19 = 139$$

Số hạng đơn vị của 139 là 9, $p=9$ ứng với can Mậu ($n=5$).

Vậy ngày can của ngày 19-5-1987 là ngày Mậu.

— *Tìm ngày can : 02-9-1987*

Lũy tích số ngày kể đến tháng 8 năm 1987 là:

$$243 + 2 = 245$$

Số hạng đơn vị 245 là 5 ($p=5$) ứng với can Giáp ($n=1$)

Vậy can của ngày 2-9-1987 là ngày Giáp

— *Tìm ngày can : 22-12-1987*

Lũy tích số ngày kể đến tháng 11 năm 1987 là:

$$334 + 22 = 356$$

Số hàng đơn vị 356 là 6 ($p = 6$) ứng với can Ất ($n = 2$)
 Vậy ngày can của ngày 22-12-1987 là ngày Ất

6. Chuyển giờ dương lịch ra giờ địa chi và xác định giờ g của nó.

— Chuyển giờ mới ra giờ cũ: Đứng lúc nửa đêm (23—1giờ) là giờ Tý; giữa trưa (11—13 giờ) là giờ Ngọ. Từ 2 giờ chuẩn này, theo trật tự của 12 địa chi, ta suy ra dễ dàng các giờ khác

Giờ mới	23	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21
Giờ địa chi	Tý	Sửu	Đần	Mẹo	Thìn	Tỵ	Ngọ	Mùi	Thân	Dậu	Tuất	Hợi

Ngày lịch có 24 giờ, hai giờ mới ứng với một giờ cũ.

— Xác định số giờ g của một giờ trong số 120 giờ của 10 ngày Thiên can, khi biết giờ địa chi và ngày can chứa nó.

Từ số giờ g này suy ra tên can chi đầy đủ của giờ: xác định kinh khai huyết vào giờ đó.

— Ta gọi n là số ký hiệu của ngày thiên can có chứa giờ khảo sát và gọi g là số giờ của nó. C là thứ bậc của giờ khảo sát so với toàn bộ 12 giờ trong ngày. Ta có công thức:

$$g(n - 1) 12 + C$$

Ví dụ giờ Hợi của ngày Ất có giờ g bằng:

$$g(2 - 1) 12 + 12 = 24$$

Hợi ($C = 12$) Ất ($n = 2$)

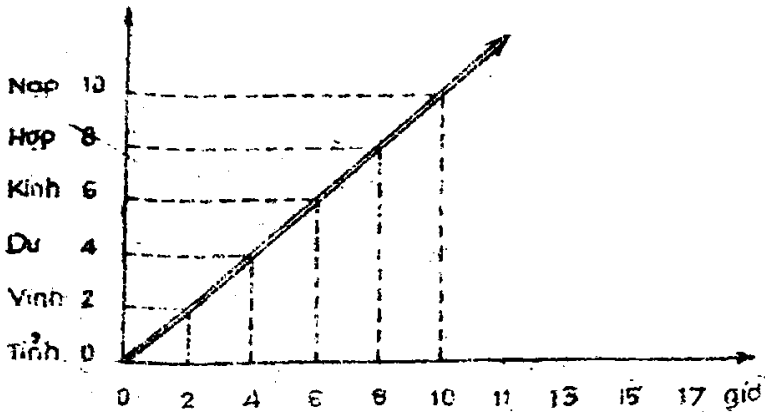
Từ số giờ g , ta suy ra tên can chi ghép với chi C . Căn cứ vào qui luật chu kỳ 11 giờ, các giờ đồng can thì hàng đơn vị của g chính là số ký hiệu của can cần tìm. Trường hợp $g = 24$. Số hàng đơn vị của 24 là 4, ứng với Đinh Hợi (Thiếu phủ).

7. Phương trình huyết mở của ngày kinh quý chủ đạo.

Trong quan giữa số ký hiệu của loại huyết và số giờ của giờ khai huyết thuộc kinh quý chủ đạo (thần kinh) là hàm số bậc nhất.

$$y = ax, \text{ với } a = 1 \text{ ta có: } y = x$$

Vẽ trục tọa độ.



Hàm số $y = x$ là hàm số khai huyết cho ngày kinh Quý (Thận kinh). Theo đặc điểm riêng của Tý Ngọ lưu chủ thì x và y là số 0 và 5 số chẵn đầu tiên của tập hợp các số nguyên tự nhiên, đó là ranh giới xác định của hàm.

Như vậy, các giờ có số giờ tự nhiên lẻ là giờ đóng. Và các giờ có số giờ tự nhiên chẵn là mở.

Vì $y = x$, nên phương trình tổng quát của phép Tý Ngọ lưu chủ là :

$$y = g + 11q$$

q : thương số của phép chia số giờ g cho 11

x : là số dư của phép chia ấy với điều kiện $0 \leq x < 11$ và là trị số chẵn.

Như vậy, nếu $g + 11q$ là một số tự nhiên lẻ thì g là giờ bị đóng; nếu $g + 11q$ là một số tự nhiên chẵn thì g là một giờ huyết mở. Nói cách khác tức là chia số giờ g cho 11, nếu số dư của phép chia (x) là 0 hoặc là một số chẵn, thì đó là giờ mở, và dựa vào trị số chẵn của x đối chiếu với số qui ước của huyết Ngũ đư và Nạp huyết: 0 = Tỉnh, 2 = Vinh, 4 = Đu; 6 = Kính; 8 = Hợp; và 10 = Nạp huyết.

Có 3 đặc điểm cần chú ý :-

1 là: Có 10 giờ của ngày Quí lịch, kể từ giờ số 110 đến giờ số 119. Không có huyết mở.

2 là: Nếu g là giờ đông, ta mở bằng giờ tương hợp $g' = g + 60$; nếu $g < 60$ thì $g' = g + 60$. Nếu $g > 60$ thì $g' = g - 60$.

3 là: Lúc mở Du huyết của một kinh ứng với Thiên can của giờ khai huyết, đồng thời cũng phải mở nguyên huyết của kinh chủ đạo trong ngày. Nếu là Thận kinh, thì ngoài nguyên huyết của Thận kinh ra, còn phải thêm nguyên huyết của Tam bào kinh, vì Thận và Tam bào đều thuộc Quí. Nếu là Băng quang kinh chủ đạo, thì ngoài nguyên huyết của nó ra, còn phải mở thêm nguyên huyết của kinh Tam tiêu, vì Băng quang và Tam tiêu đều thuộc Nhâm.

— Giờ đông mở huyết phải bằng phép tương hợp (g').

Xác định giờ g : nhận định tình trạng đông mở các huyết :
16 giờ ngày 2-9-1986.

— 16 giờ là giờ Thân ; $C = 9$

— $H(nt)$ của ngày 2-9 = $243 + 2 = 245$, $p = 5$

— n của ngày 2-9 = $p + 4 = 9$

Như vậy khi ta có 2 thống số :

$C = 9$ và $n = 9$, ta có thể tìm ra giờ g một cách dễ dàng.

$$g = (n - 1) 12 + C$$

$$= (9 - 1) 12 + 9 = 105 \text{ ứng với Mậu}$$

giờ số 105 là giờ Mậu Thân.

— Nhận định vào giờ Mậu Thân, huyết đông hay mở.

— Giờ số 105 là một giờ (Thân) của ngày can Mậu ($n = 9$)

Giờ khai tĩnh huyết của ngày can này là 55 ($11n$) và $105 > 55$.
2 giờ đồng tính chẵn lẻ, thể hiện bằng 2 con số lẻ (105, 55), nên giờ số 105 là giờ huyết mở.

Nhận định về kinh khai huyết :

— Kinh khai huyết lúc nào cũng bắt đầu từ Đờm kinh và kết thúc ở Thận kinh, nếu kể từ con số, sẽ mở đầu từ số 1 và

kết thúc ở số 10, tính theo Thiên can, bắt đầu từ Giáp và kết thúc ở can Quý. Theo thứ tự :

1 (Giáp) Đờm	2 (Ất) Can
3 (Bính) Tiêu tràng	4 (Đinh) Tân
5 (Mậu) Vị	6 (Kỷ) Ty
7 (Canh) Đại tràng	8 (Tân) Phế
9 (Nhâm) Bàng quang	10 (Quý) Thận

— Đối chiếu với giờ mang số 105, số hàng đơn vị là 5 ứng với Mậu. Vị kinh khai huyết.

8. Nhận định về loại huyết : Sử dụng phương trình :

$$y = g - 11_0$$

$$y = 105 - 11_0 = 6$$

Đối chiếu số 6 với trục tung, ghi huyết Ngũ du, nạp huyết và trục hoành ghi giờ của trục tọa độ $y = x$ thì đúng giờ đó kinh huyết của Vị kinh mở mà kinh huyết của Vị kinh là *Giải khê*.

Từ cách tính như vậy, có thể suy ra ở bất cứ thời gian nào cần khảo sát. (12)

3.5— TÓM LƯỢC PHẦN III

3.5.1— Cấu trúc thời gian trong chu lưu khí huyết, tương ứng với nhịp điệu có chu kỳ của thời gian.

Bắt đầu từ giờ Tý đến giờ Ngọ và từ giờ Ngọ đến giờ Tý. Các huyết lần lượt «mở» «đóng» một cách có chu kỳ theo thời gian, lúc huyết «mở» là thời điểm hưng thịnh, lúc huyết «đóng» là thời điểm suy tàn của chu lưu khí huyết. Bằng toán học, người ta có thể nắm bắt được biến thiên hình sin của chu lưu khí huyết, theo nhịp điệu của thời gian, để châm huyết theo giờ.

«Phép Tý Ngọ lưu chú» — DS Nguyễn Xuân Tiển.

3.5.2— Cơ sở để nắm bắt nhịp điệu chu lưu khí huyết, kể đến ngày nay, vẫn còn dựa vào phép Tý Ngọ lưu chủ, và linh qui Bát pháp của người xưa (TQ).

Nhưng do, vị trí địa lý, múi giờ của mỗi nước khác nhau thời gian có so le, chênh lệch ít nhiều, nên người ta đã có linh hoạt, vận dụng sao cho phù hợp với múi giờ của nước mình. Tuy vậy, nhờ cách chuyển giờ bằng toán học, có thể rút ngắn được khoảng cách của chênh lệch đó.

Nhiều nhà châm cứu cho rằng, có thể vận dụng, châm cứu theo giờ cho nhiều loại bệnh, nhưng đối với các bệnh mới phát, hiệu quả có nhanh hơn.

CHƯƠNG IV

MỘT SỐ HIỆU ỨNG KÍCH THÍCH THỰC NGHIỆM CỦA CHÂM CỬU TRÊN CÁC HỆ THỐNG CƠ THỂ

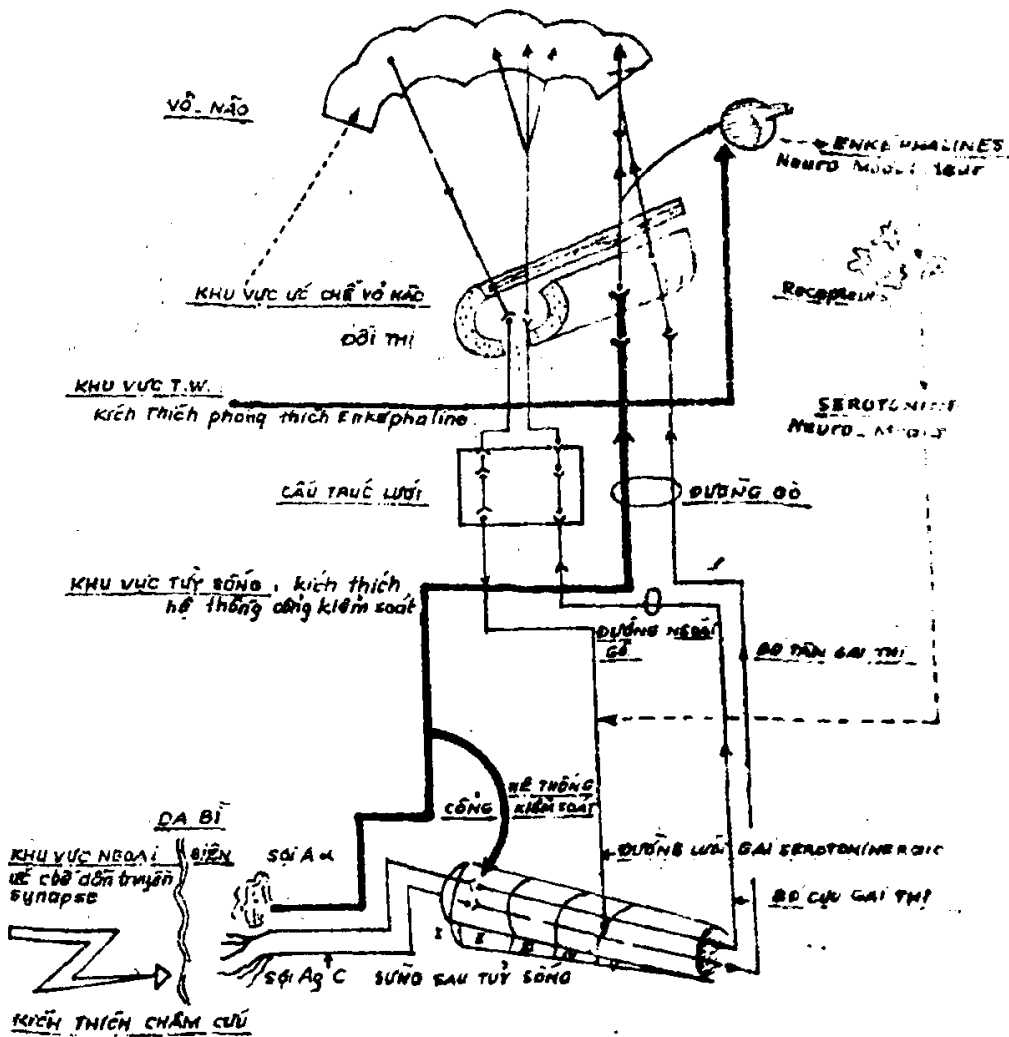
4.1-- THẦN KINH NỘI TIẾT

4.1.1— Quan niệm về thần kinh nội tiết là một đồng thể của Black (1983) đã giúp cho khoa Châm Cứu, soi sáng thêm nhiều hiện tượng trong thực tiễn lâm sàng, hàng ngàn năm qua.

Bởi vì, cơ quan ngoại biên của cả hai hệ thống thần kinh và nội tiết, đều cũng tiết ra peptide điều hòa. Sự phân bố tán mát những peptides điều hòa, từ chiều sâu ra bề mặt, đến hầu hết các nơi của cấu trúc không gian (Giải phẫu, Mô học) và hiệu ứng của nó rõ lên, dù xuống, theo nhịp điệu có chu kỳ của cấu trúc thời gian (Structure temporelle), đã và sẽ là cơ sở hóa sinh của châm cứu.

Khi chuỗi huyết bị kích thích, hệ thống tự phòng ngự của cơ thể khởi động hàng loạt những đáp ứng thích nghi, từ ngoại biên, tủy sống, đến vỏ não. Tùy tính chất kích thích, những huyết được chọn lựa, đặc tính của đối tượng kích thích, môi trường xung quanh và nhịp điệu thời gian, cơ thể sẽ cho ra những đáp ứng chuyên biệt.

4.1.2— Khu vực ngoại biên: Kích thích các huyết trị liệu ở da bì (Stimule thérapie tegumentaire) bằng châm cứu, hồng xung động thần kinh, sẽ truyền lên trung ương, từ sừng sau tủy sống (có khi cả sừng trước tủy sống). Cảm giác đau, được truyền đi qua sợi TK nhỏ nhẵn (Fibre AgC) cự gai thị (paleo-spino-thalamique), ngoài gò (Extra-lemniscal), đến vùng



Hình 8. Sơ đồ dẫn truyền kích thích giảm đau của chàm cừ

tiếp nhận cảm giác đau ở vỏ não. Các cảm giác khác, được truyền đi, qua sợi TK lớn hơn (Fibre Az), qua tâm gai thị (néo-spino-thalamique) tại gò (lemniscal) để đến vùng II rãnh Rholando.

Châm cứu đã chế ngự cảm giác đau nhưc bệnh lý của người bệnh, theo kiểu Synapse và «Hệ thống cống kiểm soát» (nói theo từ ngữ của Wall Melzack), khi bị kích thích, xung động cảm giác đau được kìm hãm, có sự hiện diện bradykinine và những prostaglandines. Mặt khác sợi Az truyền tín hiệu không đau chiếm ưu thế, khóa lấp tín hiệu cảm giác đau (utomski ưu thế luận). Ngưỡng cảm giác đau lúc đó được nâng lên, kích thích gây đau chưa tới ngưỡng lúc này, sẽ không gây được cơn đau thực sự.

4.1.3— Khu vực TW:

Khi tín hiệu kích thích châm cứu truyền đến đồi thị (Thalamus), và dưới đồi (hypothalamus), các RF phóng ra, kích thích tuyến yên, phóng ra những kích tố tương ứng:

— *Enképhaline, Serotonine, β endorphine, A.C.T.H., cortison.*

Khi bệnh nhân đau nhưc, được điều trị bằng điện châm ở tần số cao. Met-enkephaline phóng ra, kéo theo chất trung gian TK khác là Serotonine, có tác dụng an thần gây ngủ. Nếu bệnh nhân được châm điện ở tần số thấp, thì β endorphine, một opium nội sinh, được phóng thích cùng một lúc với A.C.T.H (vì cả hai chất đó cùng một tiền chất pro-Opio-melano-cortine). β endorphine gắn vào thụ thể lập thể α phiện, được gọi là thụ thể μ tập trung khá dày đặc ở hệ viền (Limbic Système: thùy trán, thùy thái dương, amygdala và Hải mã), đồi thị, Striatum, dưới đồi, não giữa và sừng tủy sống. (Simon và Hiller) để sinh ra hiệu ứng giảm đau một cách rõ rệt. Hiện tượng này, sẽ không thể xảy ra, nếu trước khi châm cứu, bệnh nhân được phong tỏa bởi Naloxon, một chất đối kháng α phiện.

A.C.T.H. với tư cách là kích tố của tiền yên, kích thích vỏ tuyến thượng thận tăng tiết corticosteroid, có tác dụng chống viêm, chống dị ứng và điều chỉnh muối nước.

Khi kích thích hai huyết *Túc tam lý* và *Hợp cốc*, 20 phút sau, thử nước tiểu thấy nồng độ 17 hydroxy-xétosteroid tăng, thậm chí tăng gấp 2 đến 3 lần so với trước khi châm cứu. Corticosteroid huyết tăng, vỏ thượng thận dày ra, nặng hơn, còn nồng độ cholesterol và Vitamin C, ngược lại giảm thiểu.

— *Prolactin*: sự phóng thích enkephalin, cũng kéo theo bài tiết Prolactin, kích thích tạo sữa, khi bà mẹ thiếu sữa cho con bú, được châm cứu các huyết *Đàm trung*, *Thiếu trạch* và *Hợp cốc*.

— *T.S.H.*: Châm huyết *Nhân nghinh*, *Liêm tuyến*, trong trị liệu broun cổ địa phương vì thiếu Iode, say, thời gian điều trị, khả năng bắt Iode, gắn Iode của colloite/thyreoglobulin được tăng cường, chuyển hóa cơ bản được cải thiện, và sự bài xuất Iode cũng ít đi.

— *FSH, LH, LTH*: Châm cứu một số huyết vùng *mạch Nhâm* và *Đới mạch*, nhất là Tam âm giao cho phụ nữ. Tiền yên kích thích bộ máy sinh dục nữ, bằng tăng cường phóng thích các kích tố F.S.H, L.H, L.T.H. Quan sát thấy, rối loạn kinh nguyệt được điều chỉnh, nang trứng dễ hoàng thể hóa hơn, và nội mạc tử cung cũng dày ra.

— *Hậu yên*: Châm huyết *Tổ liêu* cho con vật được gây choáng tụt huyết áp. Sự xuất hiện tác động của các kích tố hậu yên như Oxytoxin, A.D.H và vasopressin được tăng cường, mạch máu co lại, nước tiểu ít, và tình trạng choáng được cải thiện.

4.1.4— Cấu trúc lưới

— Ngành lên của cấu trúc lưới, tỏa dấu ấn không đặc hiệu của nó, lên các tầng lớp TK kế cận cho đến vỏ não. Những dấu ấn đó, giúp cho cơ thể duy trì sự thức tỉnh và cảnh giác.

— Ngành xuống của cấu trúc lưới, liên quan chặt chẽ đến trục tủy sống, ảnh hưởng chi phối TK tự chủ.

— Nếu con vật bị đánh thuốc mê, hoặc phá hủy cấu trúc lưới, hiệu ứng giảm đau, và điều chỉnh vận động tiêu hóa của 2 huyết *Túc tam lý* và *Thượng cực hư* sẽ không còn. Hơn nữa còn ảnh hưởng trầm trọng đến các hiệu ứng khác của châm cứu.

4.1.5- Vỏ não

Châm cứu tác động lên cân bằng của 2 quá trình hưng phấn và ức chế của vỏ não. Hiệu ứng của châm cứu, thường do trạng thái của hoạt động thần kinh cao cấp lúc châm cứu quyết định.

Có hai tình huống xảy ra:

1. Bệnh tật, làm cho cân bằng lệch về hưng phấn. Tình trạng mất ngủ xảy ra. Sử dụng huyết An miên, và các huyết an thần khác, sẽ làm mạnh hệ G.A.B.A nergic, với tư cách là chất dẫn truyền ức chế, GABA gây khử cực một phần tại các nút synapse, hậu quả là khi thế điện động lan tới, biến thiên điện thế tại đó, nhỏ hơn bình thường. Điện thế nghỉ, rời xa điện thế cơ bản, làm cho các hạt dự trữ, giảm số lượng phóng thích các chất dẫn truyền hưng phấn, hiện tượng mất ngủ dần dần được cải thiện.

2. Bệnh tật làm cho cân bằng, lệch về ức chế: trầm cảm, buồn ngủ, thậm chí hôn mê, xảy ra. Kích thích huyết Nhân trung, Thập tuyền, sẽ làm mạnh hệ dopaminergic, các catecholamines, với tư cách là chất dẫn truyền hưng phấn, phá tan trạng thái âm tính nói trên.

— Châm cứu tạo ra sự chuyển động của amine trong mô não, ngay từ lúc mới kích thích. Amine gắn vào các cơ chất khác như acide glutamic để trở thành glutamine, và acide glutamic, bị men decarboxylase khử mất CO_2 , có xúc tác của coenzyma pyridexal 5 phosphate, để trở thành G.A.B.A, một chất dẫn truyền có tính chất ức chế TK trung ương.

4.2 — THẦN KINH CƠ

4.2.1. Châm kích vào cơ bắp với tần số từ 5 — 30 lần/giây. Tia hiệu hưng phấn của châm cứu, truyền qua sợi IA của Neurone vận động α . Sự lan truyền điện thế xảy ra như sau:

— Khi kích thích một sợi TK với tần số hằng hoặc trên ngưỡng, gây khử cực nhẹ một phần, điện thế nghỉ của màng tế

bào, khởi đầu đột ngột và chọn lọc. Một dòng Na^+ vào màng, qua cổng h (h Gate) điện thế qua màng tế bào ống Na^+ (sodium channel), nằm xuyên qua màng tế bào, tạo khử cực tại chỗ, sau đó cổng h đóng lại. Dòng K^+ từ ngoài vào, gây ra sự đảo ngược các ion qua màng, tạo nên dòng điện tại chỗ quanh trục thần kinh, hoạt hóa những vùng vỏ hoạt lân cận. Các vùng trở nên hưng phấn, làm lan truyền điện thế động liên tục và không suy giảm. Sau khi hoạt hóa, nó trở lại trạng thái trở một lúc ngắn.

Sự lan truyền xung động thần kinh mang tín hiệu hưng phấn của châm cứu đến với thụ thể Golgi. Tâm động TK-cơ, gây khử cực màng tế bào cơ bắp, điện thế động nhanh chóng đạt đến cực đại (từ 0 — 46mV), actine và myosine trượt lên nhau, cơ bắp co lại (P.P.S.E.)

Kích thích của châm cứu đó, được ứng dụng vào trị liệu những ca bại liệt, cơ nhão. Liên tục châm chích trong 20 ngày, điện thế màng tế bào cơ có lúc chỉ hồi phục được 50%, sau 50 ngày điều trị, điện thế màng, có thể tăng quá mức bình thường (103%).

4.2.2. Nếu kích thích châm cứu là tín hiệu ức chế, hoặc tín hiệu kích thích quá độ. Sợi II₃, neurone vận động bị ức chế, hoặc vì quá khử cực (P.P.S.I: ức chế quá khử cực). Các cơ đang co cứng, sẽ trở nên mềm mại và thư giãn.

Sử dụng tín hiệu ức chế của châm cứu để trị liệu những ca co cứng các cơ bắp do sài uốn ván, ngộ độc strychnine hoặc teranie vì Ca^{++} huyết giảm.

4.3— HỆ TK TỰ CHỦ

4.3.1— Hiệu ứng của liệu pháp châm cứu lên hệ TKTC, đã được thực nghiệm và lâm sàng chứng thực. Đặc biệt trong trị liệu các bệnh về tiêu hóa, hô hấp, tuần hoàn và tiết niệu.

Hiệu ứng kích thích của châm cứu, tùy thuộc vào trạng thái lúc đó của hệ trực (Ortho) hoặc đối (Para) giao cảm.

4.3.2— Tiêu hóa

DẠ DÀY

1. Trên cơ thể bình thường: cân bằng giữa hai hệ trục và đối giao cảm trên ống tiêu hóa, lệch về phía đối giao cảm. Châm cứu 2 huyệt *Trung quản*, *Túc tam lý*, sẽ làm cho dạ dày tăng cả biên độ và tần số co bóp. Dịch vị tiết ra nhiều hơn, môn vị (Pilor) mở ra, rút ngắn thời gian làm trống dạ dày, đưa thức ăn vào ruột nhanh hơn.

2. Trên người bệnh loét dạ dày: Chịu tác động cường đối giao cảm một cách thái quá trong đó có nguyên nhân của cường dây X chi phối dạ dày. Sự kích thích thái quá của hệ cholinergic, (M_2) histaminergic (H_2) và Prostaglandinergic ($PGE_2 < PGF_2 \alpha$) làm tăng co bóp, tăng tiết dịch, ổ loét luôn luôn bị kích thích, gây ra những cơn đau có chu kỳ theo nhịp điệu của thời gian.

Trước trạng thái ấy, hiệu ứng của 2 huyệt *Trung quản* và *Túc tam lý*, lại khác hẳn. Cơn đau dịu dần và ổ loét dần dần được thu hẹp.

RUỘT

1. Trên cơ thể bình thường

Châm huyệt *Trung quản*, theo dõi nhu động ruột dưới tia X, thấy tốc độ di chuyển của thuốc cản quang trong lòng ruột, có nhanh hơn khi chưa châm.

2. Trên cơ thể người bệnh bị liệt ruột: tốc độ di chuyển của thuốc cản quang nhanh hơn nhiều so với thời gian trước khi châm.

3. Trên cơ thể trẻ con tắc ruột do búi giun: Châm huyệt *Tứ phùng*, khúc co thắt trên và dưới búi giun, giã ra và tăng nhu động ruột, góp phần đưa búi giun ra ngoài.

MẬT

Kích thích các huyết: Dương lãng tuyến, Túc tam lý, Can du, Đôm du, Kỳ môn và Nhật nguyệt. Túc mật cơ bóp nhanh, dịch mật tiết ra nhiều hơn. Hai huyết Kỳ môn và Nhật nguyệt làm dẫn cơ oddi. Các huyết Khuru hư, Dương lãng tuyến có hiệu ứng cơ bóp ống choledoque. Huyết Thái xung, Túc tam lý, làm dẫn cơ oddi, khi bị cơ thắt bởi morphine.

TỤY

Kích thích huyết Túc phùng, trypsine, amylase và dịch tụy đều tăng trong ống tiêu hóa.

RUỘT THỪA

Kích thích các huyết Túc tam lý, Lãng vĩ, Khúc trí, Khí hải, Phúc lưu. Ruột thừa cơ bóp mạnh, sinh hơi ở vài đoạn, giảm triệu chứng viêm, có hiệu quả trong bệnh viêm ruột sớm, không có hiệu quả khi đến muộn và đã viêm phúc mạc, dính ruột.

RUỘT GIA

Kích thích huyết Túc tam lý cho người bị táo bón, nhu động ruột gia tăng, đánh hơi được và có cảm giác muốn đi cầu.

4.3.3— Tuần hoàn

TIM

Kích thích châm cứu, cho những hiệu quả điều chỉnh hoạt động của tim. Tụy huyết và tụy trạng thái bệnh của tim lúc ấy. Nội quan, Giãn sử, Tâm du, làm cho tim đập chậm, còn Thông lý và Tố liêu lại làm cho tim đập nhanh. Hiệu ứng đó, thấy rõ ở người bệnh hơn người bình thường.

Về mặt điện tim, theo dõi ECG thấy sau khi châm Tâm du, Thạch môn, phức hợp QRS có hẹp lại, thời gian QT ngắn, sóng T cao và rộng hơn. Chức năng và dinh dưỡng của tim hồi phục dần.

MẠCH MÁU

Tùy trạng thái cơ hoặc giãn mạch mà hiệu ứng châm cứu có khác nhau. Nhưng có một số huyết ví dụ như Nội quan có xu hướng co mạch, còn Ngoại quan và Hợp cốc lại có xu hướng giãn mạch là chủ yếu.

MAO MẠCH

Châm cứu, có tác dụng điều chỉnh tình trạng thành mạch. Cải thiện tình trạng thoát dịch gây phù.

HUYẾT ÁP

Kích thích châm cứu tác động lên cả huyết áp tối đa và tối thiểu, nhưng tác động lên H.A. tối đa sớm và mạnh hơn.

— Ở những ca tụt huyết áp do choáng : hoặc ở người huyết áp thấp, phần lớn trường hợp sau khi châm từ 5—30', huyết áp từ từ nâng lên và tương đối ổn định.

— Ở những ca áp huyết cao sau khi châm cứu 7—10 lần, nhiều báo cáo cho thấy, áp huyết có thể giảm đến trị số bình thường. Vấn đề khó, vẫn là duy trì và củng cố kết quả. Bệnh nhân phải tiếp tục châm cứu lâu, độ nhạy hiệu ứng của châm cứu, càng về sau càng giảm. Tốt nhất sau khi châm 10 ngày nghỉ 1 tuần rồi châm tiếp.

4.3.4— Hô hấp

Châm cứu ảnh hưởng với những mức độ khác nhau đến quá trình trao đổi các khí, chuyển hóa và thải trừ các chất :

1. Trao đổi khí : Ở người bình thường, châm huyết Túc tam lý, lượng thông khí của phổi tăng khoảng 6,6% có khi tăng 20%. Lượng khí tiêu hao tăng 22,8% so với lúc chưa châm. (Huyết Xung dương, Lê đoái, Trung quán, cũng có hiệu ứng tăng trao đổi khí nhưng yếu hơn).

Trong lúc đó châm huyết Thiên xu, Lượng môn ngược lại ức chế hô hấp.

Trên vật thí nghiệm (thỏ, chó, mèo) châm huyết Tổ liêu, Nhân trung, Nội Âm, hô hấp tức thời được tăng cường. Hiệu suất của huyết Tổ liêu cao hơn (Tổ liêu 92%, Nhân trung 85% còn Nội âm chỉ có 45%).

Hiệu ứng đó do tác động ưu tiên lên trung tâm hô hấp: Trung tâm thở ra và thở vào lần lượt bị kích thích, nên hô hấp được tăng cường.

2. Trong bệnh hen suyễn, người ta thường chọn lựa huyết Đại chử, Phong long, Phế du. Tác động của chúng chậm rãi, kéo dài, không tức thời như các huyết trên.

Lực tác động của châm cứu trong điều trị hen phế quản khá chậm, vì các cơ reissessen cơ thắt, không phải chỉ do cường độ giao cảm của acetyl choline, do lực cơ cơ trơn khí quản của histamine, PGF₂, mà còn do chất S.R.S.A (leucotriene C.D). May thay, trong trạng thái đó, việc châm vào các huyết kể trên, đã tăng cường lực adrenergie và thấy nồng độ adrenaline có tăng trong máu.

4.3.5 - Tiết niệu: Châm cứu, điều chỉnh áp suất dòng dái là nhờ cơ chế phản xạ.

1. Trường hợp bí dái (cơ bài niệu Detrusor yếu và cơ vòng Sphyneter lại co thắt). Châm các huyết Quang nguyên, Trung cực và Ủy trung. Cơ Detrusor được tăng cường lực và cơ Sphyneter dãn ra. Bệnh nhân dái được.

2. Trường hợp dái dầm: Khi cơ Detrusor, Trigone, và Sphyneter vốn đã yếu, thì sự kích thích các huyết kể trên, ngược lại gia tăng cường lực của cơ đó, tình trạng dái dầm dần dần được cải thiện.

4.4— MÁU HUYẾT

4.4.1 - Bạch cầu: Sau khi châm huyết Tác tam lý của thỏ, số lượng bạch cầu tăng, và cao nhất ở giờ thứ 3.

1. Trên những bệnh nhân viêm ruột thừa, viêm tụy cấp, thì châm cứu đã góp phần giảm thiểu hiện tượng gia tăng đó.

2. Trong các bệnh giảm bạch cầu do tia phóng xạ. Kích thích các huyết Túc tam lý, Đại chùy và Hợp cốc, kết quả gia tăng lượng bạch cầu nói chung, kéo theo sự gia tăng bạch cầu đa nhân trung tính.

4.4.2— Hồng cầu : Kích thích huyết Cao hoàng du và Túc tam lý, cho người bị thiếu máu ác tính. Sau 5 ngày điều trị, số lượng hồng cầu, từ thiếu, tăng lên 3,37 triệu/ml. Hb từ 30% tăng 70,9%.

— Trong những ca ngộ độc CO, Carbohemoglobine, được châm chích các huyết nói trên, kết quả CO tách khỏi Hb, chức năng hô hấp của Hb dần dần được hồi phục, tình trạng thiếu Oxy ở mô, cũng được cải thiện.

4.4.3— Tiểu cầu : Thục nghiệm gỗ kim hoa mai, dọc theo động mạch cảnh cho người mắc ra máu do lao, bước đầu nhận thấy kích thích châm cứu, làm tăng khả năng kết tụ tiểu cầu, giúp cho quá trình đông máu.

4.5— PHÒNG VỆ — MIỄN DỊCH

4.5.1. Túc tam lý và Hợp cốc : là 2 huyết được chọn lựa để kích thích cơ quan phòng vệ — miễn dịch của cơ thể.

4.5.3— Châm cứu có ảnh hưởng đến sự hình thành kháng thể và tăng khả năng thực khuẩn của bạch cầu đối với Streptococcus aureus. Tăng đáng kể, có khi tăng gấp đôi, so với trước khi châm.

Đỉnh cao của hiện tượng thực khuẩn vào lúc 3—6 giờ sau khi châm và kéo dài đến 48 giờ sau đó.

4.5.3— Tiêm vào huyết Túc tam lý vaccin thương hàn, mỗi lần 0,1ml cho vật thí nghiệm, sau 1 tuần, tiêm nhắc lại 2 lần

115a. Lấy máu xét nghiệm sau mỗi lần tiêm, kết quả cho thấy hiệu giá tan khuẩn cao hơn lô đối chiếu.

Tiêm vaccin chống bạch cầu cho thỏ thực nghiệm, rồi tiến hành châm điện huyết Túc tam lý. Kết quả agglutinine trong máu tăng hơn lô thỏ tiêm vaccin không châm huyết.

4.5.4— Mỗi ngày châm huyết Túc tam lý cho con vật được gây sốt bằng chất gây sốt (Pyrogène) hoặc tạo ò mù để kéo dài cơn sốt. Kết quả cho thấy, thân nhiệt hạ nhanh ở ngày đầu, nhiệt độ trung bình trong ngày 5y, thấp hơn lô vật gây sốt không châm huyết. Ở những ngày sau, hiệu quả hạ sốt của châm cứu giảm dần, và mất tác dụng.

4.5.5— Cứu các huyết Thập thất chùy, trong thời gian 3 ngày, đến ngày thứ 4, tiêm chất gây sốt cho con vật thực nghiệm, so sánh với lô đối chiếu, không cứu các huyết. Kết quả thấy mức độ cơn sốt nhẹ hơn nhiều.

4.5.6— Nhiều tác giả đã tiến hành châm cứu thực nghiệm và đã có nhận xét là châm cứu có ảnh hưởng tích cực đến khả năng Phòng vệ — Miễn dịch của cơ thể.

CHƯƠNG V

KẾT LUẬN

5.1— SỰ THỐNG NHẤT TUYỆT ĐỐI GIỮA KHÔNG GIAN VÀ THỜI GIAN THEO QUAN ĐIỂM VẬN ĐỘNG, ĐÃ TẠO RA NĂNG LƯỢNG VÔ TẬN CỦA ĐẤT TRỜI, TRONG ĐÓ CÓ CON NGƯỜI ($E = mc^2$). CON NGƯỜI GẮN LIÊN VỚI TRỜI ĐẤT, TRỜI ĐẤT QUYỀN CHẤT LẤY CON NGƯỜI.

5.2— CẤU TRÚC KHÔNG GIAN CỦA CÁC HUYẾT VÀ CÁC ĐƯỜNG KINH LẠC, DO YÊU CẦU CHU LUYỆN ĐÓNG QUYẾT CỦA SỰ SỐNG QUYẾT ĐỊNH, THEO TƯ TƯỞNG CHỈ DẠO «VÔ HÌNH SINH VẬN TUƠNG» «CHỨC NĂNG SINH TANG PHỤ».

5.2.1— Suốt một thời gian khá dài, do phương pháp nghiên cứu được chỉ đạo bởi luận điểm khác nhau siêu hình (Metaphysique), duy thực (Positivisme), duy lý (Idiologisme)... nên nhiều người đã nghi ngờ sự tồn tại của các huyết, kinh lạc và hình thức vận động của khí huyết trong cơ thể. Trong đó có nhà giải phẫu học lớn của Pháp, H. Rouvier, ông ta cho đó (kinh lạc) chỉ là «kết quả trí tưởng tượng của phương Đông».

5.2.2— Gần đây, hội nghị quốc tế những nhà châm cứu, đã khẳng định «sự tồn tại của các huyết, các đường kinh lạc» bằng tư duy của lý luận y học phương Đông, kết hợp với phương pháp nghiên cứu hiện đại, Nakaianu, Yoshto, Niboyer, Pelin, Vogralick, Petsbiaki, Darrs... đã góp phần làm sáng tỏ điều đó.

5.3— CẤU TRÚC THỜI GIAN CỦA CHU LƯU KHÍ HUYẾT, ĐƯỢC BẮT MẠCH BẰNG SỰ TƯƠNG ỨNG NHỊP ĐIỀU CÓ CHU KÝ CỦA THỜI GIAN. Từ nghìn xưa, người ta tìm ra phép Tỷ Ngọ lưu trú... tuy rất thô sơ, nhưng vận dụng vào điều kiện cụ thể của không gian và thời gian ngày nay, vẫn tiếp tục phát huy sức mạnh của nó trong y học và các ngành khoa học khác.

Nhiều hiện tượng qui nạp từ ngàn xưa, lại được những nhà nghiên cứu, tính toán thực nghiệm ngày nay công nhận một cách ngạc nhiên.

Cây sống đời, sáng chầu, chiều chết: Đo nồng độ H^+ , luôn luôn chuyển động trong 24 giờ, nên pH trong môi trường của sinh thể, không phải bất biến.

Môi trường trong cơ thể con người, giai đoạn acid (chua) trởi vào khoảng thời gian từ 3 — 15 giờ (sáng) — Trục Dần Thài và giai đoạn kiềm trởi vào khoảng thời gian từ 15 — 3 giờ (chiều). Thời gian chuyển tiếp từ giai đoạn này, sang giai đoạn khác là 2 giờ.

— *Tâm thuộc hỏa, ứng với mùa hè. Can thuộc Mộc, ứng với mùa xuân...*

Reinberg và J.C Hennotte chứng minh trong quan sát, kết quả thực nghiệm của mình rằng: pha cực đại về tử vong của những người bị cao huyết áp và các chứng bệnh về tim mạch xảy ra ở tháng 1, 5, 6 (Rei: đ e g) và hàm lượng cholesterol huyết thanh, tầm gương phản ánh tình trạng gan, lại tăng cao vào tháng 2, 3 (mùa xuân).

— *Tâm khí thịnh ở giờ Ngọ và suy ở giờ Tý*. Sau khi đo lường cường độ, tần số nhịp tim, và động lực máu của người khỏe mạnh, các nhà sinh học vũ trụ Liên Xô thông báo rằng: Trong 24 giờ của một ngày, trị số tối đa của các chỉ số tim mạch vào khung giờ 11 — 13 (giờ Ngọ) và tối thiểu vào lúc nửa đêm (giờ Tý) (Sinh học vũ trụ và y học LX số 1-1972).

5.4— XIN ĐƯỢC GẮN CHẶT VÀO VÒNG KHÉP KÍN CỦA KHÔNG GIAN VÀ THỜI GIAN GIỮA CON NGƯỜI VÀ VŨ TRỤ, giữa chức năng và thực thể, giữa thân kinh và thể dịch. Chuyển động từ vô hình đến hữu tượng, từ cổ đại đến hiện đại, từ thô sơ đến phức tạp, một cách bất tận: vì lợi ích của con người.

MỤC LỤC

	<i>Trang</i>
	<i>Lời giới thiệu</i>
CHƯƠNG I : Không gian — Thời gian	5
CHƯƠNG II : Cấu trúc không gian của các đường kính lạc trong cơ thể	8
CHƯƠNG III : Cấu trúc thời gian của chu lưu khí huyết và phép châm huyết theo thời gian	100
CHƯƠNG IV : Một số hiện ứng kích thích thực nghiệm của châm cứu trên các hệ thống của cơ thể	128
CHƯƠNG V : Kết luận	140

Nhà xuất bản Y học

**CHÂM CỨU THEO
CẤU TRÚC KHÔNG GIAN VÀ THỜI GIAN**

Biên tập : VŨ NGỌC
Sửa bản in : NGỌC VÂN
Trình bày bìa : KIỀU ANH

In 3 050 bản, khổ $14,5 \times 20,5$ tại Xí nghiệp In số 4.

61, Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 6 năm 1989.