

Lương y NGUYỄN OẮNG

CHÍCH LỄ RẤT HAY
DỄ HỌC DỄ LÀM

CLB. BV. Y HỌC DÂN TỘC
SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
1983

LỜI GIỚI THIỆU

Lương y Nguyễn Oảng sinh ngày 14 tháng 10 năm 1914 tại Trung Chánh Tây Gò Vấp Gia Định, trên 40 năm gắn bó với ngành chích lễ, tích lũy nhiều kinh nghiệm quý báu và thiết tha truyền bá phương pháp trị bệnh đơn giản và hiệu nghiệm này.

Một cách bình dị, thật thà, khiêm tốn, lương y Nguyễn Oảng nhận định chích lễ là một khoa trị bệnh phát xuất từ quần chúng nhân dân, dễ học, dễ làm, ai làm cũng được nếu được hướng dẫn chu đáo. Học trò của ông đông đến hàng ngàn người, nhưng vẫn thấy chưa đủ, bởi thật ra phải phở biến phương pháp chích lễ đến tận hang cùng ngõ hẻm, đến từng gia đình để chăm sóc sơ khởi cho người bệnh khi cần thiết. Đó là chưa nói đến những giá trị độc đáo khác của khoa chích lễ trong việc điều trị một số chứng bệnh khó chữa.

Cũng vì mục đích và ước nguyện chính đáng trên của lương y Nguyễn Oảng, CLB YHDT, Bệnh viện YHDT kết hợp với một số đồng nghiệp thuộc Học Viện Quân Y TP. Hồ Chí Minh đã cùng nghiên cứu thừa kế và hình thành tài liệu tâm đắc chích lễ này.

Trân trọng giới thiệu cùng bạn đọc.

Câu Lạc Bộ Y Học Dân Tộc
Bệnh viện Y Học Dân Tộc

Từ ngàn xưa tổ tiên ta rất quan tâm đến công tác phòng bệnh, chữa bệnh nhất là đối với các bệnh cấp cứu. Ngoài việc dùng được thảo tìm thấy chung quanh còn có nhiều phương pháp đơn giản khác không dùng thuốc mà kết quả cũng vừa cao lại vừa nhanh. Đó là Chích lễ, Cắt giác, Búng nẻ, Hút bát, Khêu đậu lào...

Chích lễ : Dùng kim nhỏ châm nhẹ vào phần da của cơ thể nơi có máu độc ứ đọng lại rồi dùng tay nặn máu ra. Có thể chích lễ và nặn ít máu ở bất cứ nơi nào bị đau của cơ thể.

Cắt giác : Dùng dao nhỏ có mũi sắt bén rạch vào da thịt ở chỗ có máu độc hoặc ở các huyết vị, sau đó dùng bầu giác để hút ra.

Búng : Dùng thanh tre nhỏ, hơi mỏng có gắn kim nhọn ở một đầu để búng ngay vào phần mềm của da bị ngứa làm cho máu độc chảy ra.

Nẻ : Dùng thanh tre nhỏ cỡ thân cây bút chì, một đầu có nhiều kim nhọn gắn thẳng góc với thân tre, rồi gõ vào phần thịt mềm có máu ngứa độc. dùng tay nặn hết máu ra.

Hút : Dùng ống chích (seringue) để rút hết máu, mù từ động ra hay dùng kim để chích rồi nặn máu mũ.

Bát : Dùng mũi nhọn của kim mà thân là một que sắt tròn, uốn vuông góc lại để nhắm búng thẳng cắt ngang mạch máu nổi hẳn ra ngoài mặt da làm cho máu phụt ra.

Khêu đậu lào : Phát hiện phần thâm đen trong da thịt rồi dùng kim chích vào, vót mạnh mũi lên gây cho người bệnh cảm giác đau giật đến toát mồ hôi, nhờ vậy bệnh mới thuyên giảm.

Trong bảy thủ thuật chữa trị trên, chích lễ có nhiều ưu điểm nên được đa số quần chúng chú ý vận dụng.

Chích là dùng kim đâm vào điểm đau, điểm tử huyết hay động huyết, máu độc tự vọt chảy ra ngoài. Còn *lễ* là véo da lên, dùng kim châm vào nơi có điểm tử huyết, xuất huyết, máu không tự chảy ra mà cần phải dùng tay đè nặn.

Mục đích của Chích lễ là khai thông khí huyết, điều hòa tuần hoàn, giải phóng thần kinh bị chèn ép do đó tạng phủ hoạt động bình thường và cơ thể con người trở lại khỏe mạnh.

ĐẶC TÍNH PHƯƠNG PHÁP CHÍCH LỄ :

Sở dĩ Chích lễ được phổ biến sâu rộng và lâu dài trong nhân dân nhờ mang 4 đặc tính căn bản sau :

1. Đơn giản mà hiệu quả cao, kết quả nhanh : Đối với một số bệnh nhất định sau khi chích lễ xong thì máu huyết sẽ lưu thông trở lại, bệnh khỏi rất nhanh. Có nhiều trường hợp sau khi lễ 5, 10 phút, bệnh nhân thấy giảm nhiều, nhẹ nhõm, hết đau nhức.

2. Phạm vi điều trị khá rộng như :

— Cấp cứu : Bất tỉnh nhân sự, á khẩu, cấm khẩu, choáng, trúng phong...

— Bệnh ngoại cảm, các chứng đau nhức, nhức đầu, nhức răng, đau bụng, tiêu chảy...

— Nội thương mạn tính, phong thấp, bại xuội, thiên đầu thống, đau lưng, đau dạ dày...

3. An toàn, ít xảy ra tai biến : Trong chích lễ, ta cần thấu rõ nguyên tắc, thủ thuật, thông suốt tất cả những trường hợp cấm kỵ và biện pháp xử lý nếu có điều gì bất trắc xảy ra.

4. Dễ học, dễ làm : Chích lễ là lối chữa bệnh dân gian được lưu truyền từ đời nọ sang đời kia, ai học cũng được không đòi hỏi trình độ văn hóa cao, chỉ cần yêu nghề, thích

học, thích làm. Lý thuyết của Chích lễ quá đơn giản chỉ cần chú ý theo học 3, 4 tháng ta có thể hành nghề chích lễ và làm tốt công tác.

QUAN HỆ GIỮA CHÍCH LỄ, CHÂM CỨU VÀ THUỐC :

Như trên đã nói, khoa Chích lễ căn cứ vào những điểm từ huyết, tu huyết, đọng huyết diêm, đau dễ loại máu độc ra khỏi cơ thể làm cho khí huyết lưu thông trở lại. Còn khoa Châm cứu lại dựa vào kinh lạc, huyết vị để tìm cách tái lập cân bằng khí hóa của tạng phủ. Hai môn này có sở trường riêng về một số bệnh, trong trường hợp cần thiết cả hai có thể phối hợp điều trị. Mặt khác, có khi cũng cần phối hợp với thuốc men và bồi dưỡng thể lực bệnh nhân để gia tăng hiệu quả điều trị.

PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN

Trước khi tiến hành chích lễ, cần lập bệnh án kỹ lưỡng để xác định đúng đắn bệnh trạng. Trong chẩn đoán, ta đề ý tướng mạo, sắc diện, tiếng nói, hơi thở, triệu chứng bệnh. Bắt mạch người bệnh để biết rõ đó là bệnh Hư hay Thực, Hàn hay Nhiệt.

Bệnh Hư : Thường là bệnh lâu năm. Người bệnh mỏi mệt suy yếu, xanh xao, bạc nhược, da mát, thích xoa bóp, ấn tại diêm đau thấy dễ chịu.

Bệnh Thực : thường là bệnh mới. Người bệnh còn khỏe, nhanh nhẹn, hơi thở mạnh, tiếng nói sang sảng, ấn tại diêm đau thấy khó chịu.

Bệnh Hàn : Ở người có bộ mặt xanh mét, môi tái nhợt, sợ lạnh, nói ít, thở yếu, không muốn hoạt động, lòng bàn chân và bàn tay lạnh buốt, không khát nước, ăn đồ lạnh thì sôi bụng, nước tiểu nhiều mà trong, tiêu lỏng.

Bệnh Nhiệt : Ở người có họ mặt đỏ, môi khô, có vẻ bực bội không yên, lưỡi vàng đen và khô, thở ra hơi nóng, nói tiếng to, nặng, nói mê, khát nước, sốt nhiều, đại tiện táo, tiểu tiện bí, nước tiểu vàng đỏ, sợ nóng, ưa lạnh.

Hiểu rõ Hư hay Thực, Hàn hay Nhiệt để xem người bệnh còn đủ sức chống đỡ bệnh tật đến mức nào và xem bệnh phát ra có những biểu hiện gì rõ rệt hay không ? Đây là một vấn đề rất quan trọng giúp người thầy thuốc đưa ra phương thức, mức độ trị liệu thích ứng với tình trạng sức khỏe của mỗi người bệnh. Cùng một chứng giống nhau, bệnh nhân có sức khỏe khác nhau, Hư Thực khác nhau, Hàn Nhiệt khác nhau thì việc điều trị cho từng người ắt phải khác. Hễ bệnh Thực thì Tả, bệnh Hư thì Bồi, bệnh Nhiệt thì làm mát, bệnh Hàn thì làm ấm.

— **TẢ** : Tức gây một kích thích tương đối mạnh tạo một tình trạng ức chế lẫn áp bệnh tật. Khi gặp người bệnh ở trạng thái Thực Nhiệt (có sức chống đỡ còn tốt) thì thao tác chích lễ, nặn máu sẽ tương đối mạnh hơn một ít.

— **BỒ** : Tức nâng cao sức khỏe người bệnh, tăng cường sức chống đỡ với bệnh tật, cũng có nghĩa là gây trạng thái hưng phấn ở cơ thể. Gặp người có sức chống đỡ kém, ta áp dụng thủ thuật Bồi bằng thao tác chích lễ, nặn máu hết sức nhẹ nhàng êm dịu, cốt làm cho người bệnh ít có cảm giác đau.

— **LÀM ẤM** : Người bệnh đang ở trạng thái Hư Hàn thì làm cho bớt lạnh bằng cách lễ những điểm tu huyết ở vùng trán và vai lưng đến tận móng và kết hợp xoa bóp bằng dầu nóng, chườm nước ấm.

— **LÀM MÁT** : Người bệnh đang ở trạng thái Thực Nhiệt hoặc đang sốt thì cần hạ nhiệt gây cảm giác khoan khoái để chịu bằng cách lễ các điểm nào đau nhất trước, rồi kết hợp lễ các điểm chỉ định.

Nắm vững thể chất người bệnh, xác định đúng căn bệnh, thấu rõ nguyên tắc chích lễ là những việc làm sơ khởi cần thiết

giúp cho việc chữa trị thu được kết quả tốt đẹp. Không cần đoán bệnh chính xác mà cứ chích lễ bừa bãi thì sẽ dẫn tới tai biến đáng tiếc. Trong bước tiếp theo, ta cần vạch da khám thật kỹ để xác định rõ ràng tất cả các điểm cần chích lễ. Cần hỏi bệnh nhân để biết đúng chỗ nào đau nhất, ta so sánh toàn bộ, xác định mỗi vùng xem đâu là trọng tâm, trọng điểm cần phải lễ trước tiên, điểm nào lễ sau cho chính xác. Cần phân biệt bệnh nào cấp phải chữa trước, bệnh nào hoãn thì chữa sau, bệnh nào chính và bệnh nào phụ để chích lễ theo thứ tự ưu tiên. Thí dụ : một bệnh nhân bị đau khớp, đồng thời cũng mắc chứng cảm cúm, nhức đầu chóng mặt, nằm mê man không dậy được. Bệnh khớp là bệnh chính nhưng lại hoãn; bệnh cảm cúm là phụ tuy mới mắc nhưng lại cấp nên đã làm cho bệnh nhân khó chịu hơn. Vậy ta cần chích lễ để trị cảm cúm trước, làm giảm nhức đầu chóng mặt giúp người bệnh có thể ngồi dậy tỉnh táo được thì mới đủ khả năng chịu đựng chích lễ tiếp theo để chữa bệnh khớp. Vùng nào, nơi nào đau nhiều nhất ta lễ trước, rồi cứ tuần tự lễ cho đến khi hết. Như vậy, ta đã nắm nguyên tắc trị bệnh có trọng tâm, trọng điểm, đi từ cục bộ đến toàn diện.

CHÍN DẤU VẾT CHÍCH LỄ :

1. **Tụ huyết :** Máu chung quanh tụ lại một chỗ, nhỏ cỡ bằng chân nhang, là nốt tròn hoặc hơi tròn màu đỏ. Chúng ở riêng rẽ hay xếp đặt như tán mặt trời, có màu rỉ sét, thường thấy ở các khớp, vùng đau ... Có những nốt đỏ lóng đẽ làm vói vết muỗi cắn, cũng có những vạch xanh ánh nằm trong phần mềm của thịt, có điểm tròn trắng lóng thường thấy ở đầu cu già bị đau đầu kinh niên hay lưng các cháu nhỏ có đẹn.

Điểm tụ huyết thường gặp ở những bệnh nhân cảm mạo, ho hen, nhức đầu, chóng mặt, viêm khớp, đau thắt lưng (vi cảm lạnh), sốt rét, sổ mũi, viêm xoang, cứng cổ, đau khớp, tê liệt tay chân, đau thần kinh tọa, dò mắt, đau mắt ...

2. Ứ huyết : Máu ứ lại vì mạch bị bế tắc ở hai đầu, sự lưu thông bị cản trở. Hiện tượng ứ máu phát sinh do cơ thể bị trúng lạnh, tạng phủ ứ máu, thường thuộc 3 dạng chính :

Ứ huyết ở những đoạn tĩnh mạch lớn. Máu đọng lại thành những đoạn, những khúc chạy ngoằn ngoèo quanh co, thường gặp ở khuỷu chân, bắp chân, thắt lưng, vùng bụng và hông. Ứ huyết thành bục hay túi màu xanh lạt, trông hơi ánh ánh. Dạng này thường thấy ở bắp vế, bắp chân, móng, đầu, gây chứng đau buốt.

Ứ huyết ở phần cuối tĩnh mạch bị dẫn ra nổi lên mặt da thành từng túi đơn độc hoặc từng chùm, rải rác hay tập trung hoặc xoắn xuyết lại với nhau như búi chỉ, thường thấy ở móng, đầu, bắp chân...

Để dễ nhận diện, loại ứ huyết lớn thường có màu xanh hơi thẫm hơn màu của tĩnh mạch, nhưng lại ứ thành bục, túi hay đoạn phình ra lớn hơn tĩnh mạch; còn loại ứ huyết nhỏ thường màu đỏ tím, đỏ hồng, đỏ nhạt tạo thành những đoạn ngắn nằm rải rác hay tập trung giống như rễ cây. Ở một số bệnh nhân giống như bán vòng kiềng hay vòng kiềng màu đỏ nhạt thường hiện ra ở tay, chân, lưng, vai.

Bệnh nhân có tạng hàn thường bị ứ huyết vì hàn dễ gây ngưng đọng máu. Hiện tượng ứ huyết thường thấy ở người bị trúng gió lạnh, cảm hàn, á khẩu, tê môi tay chân, hen suyễn, tức ngực, tức bụng, bại liệt, liệt bán thân, đau lưng, phong ngứa ở chân.

3. Động huyết : Trạng thái máu tọng lại, chưa trong từng bục, từng vùng, từng chỗ sưng lên bầm tím. Có khi da thịt bị nứt tét rồi máu chảy ra chưa hết mà chỗ da đã lành lại nên còn bục trống chứa một ít máu gây đau nhức khó chịu. Đó là trường hợp cơ thể bị chấn thương, đánh đập hay va vấp mạnh. Ta phải dùng kim hơi to chích cho máu đọng phụt chảy ra, cần nặn thêm để hết máu đen, máu bầm. Cũng có thể dùng

kim tiêm thuốc để chích và hút máu đọng ra nếu thấy cần thiết. Tiếp tục chích và rút máu bầm ra nhiều lần, máu mới tới thay thế và sinh tế bào mới làm liền vết thương.

4. Xuất huyết: Trạng thái vỡ thành mạch máu; máu chảy ra đọng lại thành từng đám lớn nhỏ hơn đồng xu, máu thâm tím, loang lỗ chỗ trắng, chỗ xanh nằm dưới da, hoặc lộ trên mặt da gây tê môi khó chịu thường có ở bắp chân.

Sau đây, là những trường hợp xuất huyết thường gặp :

— Cụ già hay phụ nữ ngủ nửa đêm thức dậy thấy từng đám, từng vết xuất huyết ở bắp tay, bắp chân (Dân gian gọi là « Ma cắn »), do thành mạch yếu mỏng, bị vỡ ra mỗi lần có sự va chạm hay xoay trở bất ngờ hoặc thời tiết thay đổi đột ngột. Trong trường hợp này, ta lễ ngay những miệng vỡ của nó, nặn hỗn phía để máu dồn lại một nơi, lễ chỗ nào đậm nhất, nặn cho hết máu.

— Có khi cơ thể suy yếu bị trúng gió lạnh, gây ra hiện tượng nóng lạnh đột ngột, thành mạch bị xơ cứng co dãn không kịp hay thành mạch yếu mà vỡ mạch, máu chảy ra từng đám loang lỗ bầm thâm. Gặp trường hợp này, ta cần lễ gần miệng vỡ, nặn máu ra, chỗ nào còn bầm, lễ ngay chỗ đó rồi nặn hết máu bầm ra.

5. Viêm nhiệt, nhiễm trùng: Có khi những go sưng nóng lên, đỏ và rất nhức nhối như trường hợp bị thấp khớp, những mụn đỏ nổi lên mặt thường thấy ở giới phụ nữ làm é ẩm khó chịu hoặc những mụn sưng to có tia máu đỏ bầm tập trung ở đỉnh đầu gây đau nhức. Cũng có những u nhọt ở đầu trẻ em thường do thời tiết oi bức kéo dài mà ra. Một số trẻ bị mụn nhọt do khí huyết cha mẹ truyền lại hoặc đã dùng thực phẩm không lành, không hợp.

Với những trường hợp này, ta cần nặn cho hết máu bầm làm cho mụn nhọt xẹp xuống mới khỏi được. Nếu mụn đang nung mủ thì cần đợi cho chín mủi, tìm thuốc phá miệng cho ra mủ. Với những đinh râu nguy hiểm ở cằm, ta không nên lễ

mà cũng không nên dùng móng tay gãi ngứa vì dễ nhiễm độc nặng.

6. Điểm đau : là nơi có hiện tượng tụ huyết, ứ huyết xuất huyết hay đọng huyết nằm sâu trong phần mềm của thịt gây nhức nhối mà ta không trông thấy được. Trường hợp này bệnh nhân cần cho biết nơi nào đau nhất, ta ấn đầu ngón tay thẳng đứng vào đó, nếu người bệnh cảm thấy đau thì ta lẽ ngay tại chỗ, dùng tăm điểm đau, máu phụt chảy ra, ta nặn cho hết máu độc.

7. Điểm chỉ định : (ở bệnh nhân không thấy đau nhức)

Nguyên tắc chung của chích lẽ là đau đâu, lẽ đó, nhức chỗ nào, lẽ chỗ ấy. Khi không tìm thấy 6 loại dấu vết biểu hiện trên ta lẽ một số điểm chỉ định biết được theo kinh nghiệm cổ truyền. Một tạng phủ nào đó bị tổn thương gây bế tắc kinh mạch tương ứng với các điểm chỉ định liên hệ. Lẽ các điểm này, rồi nặn hết máu độc ra để khí huyết lưu thông điều hòa tức là phục hồi được chức năng của tạng phủ ấy.

Chích lẽ theo điểm chỉ định thường gặp ở những người bị bất tỉnh nhân sự, á khẩu, phạm phòng, chết ngất, ỉa chảy...

8. Điểm ngưng của các chất dịch không phải máu.

Trên mặt da của cơ thể (thường ở tay, chân, ngực, lưng, trán) bất ngờ thấy nổi cộm lên những gờ nhỏ bằng đầu ngón tay, có khi lớn bằng quả cam, màu sắc giống màu da nhưng hơi lóng, làm cho bệnh nhân mệt mỏi, é ẩm khó chịu. Khi chích, ta thấy chảy ra chất dịch màu vàng, đôi khi đục đục. Nặn hết chất dịch ra, hạch xẹp xuống, da trở lại bình thường, người cảm thấy nhẹ nhàng dễ chịu.

Ở những người bị phù, sưng, trên mặt da thỉnh thoảng thấy có chỗ lóng bóng (bằng phẳng chỗ không phồng u lên), nếu chích vào thì dịch như huyết tương sẽ chảy ra.

9. Diểm đóng của chất đặc gây nên bệnh tật.

Thỉnh thoảng ở vùng lưng, hông hay chân tay, người ta thấy hiện ra những mụn u có màu sắc của da bình thường, không sưng đỏ, không gây nhức nhối, nhưng chỉ làm khó chịu. Đó là nang tuyến mồ hôi phì đại. Sau khi chích vào đúng giữa mụn, chất đặc dẻo như keo hoặc màu trắng như bã đậu, có khi máu đen phọt chảy ra. Nặn xong, mụn xẹp xuống, da bình thường trở lại. (Nếu không bóc nang ra thì thường tái phát).

PHƯƠNG PHÁP CHÍCH LỀ

DỤNG CỤ :

1. **Kim chích lờ** : Người xưa dùng mảnh đá nhọn, gai nhọn (như gai bưởi), mảnh sành, mảnh chai để chích lờ. Sau này, ta dùng kim vàng, kim may thay thế, nhưng rồi kim vàng tổn kém nên kim may trở thành thông dụng nhất (từ kim số 5 đến kim số 8). Gần đây, để cải tiến, người ta dùng kim tam lăng có 3 cạnh, hoặc kim tròn bằng kim loại không rỉ sét. Kim có thân dài nên cầm dễ, mũi bén, chích chính xác nên ít đau.

2. **Bông gòn** : Dùng bông trắng đã hấp sẵn để thanh trùng, cắt trước thành những miếng nhỏ, dùng để sát trùng và thấm máu.

3. **Cồn** : Dùng cồn 70° để sát trùng, có thể pha cồn với mật gấu (để làm tan máu), dùng trong trường hợp chỗ da bị sưng lên.

4. **Phanh kẹp bông** : có tâm cồn, dùng để kẹp gòn sát trùng mặt da trước và sau khi chích lờ.

5. **Hộp đựng kim có nắp đậy** : Cần có hộp bằng chai sành hay nhôm (tránh rỉ sét) để đựng kim sạch. Kim phải được sát

trùng bằng cách nấu, hấp kỹ, cho vào hộp, dây nắp lại, ở trong tình trạng sẵn sàng sử dụng.

CHÚ Ý : Bông gòn đã dùng rồi, nhất là thứ thấm máu, cần cho gọn vào xô nhựa có nắp đậy, vừa bảo đảm vệ sinh nơi chữa bệnh, vừa không gây cảm giác ghê sợ đối với người bệnh.

THỦ THUẬT

LÊ : là véo da lên, cầm kim chích vào. Sau khi xác định rõ ràng vùng đau, điểm đau cần lê, sát trùng làn da bằng cồn, ta dùng ngón trỏ và ngón cái của bàn tay trái để véo da đưa điểm đau ra, ngón út và ngón áp út của tay trái kẹp bông thấm máu. Ngón giữa tựa xuống vùng đau kèm giữ để điểm đau không di động. Hai ngón cái và ngón trỏ của bàn tay mặt cầm chặt thân kim tam lăng, ngón giữa kèm đỡ và điều chỉnh thân kim, đưa mũi kim sát da ngay chính giữa điểm đau. Hai ngón út và áp út của bàn tay mặt tựa lên mặt da gần điểm đau để giữ mũi kim đứng xê dịch và để chịu không cho mũi kim đi sâu vào quá tâm điểm đau. Rút ngón giữa ra, ngón cái và ngón trỏ đang cầm kim, ấn thẳng đứng xuống mặt da, mũi kim sẽ đi tới trung tâm điểm đau một cách nhanh nhẹn và nhẹ nhàng. Mũi kim vào sâu hay cạn tùy ở sự phối hợp điều khiển theo ý muốn của thầy chích lê. Rút kim ra cũng thật nhanh và theo chiều thẳng đứng. Chuyển thân kim vào khe giữa hai ngón tay trỏ và giữa của bàn tay mặt để tránh mũi kim đâm vào người bệnh. Tiếp theo dùng hai ngón cái và trỏ của hai bàn tay để nặn máu chó vết lê, để dồn từ phía lại, nặn nhẹ nhẹ để máu độc tuông ra (thường phải nặn 2, 3 lần mới hết máu đen, máu bầm) máu chảy đến đâu, dùng bông gòn chạm đến đó, chạm cho thật khô.

Dầu bông vào lòng bàn tay trái cho gọn như cũ rồi tiếp tục lê điểm khác đúng như thủ thuật đã làm cho đến khi xong.

CHÍCH : Thủ thuật khi chích tức là cách cầm kim, kèm đỡ kim cho vững. Dầu kim, tựa tay vào điểm đau đều hoàn

toàn giống như khi lễ, chỉ khác một điều là khi chích, tay trái không vẻo da mà cũng giữ mặt da, không cho diêm đau xé dịch. Đưa kim đúng vào chính giữa diêm đau (chỗ đậm nhất) động huyết hay ứ huyết. Chích xong, máu tự phọt ra, sau đó mới nặn máu thêm.

Cần chích diêm đau dưới trước, diêm trên sau, diêm nằm phía trái trước, phía phải sau. Máu chảy ra phải chặm ngay để khỏi loang rộng lấp các diêm kế cận khó quan sát, lại làm dơ bản, bệnh nhân thấy máu chảy nhiều cũng dễ có cảm giác hoảng sợ, choáng váng. Tiếp tục nặn máu, thấm máu và sau cùng sát trùng cẩn thận nơi đã chích rồi.

NHỮNG QUI ĐỊNH VỀ CHÍCH LỄ :

TƯ THẾ BỆNH NHÂN TRONG KHI CHÍCH LỄ :

Tùy theo vị trí vùng đau, diêm đau, nơi yêu cầu chích lễ của người bệnh mà ta đặt họ vào tư thế nằm thích hợp để dễ dàng tiến hành chích lễ. Dù ở vị thế nào, ta cần quan tâm mấy diêm sau :

— Bệnh nhân được nằm thoải mái, không bị gò bó thì mới có thể nằm được lâu, không mệt mỏi, căng thẳng hay choáng váng.

— Khi nào cũng tạo cho bệnh nhân có chỗ dựa ổn định vững chắc.

— Bố trí người bệnh nằm sao để hướng vị trí chỗ chích lễ ra nơi ánh sáng tốt để dễ quan sát rõ các diêm cần chích lễ.

Khi nằm, người bệnh phải có gối đầu, nếu cần, gối chân hay gối tay để tạo sự thoải mái. Ngoài ra, người bệnh có thể được đặt nằm sấp, nằm nghiêng, nhưng tránh đứng hoặc ngồi để chích lễ. Thế nằm là thế an toàn và thoải mái nhất.

MỨC ĐỘ LIỆU TRÌNH CHÍCH LỄ

1. Trong 1 lần chích lễ :

Tùy tình trạng sức khỏe của mỗi người bệnh, ta nên ấn định mức độ, liệu trình cho thật sát vì số lượng diêm chích lễ cùng khả năng chịu đựng của họ đều khác nhau.

Với người ốm yếu, cụ già hay trẻ em : chỉ nên chích ít mũi trong một lần, tránh chích nhiều.

— Với người trẻ, sức khỏe tốt : chích nhiều hơn, nhưng vẫn phải đo lường khả năng chịu đựng đúng mức mà bệnh nhân sẽ đạt kết quả tối đa.

2. Khoảng cách giữa các lần chích lễ :

— Nếu người bệnh có sức khỏe tốt, với bệnh mạn tính thì :

Một tuần chích lễ 2 lần (người lớn).

Một tuần chích lễ 1 lần (cụ già, trẻ em).

— Nếu người bệnh ốm yếu, sức chống đỡ kém (tang hủ) thì một tuần chỉ chích 1 lần thôi.

3. Số lần chích lễ qui định cho mỗi người :

Trong mỗi đợt điều trị, cần căn cứ vào tình trạng bệnh tật và sức khỏe của bệnh nhân song không được quá :

— Từ 10-15 lần đối với người khỏe.

— Từ 7-10 lần đối với người yếu, già, trẻ em.

Sau đó bệnh nhân được nghỉ ngơi bồi dưỡng từ 7 đến 10 hôm rồi tiếp tục điều trị lại, chừng nào thấy khỏi hẳn thì thôi. Dĩ nhiên, nếu bệnh tình không có những chuyển biến tốt thì phải xét lại chẩn đoán, bằng không thì nên chuyển qua lối chữa trị khác.

4. Cường độ kích thích trong chích lễ :

Thao tác chích lễ, nặn máu mạnh hay yếu là một việc làm có ảnh hưởng đến tinh thần, tư tưởng của người bệnh.

Trước tiên ta thấy rằng thao tác chích lễ tự nó là một kích thích rất mạnh. Theo luật phản xạ thần kinh thì một kích

thích mạnh và liên tục sẽ gây ra một phản xạ ức chế lan tỏa làm nặng nề đau nhức và ngược lại một kích thích nhẹ nhàng liên tục sẽ gây một cảm giác hưng phấn khoan khoái, dễ chịu cho bệnh nhân. Do đó, chích lễ quá mạnh hoặc thô bạo sẽ làm cho người bệnh, nhất là người yếu sợ sệt, choáng váng, mất tinh thần không dám được tiếp tục điều trị nữa.

Tóm lại, người bệnh còn khỏe, sức chống đỡ còn tốt (thực chứng) có thể chịu đựng thao tác hơi mạnh, còn đối với người yếu, già (trạng thái hư) thì nên thực hiện nhẹ nhàng dễ chịu để họ không có cảm giác đau đớn hoảng sợ.

TRƯỜNG HỢP CẤM KÝ

1. Cấm ký tương đối :

— Đối với phụ nữ mang thai (không có tiền sử sảy thai) bị bệnh thông thường, có thể chích lễ ở nửa người phía trên từ ức trở lên, không nên chích nhiều. Chích lễ, kích thích mạnh sẽ ảnh hưởng không tốt đến thai nhi và người mẹ.

— Đối với bệnh nhân đang đói, đang mệt, vừa uống rượu say, đang quá hồi hộp : phải đợi khi họ trở về trạng thái bình thường rồi mới chích lễ.

2 — Tuyệt đối cấm chích lễ cho những người bị bệnh máu loãng, huyết hữu.

PHÒNG NGỪA VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

1. Phòng ngừa tai biến : Để đề phòng tai biến có thể xảy ra, người làm công tác chích lễ cần lưu tâm các điểm sau :

— Tôn trọng triệt để những trường hợp cấm ký nêu trên. Bình thường phải xác định những điểm đau rõ ràng rồi mới tiến hành, còn đang mơ hồ chưa biết rõ thì nhất định không được chích lễ bừa bãi.

— **Sát trùng kỹ lưỡng :**

Thầy chích lễ phải cắt móng tay thật ngắn; rửa tay bằng xà bông, sát trùng bằng cồn trước khi chích lễ.

Sát trùng da bằng cồn trước và sau khi chích lễ.

Dụng cụ chích lễ phải được rửa sạch hấp hay nấu kỹ, ngâm lâu trong cồn.

— **Nắm vững chắc thủ thuật chích lễ.**

— Bệnh nhân nào mới chích lễ lần đầu hoặc hay hồi hộp sợ sệt, cần được giải thích kỹ lưỡng để làm cho họ yên tâm và tin tưởng. Trường hợp này cần phải thao tác chích lễ nhẹ nhàng, thận trọng, cần tìm chỗ nào ít đau nhất chích trước để người bệnh quen dần.

2. Xử lý tai biến :

— **Choáng vàng trong lúc chích lễ :** Trong khi chích lễ, phải luôn luôn quan sát người bệnh, nếu thấy có hiện tượng toát mồ hôi, tim đập mạnh, nhanh, tái mặt, người choáng vàng thì phải ngưng ngay, không chích lễ nữa. Để bệnh nhân nằm ở một nơi yên tĩnh, thoáng khí, nằm đầu thẳng không gối, cho uống nước ấm hay nước đường, một hồi sau sẽ tỉnh lại.

— **Phồng mạch máu :** Khi đâm kim không cần thận và chạm vào mạch máu, làm phồng to lên, ta bình tĩnh lấy bông gòn tẩm cồn đặt lên chỗ phồng và dùng ngón tay ấn chặt xuống vài phút. Chỗ phồng sẽ xẹp.

— **Khi chích trúng mạch máu :** máu cứ chảy ra mãi thì lấy bông gòn ấn lên mạch để chặn cho bít miệng, đợi một lúc sau sẽ khỏi.

NHỮNG VIỆC CẦN LÀM SAU KHI CHÍCH LỄ

Sau khi chích lễ cần cho người bệnh làm những cử động cần thiết để kiểm tra kết quả chữa trị. Trường hợp chưa đạt có thể lễ thêm một ít nữa nếu cần. Mỗi người bệnh cần được

dội dờ, chích xong không nên tắm ngay bằng nước lạnh, không lao động ngay, nhất là lao động mạnh, không uống rượu, hạn chế phòng the trong thời gian điều trị.

Bệnh nhân cần làm thêm ở nhà các động tác xoa bóp, ấn nắn bằng tay hay bằng dầu nóng trên những vùng vữa chích lễ để khí huyết lưu thông dễ dàng, làm khoan khoái chóng bình phục. Tập thể dục theo mức độ tăng dần mỗi ngày. Sống trong môi trường thoáng mát, không khí trong lành, ánh sáng đầy đủ cũng là điều rất cần thiết đối với người bệnh.

CÁC BỆNH CHỨNG VÀ VỊ TRÍ CHÍCH LỄ

1. Á khẩu : (nói không được)

Lễ các điểm ứ huyết ở gần xanh dưới lưỡi.

2. Bán thân bất toại : (Tê liệt nửa người)

Liệt chân tay và nửa cơ thể, lễ ở vùng đầu, phân nửa người bị liệt tại các điểm xuất huyết, ứ huyết và tụ huyết nếu có.

3. Bất tỉnh nhân sự :

— Người bị mê man không còn hay biết gì. Thường vì trúng gió, cảm lạnh, tai nạn... lễ ở :

Giữa hai chân mày

Tại nhân trung, chỗ gần mũi

10 đầu ngón tay.

10 đầu ngón chân

Lễ xong, người đã tỉnh táo, nếu không đi được, hay tay duỗi không được thì tùy theo lễ ứ huyết ở chân, nhượng chân bấp chân và tay.

4. Cầm khẩu :

Miệng mở không được, lễ các điểm ứ huyết

Từ phần trên quai hàm (ngang tai) xuống đến cằm.

Có thể lễ một ít điểm tụ huyết nếu có.

5. Chảy nước mắt sống :

Nhức ngứa mắt, kèm theo nước mắt chảy ra liên miên rất khó chịu, lẽ các điểm tụ huyết ở :

Khu vực chân mày trên và dưới.

Vùng lưng trên nằm phía chéo với mắt đau.

Khóe mắt bên bị đau.

6. Chóng mặt :

Vị té ngã, lẽ điểm động huyết ở vùng bị thương tích.

Vì cảm cúm, lẽ điểm tụ huyết ở : chân mày, sống mũi, thái dương.

7. Đau cứng cổ :

Lẽ các điểm tụ huyết ở :

Quanh cổ, ót

Dưới cổ, vùng vai.

Nếu chưa khỏi cần lẽ thêm điểm tụ huyết ở vùng trên ngực.

8. Đau hai bên hông :

Do bị té ngã : lẽ điểm động huyết ở hai bên hông.

Ho khó chịu, khó thở, nói lớn không được, đi khó do bị cảm lạnh : lẽ điểm ứ huyết ở : Hai hông, vùng lưng và ngực.

Nếu không tìm thấy hoặc hết điểm động huyết, thì kiểm điểm ứ huyết và tụ huyết để lẽ.

9. Đau khớp :

Khớp sưng đau nhức, đi đứng cử động khó khăn, lẽ :

Vùng khớp bị đau.

10. Đau lưng :

Lưng đau cúi xuống không được do ngồi nhiều (nằm chỗ ẩm ướt) : hoặc bị cảm lạnh, lẽ ở vùng thắt lưng có điểm ứ huyết.

11. Đau mắt :

Nhức ở trông mắt, nặng nề khó chịu, mắt đỏ nhiều ghèn, mắt vừa đỏ, vừa có mụt ở mí mắt: Lê các điểm tụ huyết ở khu vực chân mày trên và dưới. Vùng lê trên nằm phía chéo với mắt đau.

Nếu không có tụ huyết, cần lê nhiều điểm trong phạm vi chân mày.

12. Đau tay :

Đau nhức khó chịu do bị cảm lạnh, lê các điểm ứ huyết và tụ huyết ở :

Phần thịt cánh tay

Hỏi bệnh nhân đau chỗ nào thì lê chỗ đó.

13. Đau thần kinh tọa :

Đi đứng khó khăn, một chân bị đau nhức do tư thế hoạt động không đúng mà sinh ra bệnh hoặc do cử động quá đột ngột hoặc do lạnh thình lình làm máu ứ lại. Lê các điểm tụ huyết và ứ huyết ở :

Vùng thắt lưng

Phần chân bị đau : mông, vế, khuỷu, bắp chân.

14. Đau vùng bụng :

Ở vùng thượng vị hay dạ dày : lê ở vùng bụng nơi có điểm tụ huyết.

15. Hen suyễn (mệt, ngộp thở)

Lê điểm tụ huyết ở : Vùng ngực. Hai vai, vùng lưng. Hai hông. Lòng bàn tay. Vùng lưng gần vai để cắt cơn.

Phần lớn là điểm tụ huyết, một ít ứ huyết, thường có ở hông.

16. Ỉa chảy :

Đi tiêu liên tiếp, người mệt mỏi, do thức ăn thiu, lạnh, độc, bị cảm lạnh. Lê điểm ngay đầu xương cụt, tránh đụng vào xương ; nếu không khỏi thì nên lê thêm vào 2 đồng tiền nằm trên xương cụt (điểm tụ huyết) và lê xung quanh đầu xương cụt.

17. Mờ mắt, hoa mắt:

Mắt mờ không thấy rõ, khó chịu. Lễ các điểm tụ huyết ở :

Chân mày

Vùng lưng trên nằm phía chéo đối với mắt đau

Phần trán trên mắt bị đau.

18. Nhức đầu ngoại cảm :

Lễ các điểm tụ huyết tại :

Vùng đầu

Vùng trán

Thái dương

19. Nhức một bên đầu :

Lễ những điểm tụ huyết ở :

Nửa đầu bị nhức, cần chú ý ở đỉnh đầu.

Vùng lưng trên nằm phía chéo với nửa đầu bị đau.

20. Nhức đầu kinh niên :

Lễ các điểm tụ huyết và ứ huyết ở vùng đầu (nhức ở đâu lễ ở đó).

21. Phong ngứa ở chân :

Gân xanh đen nổi ở chân, nhất là khuỷu, bắp chân (Phụ nữ mang thai hay có bướu tử cung thường đứng ngồi lâu nên dễ mắc phải phong ngứa).

Lễ các điểm ứ huyết từ vùng móng đến mắt cá chân.

22. Rắn cần, Ong chích :

Chích ngay vào vết thương nặn cho ra thật nhiều máu.

Tức khắc cho người bệnh uống nước sôi.

Người chích phải rửa tay, sát trùng thật kỹ trước khi chích.

23. Sốt do mụn nhọt sưng đỏ:

Lê các điểm sung huyết ở ngay tại mụn (nếu chưa làm mũ), xung quanh mụn.

24. Sốt rét:

Lê các điểm tụ huyết ở: Dọc hai bên xương sống, từ ngực đến thắt lưng.

25. Tay chân tê mỏi:

Chân tay co duỗi khó, đau buốt, nhất là khi trời lạnh. Lê các điểm tụ huyết và ứ huyết ở: tứ chi, bả vai, mông.

Phần lớn là các điểm tụ huyết, có một ít ứ huyết

26. Thương mã phong, Hạ mã phong:

Bất tỉnh vì bị trúng phong, trúng độc, lê ở:

Xương cốt nặn máu.

Người này thở hơi vào miệng người kia.

Người đàn bà và người đàn ông phải giữ nguyên tư thế sẵn có khi đang bị trúng phong.

27. Tức ngực, tức bụng:

Ngực bụng tức thấy khó chịu, thở mệt. Lê ở vùng bụng, vùng ngực, nơi có điểm tụ huyết.

28. Viêm xoang mũi, hắt hơi, chảy mũi, chảy nước mũi

Lê các điểm tụ huyết tại: quanh mũi, sống mũi.

VÀI TRƯỜNG HỢP ĐIỂN HÌNH

1. Đau đầu, gối, khớp vai:

Bà Trần Thị R. bị đau đầu kinh niên, gối thường đau nhức, khớp vai cũng đau không đưa thẳng lên được, không đi đứng dễ dàng.

Bà được chích lễ tại các điểm đau và điểm tụ huyết tại vùng đầu trán, thái dương, quanh bả vai lên đến sau cổ và vùng quanh đầu gối.

Sau 3 lần chích lễ, đau hết đau, tay đưa lên được và đi đứng dễ dàng.

2. Đau giật thần kinh mặt

Bà Huỳnh Thị Đ. bị đau giật thần kinh mặt từng cơn dài 2, 3 phút, mỗi ngày khoảng ba bốn mươi lần như vậy, liệt mặt bên phải, thở yếu, nói hụt hơi và không rõ, mắt mờ, chân tay nhức mỗi cơ duỗi khó khăn, ăn ngủ ít, táo bón. Bà không dám nhìn qua lại hay sờ vào mặt vì sợ gây ra cơn co giật.

Bà được chích lễ tại các điểm đau và tụ huyết ở vùng mặt bên phải, gáy, cằm, hai bên thái dương, gò má phải và toàn thể vùng mặt dọc theo chân mày và sống mũi phải.

Sau 9 lần chích lễ bà cảm thấy nhẹ nhàng dễ chịu vì mặt không còn bị đau giật, hết liệt mặt, hết đau nhức tay chân, ăn ngủ được.

3. Suy nhược thần kinh :

Ông Hoàng Tấn S. thường nhức đầu, chóng mặt, mắt đỏ, ngáp và chảy nước mắt liên miên kèm thêm đau bụng, viêm khí quản, tinh thần căng thẳng, đã được điều trị tại rất nhiều bệnh viện.

Sau cùng được chích lễ tại các điểm đau và tụ huyết ở vùng đầu, cổ, lưng, bụng, hay chân mày, hai khoé mắt, sống mũi. Sau 20 lần điều trị, bệnh nhân trở lại bình thường.

4. Liệt nửa người :

Bà Trần Ngọc L. liệt nửa người bên phải, tiền căn huyết áp cao, đã điều trị tại nhiều bệnh viện, sau cùng được chích lễ ở các điểm đau và tụ huyết ở nửa thân phải. Sau 20 lần chích lễ, bệnh nhân đi lại sinh hoạt gần như bình thường.

5. Đau bụng :

Cô Nguyễn thị K. đau vùng dạ dày, có khi cơn đau làm cô phải nín thở, ngoài ra còn bị chứng mất ngủ.

Cô được chích lễ 2 lần ở tại các điểm đau và tụ huyết tại vùng bụng, ngực và lưng thì hết bệnh.

6. Mắt yếu :

Cụ Hồ Văn P. 75 tuổi mắt mờ không thấy rõ. Cụ được chích lễ 2 lần tại các điểm đau và tụ huyết ở 2 chân mày, trán, đầu gáy và lưng. Kết quả rất phấn khởi là mắt thấy được rõ từng cánh vật xung quanh. Cụ sung sướng vì lần đầu tiên được trông thấy hình ảnh kỳ diệu trên máy truyền hình.

7. Tở đũa :

Bà Nguyễn Thị L. bị mụn mủ mọc đầy ở hai lòng bàn tay và bàn chân kèm theo tức ngực, đau đầu, nhức vai khiến ăn ngủ khó khăn và được điều trị tại nhiều bệnh viện. Sau cùng được chích lễ ở hai lòng bàn tay và bàn chân dọc theo hai cánh tay và chân, ngực và vai. Ở đâu có điểm đau hay điểm tụ huyết đều được chích lễ. Kết quả chứng tỏ đũa lạnh hẳn, bệnh nhân trở lại công việc hàng ngày.

KẾT LUẬN

Chích lễ vốn là một phương pháp trị bệnh dân gian, tồn tại được lâu dài là nhờ đã góp phần thực tiễn giải quyết một số các chứng bệnh thông thường.

Mặt khác, qua thực tiễn lặp đi lặp lại ở nhiều bệnh và nhiều người bệnh chúng ta tìm thấy được mối quan hệ giữa những điểm đau, điểm tụ huyết, ứ huyết, sung huyết ở ngoài da và các chứng bệnh của cơ thể kể cả bệnh trong tạng phủ.

Hề nơi đâu có những điểm trên thì cơ quan bộ phận tương ứng với chúng cũng có sự biến đổi bất thường và ngược lại các cơ quan tạng phủ bất thường thường phản ánh ra bên ngoài bằng những điểm trên.

Nếu chúng ta khai thông khí huyết bằng cách vừa kích thích bề tả như trong châm cứu lại vừa lấy máu đen xấu ra, đưa máu tươi tốt lại thì thực tiễn cho thấy có nhiều khả năng góp phần làm thuyên giảm hay trị được một số bệnh chứng cấp và mạn tính. Đó là chìa khóa, là tâm đắc khoa chích lễ của chúng tôi. Nắm được yếu tính này rồi thì không có gì khó thực hiện nữa cả.

Còn việc đi sâu vào cơ chế chích lễ, chúng tôi xin dành cho các nhà y học hiện đại nỗ lực phát huy phát triển khoa chích lễ vốn thật quý báu của chúng ta.

GÓP PHẦN GIẢI THÍCH CƠ CHẾ CỦA CHÍCH LỄ

BS LÊ CƯỜNG

Chích lễ không chỉ có tác dụng như một kích thích do kim châm và nắn bóp, mà chích lễ còn làm cho thoát huyết ứ đọng ra ở chính nơi châm kim đưa lại hiệu quả là giảm đau tới hết đau, phục hồi được chức năng ở mức độ nhất định hoặc có khi hoàn toàn. Thực tiễn lâm sàng đã cho thấy những thành quả khá tốt đẹp đó. Để đào sâu, chúng tôi sẽ vận dụng thần kinh học và sinh hóa học để góp phần giải thích cơ chế của phương pháp chích lễ:

I — CƠ CHẾ THẦN KINH

1. Tác dụng cải thiện điều chỉnh các hoạt động sinh lý:

Các tác động vật lý trên cơ thể như ánh sáng, nhiệt, điện, rung, châm, chích lễ bao giờ cũng gây ra các kích thích trên một hay nhiều cơ quan thụ cảm. Các kích thích này gây ra một loạt các phản ứng phản xạ của cơ thể, cho nên khi chích lễ, yếu tố này gây nên một số thay đổi tại chỗ, tất nhiên phải ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể và cơ chế ảnh hưởng là phản xạ thần kinh. Khi ta chích lễ một chỗ nào, nơi đó tạo ra một sự thay đổi về giải phẫu (hiện tượng hủy hoại tế bào, thay đổi về hình thái tế bào), về lý hóa học (phát sinh ra các chất có tác dụng sinh học bất thường như Histamine, Vitamine D1...) ngay lúc đó, đồng thời cũng gây ra nhiều phản ứng toàn thân, vì trong khi tác động tại chỗ trên tế bào tổ chức, chúng cũng tác động trên các đoạn cùng của thần kinh, các cơ quan cảm thụ của các cung phản xạ nhất định.

Các thay đổi về quá trình sinh hóa học trong tổ chức tạo ra các kích thích mới tác dụng trên các cơ quan nội thụ cảm báo cho hệ thần kinh trung ương những biến đổi của nội môi và là đầu mối của nhiều phản xạ có tính chất toàn thân đem lại kết quả là cải thiện, điều chỉnh nhằm ổn định các hoạt động sinh lý bình thường và hằng định của cơ thể.

Tóm lại, trong cơ chế tác dụng của chích lễ, cơ chế phản xạ là chính. Ngoài ra còn có cơ chế nội dịch, nội tiết tham gia khá phức tạp. Còn đối với các phản ứng của cơ thể, phản ứng tại chỗ bao giờ cũng đi đôi với phản ứng toàn thân. Mức độ các phản ứng so sánh với nhau, tùy trường hợp, có khi toàn thân ít, tại chỗ nhiều hoặc trái lại, các phản ứng toàn thân nhẹ cũng gây ảnh hưởng lớn.

2. Tác dụng trên hoạt động thần kinh cao cấp :

Hoạt động tâm lý của thần kinh cao cấp có thể bị chích lễ chi phối ảnh hưởng. Trong chích lễ cũng như tắm gội nước nóng, bỏ paraffine hoặc dùng các loại điện xung, bệnh nhân thường buồn ngủ và ngủ ngon. Nhiều thí nghiệm trên người và động vật đã chứng minh tác dụng các quá trình hoạt động của vỏ não như làm tăng hoặc giảm các phản xạ có điều kiện, rút ngắn thời gian hình thành hoặc mờ nhạt của phản xạ...

Chích lễ cũng như các phương tiện vật lý khác có khả năng điều trị các rối loạn chức phận của hệ thần kinh như Suy nhược thần kinh (tức là rối loạn các quá trình hưng phấn và ức chế) trong các rối loạn tâm thần kiểu kích thích hoặc u uất trầm cảm.

3. Giảm các cảm giác đau tại một điểm, một vùng :

Đau là triệu chứng của nhiều bệnh, thường là nguyên nhân để người bệnh đi tìm thầy thuốc. Đau là một cảm giác chủ quan, song là một cảm giác đặc biệt có bộ phận nhận cảm riêng, có kích thích đặc hiệu, có đường dẫn truyền riêng.

Đau chỉ là một triệu chứng thất thường phiền toái, âm ỉ, khó chịu, thường khó trừ bỏ, song lại ít giá trị chẩn đoán và

tiên lượng. Dù sao đau cũng vẫn là một triệu chứng cơ bản của quá trình bệnh lý nói lên rối loạn chức năng và tổn thương tổ chức. Nếu đau thường là hậu quả thì bản thân nó cũng hay là nguyên nhân của những rối loạn khác như đau làm hạn chế vận động, hạn chế vận động dẫn tới teo cơ, làm giảm hoặc mất hẳn chức năng vận động. Đau đầu làm giảm sức tập trung trí nhớ, liên tưởng không bình thường, đứt đoạn. Đau đầu triền miên kéo dài sẽ tạo bệnh cảnh ám ảnh, buồn phiền, người bệnh ngại lao động trí óc, ngại động não. Đau lâu dài tạo sự chú ý quá mức của người bệnh làm các hoạt động nội ngoại tiết của cơ thể chậm chạp đình đốn, ảnh hưởng tới dinh dưỡng toàn thân, thể trạng suy sụp.

Tính chất và nguyên nhân gây đau :

Tính chất, cường độ của cảm giác đau phụ thuộc vào nguyên nhân đau, bộ phận bị bệnh và phản ứng của từng bệnh nhân.

Cảm giác đau phát sinh do những tác nhân phá hoại mạnh kích thích lên một đoạn thần kinh (thụ quan) gây một luồng xung động dẫn truyền qua tủy lên não, qua đồi thị tới vỏ não gây nên cảm giác đau.

Cảm giác đau được dẫn truyền bởi hai loại dây thần kinh: loại to có vỏ myelin có tốc độ dẫn truyền nhanh (cảm giác đau tức thì), loại có đường kính nhỏ, không có vỏ myelin, với tốc độ chậm (cảm giác đau âm ỉ về sau). Mọi nguyên nhân sâu sắc gây đau đều do tác dụng những chất hóa học được giải phóng tại chỗ, tại vùng đau, như Kinin huyết tương, Histamine...

Các thể đau bệnh lý:

— Đau cơ: Các cơ thiếu máu thường gây đau, khi lưu lượng máu được cung cấp đều trở lại thì cảm giác đau cũng hết. Người ta cho rằng thiếu máu thì các chất kinin được hình thành và gây nên đau. Lewis thì cho là có một yếu tố « P » hình thành khi cơ cơ và bình thường được máu đào thải đi, khi máu không lưu thông thì nó tích tụ lại và gây đau. Chứng đau ở chân của những người bị bệnh tắc mạch máu

cũng cùng một cơ chế, vì nó xảy ra khi bệnh nhân đi, hết đau khi nghỉ, khi nằm.

— *Đau nội tạng*: Nội tạng bình thường hoạt động không gây cảm giác đau hoặc chỉ cho một vài cảm giác mơ hồ như tức, khó chịu khi một số nội tạng rỗng căng ra (dạ dày, bàng quang, trực tràng...). Trong nội tạng cũng có rất nhiều loại thụ quan với nhiệt độ, với đau thông thường. Sau khi gây tê thành bụng thì có thể mổ bụng và làm mọi thủ thuật cần thiết mà không gây đau. Do ít thụ quan cảm giác đau nội tạng nên rất khó khu trừ, song nó rất khó chịu.

Nguyên nhân gây cảm giác đau nội tạng thường là do: các nội tạng rỗng căng ra gây nên các cơn co thắt hoặc ngược lại co thắt làm căng tạng như trong tắc ruột, sỏi niệu quản... Khi có thêm viêm hay sung huyết thì cảm giác đau lại càng tăng lên theo kiểu tăng tiến phát. Cơ kéo các mạc treo cũng gây đau, thậm chí đau tới mức choáng. Tổn thương các thanh mạc, nhất là các lá thành (màng phổi, màng bụng, màng não, màng ngoài huyết quản) cũng gây đau. Đau nội tạng cũng gây co cứng các cơ bên cạnh, hiện tượng này hay thấy nhất là ở cơ thành bụng khi đau nội tạng bụng. Đau nội tạng không những khó chịu vì dây thần kinh hướng tâm quan hệ với hệ giao cảm cho nên do phản xạ mà gây ra những hiện tượng như buồn nôn hay vã mồ hôi và đôi khi thay đổi huyết áp.

Trong một số bệnh nội tạng gây đau, cảm giác đau có thể lan tới một vùng nhất định của da như đau thắt ngực (angor-pectoris) có thể thấy đau ở phần trên bên trái của ngực lan ra mặt trong tay trái tới cổ, hàm, vai, lưng, đôi khi lan tới thượng vị, kích thích phần giữa cơ hoành, làm căng niệu quản, gây đau tinh hoàn. Sự hiểu biết hướng lan truyền cảm giác đau từ một nội tạng tới một vùng nhất định nào đó của da là rất cần thiết đối với thầy thuốc vì nó giúp cho chẩn đoán chính xác cơ quan bị bệnh và nhiều khi từ đó giải thích được tác dụng vật lý trị liệu có thể cắt được cơn đau.

Có 3 giả thuyết giải thích hiện tượng đau lan truyền nói trên:

— *Mối liên quan bào thai học* : Trong thời kỳ bào thai, mỗi cấu trúc phát triển từ một đoạn nào đó của bào thai rồi di chuyển xa nơi cũ nhưng vẫn giữ một số liên quan.

— *Hiện tượng hội tụ thần kinh* : Những sợi dẫn truyền cảm giác đau nội tạng và những sợi dẫn truyền cảm giác đau ngoại biên cùng tới một vùng của tủy, cùng theo một đường, cùng sử dụng những neuron trung ương. Do đó, đau ở nội tạng vỏ não cũng cảm thấy đau ở ngoài da.

— *Hiện tượng tạo thuận thần kinh* : Đau nội tạng lan tỏa ra ngoài da gây đau ở da. Nếu ta gây tê ở điểm đau này thì cảm giác đau không mất bởi nguyên nhân chính gây ra đau là do nội tạng, song nếu nội tạng bị tổn thương nhẹ, cảm giác đau lan trên mặt da vừa phải thì gây tê, cảm giác đau sẽ mất hoàn toàn.

Thực nghiệm cho thấy khi kích thích thần kinh nội tạng sẽ gây thay đổi điện thế hoạt động tại nếp nhăn trung tâm sau (post central gyrus), nhưng nếu trước khi đó hoặc đồng thời kích thích thần kinh ngoại vi thì không thấy điện thế xuất hiện. Như vậy là đã có sự ức chế ngẫu cảm kích thích từ thần kinh tạng vào. Kích thích da như châm cứu, chích lè ở một số vùng nhất định có thể làm giảm cảm giác đau nội tạng.

II — CƠ CHẾ SINH HÓA :

Trong Tây y có dùng *Giác trích huyết*, đó là phương pháp dùng một dụng cụ thật sắc rạch các vết nông trên da rồi đặt bầu giác lên các vết chích đó. Phương pháp này làm tổn thương bề mặt da rộng hơn, đau đớn hơn, diện bộc lộ của lỗ chức dưới da lớn hơn, dễ nhiễm trùng hơn. Mặt khác, đứng về tâm lý học mà xét, người bệnh rất ngại vì các thao tác rạch và sợ ra máu quá nhiều, cảm giác sợ hãi thường gây ra phản xạ co mạch đã hạn chế tác dụng của điều trị. Bàn về tác động tới các nội thụ cảm của Giác trích huyết rõ ràng là ở nông không sâu bằng chích lè, sự đảo lộn các ion dễ có tác dụng tới các nội thụ cảm sâu gây một phản ứng dây chuyền tạo phản xạ dương tính cho các cơ quan toàn thân, chắc ít kết quả.

Trong các vùng sung huyết, ứ huyết ta thấy có cả biến trạng động huyết cục bộ. Động huyết tất có các chất trung gian hóa học được tạo thành một vòng xoắn bệnh lý; duy trì triệu chứng đau liên tục kéo dài dẫn tới hạn chế chức năng cơ, thần kinh cơ, tuần hoàn bộ phận, lâu dài sẽ ảnh hưởng tới chỗ mất chức năng bộ phận. Nếu ở các chi, hậu quả có thể gặp là sự teo cơ mà nguồn gốc là giảm chức năng hoặc mất chức năng vận động lâu dài.

Trong thao tác chích lễ, với sự chuẩn bị thể nằm thoải mái cho người bệnh, với thái độ ân cần khuyển nhu, với dụng cụ thô sơ và động tác nhanh gọn đã là kích thích ngoại cảnh dương tính làm cho người bệnh có được tâm trạng thư thái, tin tưởng. Sau khi chích lễ là thao tác nặn sâu, vuốt nhẹ. Thao tác này đã dồn huyết động và các chất gây đau ra đồng thời thư giãn được các nhóm cơ, các sợi cơ tạo thuận lợi cho dây chuyền phản ứng hình thành trên các cung phản xạ. Mặt khác, thao tác này tự nó cũng đã có tác động âm tính gọi máu về, khi máu động được trích ra. Tác động hay kích thích âm tính trong các cơ quan là vô cùng hệ trọng, không có nó sẽ không có máu trở về tim để tim đưa máu lên phổi, không có nó không có nhịp hô hấp tự động, khi ta ngủ hoặc tập trung vào một việc khác, tim ta vẫn có máu để đưa về phổi, phổi vẫn tự động nhịp nhàng trao đổi khí với ngoại môi.

III— KẾT LUẬN

Dựa vào học thuyết Pavlov mà cơ sở căn bản là học thuyết phản xạ thần kinh, dựa vào cơ sở giải thích phần nào hiện tượng viêm và ứ động huyết, dựa vào cơ chế tác dụng của các phương tiện trong phương pháp điều trị vật lý cho phép ta nhận định thao tác chích lễ có cơ sở khoa học và đem lại một số kết quả trị liệu thực tiễn nên cần đào sâu thừa kế phát huy phát triển.

Bản in : NGUYỄN THỊ ÁI LIÊN
NGUYỄN ĐẠI PHÚC
Biên tập : TRƯƠNG THÌN
Ghi chép tâm đất : HUỖNH THỔ
Hình bìa : ĐÌNH CƯỜNG

In 3 000 cuốn. Khổ 14,5 × 20,5cm tại Xí nghiệp CTHD in số 5
246, Lê Thánh Tôn Q.1, TP. Hồ Chí Minh. Giấy phép xuất bản
số 762 XBNT/GP do Sở Văn Hóa và Thông Tin TP. Hồ Chí Minh
cấp ngày 12-5-1983. Lưu hành nội bộ.

Họa diềm liên lạc : BS. LÊ BẠCH TUYẾT
Sở Y Tế TP. Hồ Chí Minh — 59 XVNT Q1