

BỘ Y TẾ

Y LÝ Y HỌC CỔ TRUYỀN

SÁCH ĐÀO TẠO BÁC SĨ Y HỌC CỔ TRUYỀN

Mã số: Đ.08.Z.03

Chủ biên:

ThS. NGÔ ANH DŨNG

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HÀ NỘI - 2008

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN:

Vụ Khoa học & Đào tạo, Bộ Y tế

CHỦ BIÊN:

ThS. Ngô Anh Dũng

NHỮNG NGƯỜI BIÊN SOẠN:

PGS. TS. Phan Quan Chí Hiếu

PGS. TS. Nguyễn Thị Bay

ThS. Lê Hoàng Sơn

THAM GIA TỔ CHỨC BẢN THẢO

ThS. Phí Văn Thâm

TS. Nguyễn Mạnh Pha

© Bản quyền thuộc Bộ Y tế (Vụ Khoa học và Đào tạo)

LỜI GIỚI THIỆU

Thực hiện một số điều của Luật Giáo dục, Bộ Giáo dục & Đào tạo và Bộ Y tế đã ban hành chương trình khung đào tạo đại học Ngành Y tế. Bộ Y tế tổ chức biên soạn tài liệu dạy - học các môn cơ sở, chuyên môn và cơ bản chuyên ngành theo chương trình trên nhằm từng bước xây dựng bộ sách chuẩn trong công tác đào tạo nhân lực y tế.

Sách *Y lý y học cổ truyền* được biên soạn dựa trên chương trình giáo dục của Trường Đại học Y - Dược TP. Hồ Chí Minh trên cơ sở chương trình khung đã được phê duyệt. Sách được các nhà giáo giàu kinh nghiệm và tâm huyết với công tác đào tạo biên soạn theo phương châm: Kiến thức cơ bản, hệ thống, nội dung chính xác, khoa học; cập nhật các tiến bộ khoa học, kỹ thuật hiện đại và thực tiễn Việt Nam. Sách trang bị cho sinh viên các kiến thức cơ bản về y lý y học cổ truyền.

Sách *Y lý y học cổ truyền* đã được Hội đồng chuyên môn Thẩm định sách và tài liệu dạy - học Chuyên ngành Bác sĩ y học cổ truyền của Bộ Y tế thẩm định vào năm 2006, Bộ Y tế ban hành làm tài liệu dạy - học đạt chuẩn chuyên môn của Ngành Y tế trong giai đoạn hiện nay. Trong quá trình sử dụng sách sẽ được chỉnh lý, bổ sung và cập nhật.

Bộ Y tế xin chân thành cảm ơn Bộ môn Y học cổ truyền cơ sở, Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã dành nhiều công sức hoàn thành cuốn sách này, cảm ơn GS. Hoàng Bảo Châu và PGS. TS. Nguyễn Nhược Kim đã đọc phản biện để cuốn sách được hoàn chỉnh kịp thời phục vụ cho công tác đào tạo nhân lực Y tế.

Lần đầu xuất bản, chúng tôi mong nhận được ý kiến đóng góp của đồng nghiệp, các bạn sinh viên và các độc giả để lần xuất bản sau được hoàn thiện hơn.

VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO
BỘ Y TẾ

LỜI NÓI ĐẦU

Với mục đích lấy học sinh, sinh viên là trung tâm của phương pháp đào tạo đồng thời hưởng ứng việc biên soạn sách giáo khoa trong Dự án Giáo dục đại học của Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh và Bộ Y tế. Bộ môn Y học cổ truyền cơ sở - Khoa Y học cổ truyền - Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã biên soạn cuốn sách “*Y lý Y học cổ truyền*” cho đối tượng là sinh viên đại học - Chuyên ngành Y học cổ truyền với mục tiêu cung cấp những kiến thức cơ bản, kinh điển của Y học cổ truyền dựa trên nền tảng triết học phương Đông mà vẫn không tách rời tư tưởng và kiến thức của khoa học hiện đại.

Cuốn sách được cấu trúc thành 04 chương với các nội dung cơ bản sau đây:

Chương 1. Giới thiệu lịch sử Y học cổ truyền Việt Nam

Giới thiệu những bước phát triển của Y học Việt Nam qua các triều đại cũng như những tác phẩm kinh điển của các y gia.

Chương 2. Giới thiệu các học thuyết cơ bản làm nền tảng lý luận cho Y học phương Đông nói chung và cho Y học cổ truyền Việt Nam nói riêng gồm:

Học thuyết Âm - Dương, Ngũ hành, Thiên Nhân hợp nhất: Trình bày mối tương quan và cách vận dụng chúng để giải thích các chức năng Tạng - Phủ, cơ chế bệnh sinh và các phương pháp phòng - trị bệnh.

Y dịch: Trình bày mối tương quan và cách vận dụng Dịch lý và Dịch số để giải thích các chức năng Tạng - Phủ, cơ chế bệnh sinh và các phương pháp phòng - trị bệnh.

Chương 3. Các cơ sở lý luận gồm:

Học thuyết Tạng tượng: Trình bày 6 cặp hệ thống chức năng sinh lý trong mối tương quan mật thiết với nhau cũng như các biểu hiện bệnh lý khi chúng rối loạn.

Học thuyết Tinh - Khí - Thần - Tân - Dịch: Trình bày các thành phần cơ bản trong cơ thể con người với nguồn gốc, chức năng và những biểu hiện lâm sàng khi các thành phần này bị rối loạn.

Học thuyết Kinh lạc: Giới thiệu 12 chính kinh trong mối tương quan sinh lý và bệnh lý

Nguyên nhân bệnh: Giới thiệu các nguyên nhân và cơ chế gây bệnh theo quan niệm của Đông y.

Chương 4. Phần ứng dụng gồm:

Tứ chẩn: Trình bày 04 phương pháp khám bệnh trong Y học cổ truyền

Bát cương: Trình bày 08 hội chứng trong Y học cổ truyền

Bát pháp: Trình bày 08 phương pháp chữa bệnh của Y học cổ truyền.

Cuối mỗi bài là phần ôn tập có đáp án đi kèm dưới dạng câu hỏi nhiều chọn lựa (MCQ) nhằm đánh giá kiến thức và khả năng phân tích, lý luận của học viên. Riêng đối với 2 bài “Học thuyết Kinh lạc” và “Y dịch” do vì nội dung mang tính phổ quát và đại cương, học viên sẽ được thảo luận tại lớp dưới sự hướng dẫn của giảng viên phụ trách.

Vì đây là sách nhập môn Y học cổ truyền, do đó có nhiều danh từ thuật ngữ Hán - Việt và chuyên ngành mà Ban biên soạn của chúng tôi không thể giải thích tất cả trong nội dung của cuốn sách, nên chúng tôi đề nghị các học viên có thể tham khảo theo tài liệu: Nguyễn Thiện Quyến - Nguyễn Mộng Hưng. Từ điển Đông y học cổ truyền. Nhà xuất bản Khoa học & Kỹ thuật 1990.

Cuốn sách này là kết quả của một sự tổng hợp có chọn lọc từ bài giảng Y học cổ truyền của Bộ môn Y học cổ truyền - Đại học Y Hà Nội và Y lý cổ truyền của Bộ môn Y học cổ truyền cơ sở - Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cùng với những tài liệu khảo cứu khác. Tuy nhiên trong quá trình biên soạn không thể không có sai sót, do đó chúng tôi rất mong được sự góp ý của quý đồng nghiệp và quý anh chị học viên.

THS. NGÔ ANH DŨNG

**Trưởng Bộ môn
Y học cổ truyền cơ sở**

MỤC LỤC

<i>Lời giới thiệu</i>	3
<i>Lời nói đầu</i>	5
Chương 1. GIỚI THIỆU LỊCH SỬ Y HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM	9
Bài 1. Lịch sử y học cổ truyền Việt Nam <i>ThS. Ngô Anh Dũng</i>	9
Chương 2. GIỚI THIỆU CÁC HỌC THUYẾT CƠ BẢN	20
Bài 2. Học thuyết Âm dương - Ngũ hành - Thiên nhân hợp nhất <i>ThS. Lê Anh Dũng</i>	20
Bài 3. Y dịch <i>ThS. Lê Hoàng Sơn</i>	36
Chương 3. CÁC CƠ SỞ LÝ LUẬN	62
Bài 4. Học thuyết tạng tượng <i>PGS. TS. Phan Quan Chí Hiếu</i> <i>PGS. TS. Nguyễn Thị Bay - ThS. Ngô Anh Dũng</i>	62
Bài 5. Tinh - Khí - Thần - Huyết - Tân dịch <i>ThS. Ngô Anh Dũng</i>	80
Bài 6. Học thuyết kinh lạc <i>PGS. TS. Phan Quan Chí Hiếu</i>	86
Bài 7. Nguyên nhân gây bệnh <i>PGS. TS. Nguyễn Thị Bay</i>	91
Bài 8. Tứ chẩn <i>ThS. Ngô Anh Dũng</i>	104
Chương IV. PHẦN ỨNG DỤNG	129
Bài 9. Bát cương <i>ThS. Ngô Anh Dũng</i>	129
Bài 10. Bát pháp - Hãn pháp <i>ThS. Ngô Anh Dũng - PGS. TS. Phan Quan Chí Hiếu</i>	139
Bài 11. Thổ pháp	141
Bài 12. Hạ pháp.....	142
Bài 13. Hoà pháp.....	144
Bài 14. Tiêu pháp.....	146
Bài 15. Thanh pháp.....	148
Bài 16. Ôn pháp.....	150
Bài 17. Bổ pháp	152
Tài liệu tham khảo.....	162

CHỮ VIẾT TẮT

BN	Bệnh nhân
TB	Tiêm bắp
TC	Tử cung
TCBT	Tử cung bình thường
T/M	Tính mạch
YHCT:	Y học cổ truyền
YHHĐ:	Y học hiện đại

CHƯƠNG 1

GIỚI THIỆU LỊCH SỬ Y HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

Bài 1

LỊCH SỬ Y HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này học sinh phải:

1. Nêu lên được những bước phát triển của Y học Việt Nam qua mỗi thời kỳ và mỗi triều đại về mặt học thuật và lý luận.
2. Liệt kê được những tác phẩm y học mang đậm bản sắc Y học cổ truyền Việt Nam.

Để phục vụ cho mục đích học tập, bài giảng này gồm 3 nội dung như sau:

- Y học cổ truyền Việt Nam thời Cổ đại (từ đầu thế kỷ I - thế kỷ III sau công nguyên (CN)).
- Y học cổ truyền Việt Nam thời Trung đại (từ thế kỷ III - thế kỷ thứ XVII sau CN).
- Y học cổ truyền Việt Nam thời Cận đại (từ thế kỷ XVII - thế kỷ XX sau CN).

1. THỜI CỔ ĐẠI (TỪ ĐẦU THẾ KỶ I – THẾ KỶ III SAU CNT)

Chỉ được ghi nhận dưới hình thức kinh nghiệm và có lẽ do sống trong khu vực nhiệt đới gió mùa, dễ mắc các bệnh sốt rét, bệnh thời khí và bệnh nhiễm trùng đường ruột nên người Việt cổ có nhiều kinh nghiệm trong việc sử dụng thuốc dưới dạng các thức ăn uống và trong sinh hoạt như: trầu, cau, gừng, hành, tỏi, ớt, riềng, ý dĩ, vôi, chè xanh, chè vàng và biết phòng sâu răng bằng tập tục nhuộm răng đen.

2. THỜI TRUNG ĐẠI (THẾ KỶ III - THẾ KỶ XVII SAU CN)

Dân tộc Việt Nam bước vào thời kỳ Trung đại dưới nền đô hộ của các triều đại Hán - Ngụy - Tấn - Tống - Tề - Lương - Tùy - Đường (179 tr. CN - 938 sau CN). Dưới ách đô hộ này, có lẽ người Việt Nam thuộc tầng lớp trên đã được giới thiệu một nền y học kinh điển thông qua các thầy thuốc đến từ Trung Quốc như Đổng Phụng (187 - 226), Lâm Thảng (479 - 501).

Trong giai đoạn này, một số dược liệu của Việt Nam đã được ghi vào Dược điển của Trung Quốc như:

- Ý dĩ, Sắn dây (**Danh Y biệt lục**).
- Đậu khấu (**Hải Nam bản thảo** - đời Đường).
- Sủ quân tử (**Bản thảo khai bảo** - đời Tống).
- Sả (**Bản thảo thập di**).
- Trầu, Cau (**Tô cung bản thảo**).
- Hương bài, Khổ qua, Bí ngô, Lười ươi (**Bản thảo cương mục**).

2.1. Thời nhà Ngô - Đinh - Lê - Lý (938 - 1224)

Nền y học Việt Nam, ngoài tính chất kinh nghiệm còn mang thêm tính chất tôn giáo do Đạo giáo và Phật giáo phát triển mạnh mẽ dưới các triều đại này. Điển hình là năm 1136, thầy thuốc Nguyễn Minh Không chữa bệnh điên cho vua Lý Thần Tông bằng bùa chú.

2.2. Thời nhà Trần - Hồ - Hậu Lê (1225 - 1788)

Từ thời nhà Trần trở đi, Nho giáo phát triển mạnh, trong đó có Chu Văn An và Trương Hán Siêu là hai người khởi xướng phong trào chống mê tín dị đoan trong cả nước và chính lúc ấy nền y học Việt Nam mới có điều kiện vươn lên.

Song cũng vì sự gấn bó quá chặt chẽ về mặt văn hoá tư tưởng với Trung Quốc nên nền y học Việt Nam cũng chỉ phát triển trên nền tảng lý luận Trung y. Do đó, trong suốt thời kỳ này các danh nhân y học Việt Nam cũng chỉ để lại cho hậu thế những trước tác như:

- **Châm cứu tiệp hiệu điển ca** của Nguyễn Đại Năng (đời nhà Hồ) trong đó có bổ sung thêm huyệt **Nhũ ảnh**, **Bối lam** chữa sốt rét; **Trực cốt** chữa hư lao; **Quân dân**, **Phục nguyên** chữa động kinh.
- **Bảo anh lương phương** của Nguyễn Trực (1455) với kinh nghiệm chữa sỏi và đậu mùa.
- **Y học yếu giải tập chú di biên** của Chu Doãn Văn (1466) bàn về thủy hoả và ngoại cảm.
- **Nhân khoa yếu lược** của Lê Đức Vọng (đời Lê) bàn về phép chữa các chứng đau mắt, đặc biệt là đau mắt hột và lông quặm.
- **Bảo sinh diên thọ toàn yếu** của Đào Công Chính (1676) bàn về các phương pháp vệ sinh thể chất và tâm thần.
- **Tạ Thị chuẩn đích y ước** của Tạ Chất Phác (đời Lê) bàn về cách sử dụng các phương thuốc chữa bệnh Nội - Nhi - Sản.

Đặc biệt dưới thời nhà Trần, trong lúc triều đình và giới quan lại quyền quý sính dùng thuốc Bắc thì một thầy thuốc là Tuệ Tĩnh với tinh thần độc lập tự chủ đã đề xướng lên quan điểm “Nam dược trị Nam nhân” qua tác phẩm **Nam dược thần hiệu** (được bổ sung và in lại năm 1761).

Tuy nhiên, phải đến thời Hậu Lê, thì toàn bộ những lý luận, học thuật của Trung Quốc và Việt Nam mới được tổng kết ở mức độ uyên thâm nhất qua tác phẩm **Hải Thượng Y Tôn Tâm lĩnh** của Lê Hữu Trác (1720 - 1791).

Trong các triều đại trước, nhà cầm quyền chỉ quan tâm đến việc phục vụ sức khỏe cho vua, quan và quân đội, còn việc chăm lo sức khỏe của nhân dân lao động thì mặc cho tư nhân hoặc các tổ chức tôn giáo phụ trách. Chỉ đến thời nhà Hồ (1400 – 1406), Hồ Hán Thương mới lập Quảng Tế Thự để chữa bệnh cho dân và giao cho thầy thuốc Nguyễn Đại Năng phụ trách.

Đặc biệt, dưới thời nhà Lê (1261) ngoài việc lập ra **Y học huấn khoa** để đào tạo thầy thuốc, chính quyền còn ban hành bộ luật Hồng Đức với những qui định về Y đức (điều 541), về quản lý vệ sinh thực phẩm (điều 420) và công tác Pháp y trong bộ sách “**Nhân thân kiểm tra nghiệm pháp**”.

2.3. Thời Lê Mạc - thời Tây Sơn (1428 - 1802)

Ngoài tác phẩm kinh điển vĩ đại của Hải Thượng Lãn ông Lê Hữu Trác còn có thêm:

- **Nam Dược** của Nguyễn Hoàn (Tây Sơn) giới thiệu 500 dược thảo và 130 dược liệu từ khoáng vật và động vật.
- **Liệu dịch phương pháp toàn tập** viết về bệnh truyền nhiễm; **Hộ Nhi phương pháp tổng lục** viết về Nhi khoa và **Lý Am phương pháp thông lục** viết về Phụ khoa của Nguyễn Gia Phan (1784 – 1817).

Cũng trong giai đoạn này Việt Nam, mà cụ thể là xứ Đàng Trong đã có giao lưu kinh tế với các nước trong vùng Đông Nam Á và qua đó chúng ta đã trao đổi Thổ nhân sâm, Ngư tấu, Phục linh, Xuyên sơn giáp, Quy bản, Thuyền thoái ... để nhập Trâm hương, Kỳ nam, Sừng tê giác.

3. THỜI CẬN ĐẠI (THẾ KỶ XVII – THẾ KỶ XX SAU CN)

3.1. Thời Nguyễn (1802 - 1884)

Quản lý y tế về mặt nhà nước không có gì khác so với thời Lê, về mặt học thuật của y gia Việt Nam vẫn tiếp tục công việc biên tập, trước tác, trong đó có học tập ít nhiều kinh nghiệm của y gia Trung Quốc, cụ thể:

- **Xuân Đình y án kinh trị chủ chứng** chuyên về bệnh ôn dịch và thời khí của Lê Kinh Hạp.
- **Thạch nha kính** bàn về phép xem lưỡi của Dương Khải.

3.2. Thời Pháp thuộc (1884 - 1945)

Y học cổ truyền Việt Nam bước vào thế kỷ XX, khi mà triều đình nhà Nguyễn đã ký hiệp ước HARMAND (25/08/1883) biến Việt Nam thành một nước thuộc địa.

Từ năm 1894 - 1906, các Ty lương y đều lần lượt bị giải tán để thay thế bằng bệnh viện hoặc bệnh xá dưới quyền lãnh đạo của thanh tra y tế Đông Dương.

Năm 1920, nhà cầm quyền Pháp hạn chế số người hành nghề Đông y ở Nam bộ không được quá 500 người.

Năm 1943 lại ký nghị định bổ sung nhằm hạn chế hành nghề của giới Đông y bằng cách không cho sử dụng những dược liệu có hoạt tính mạnh như Phụ tử, Ba đầu chế ...

Trong hoàn cảnh khó khăn đó, Hội Y học Trung kỳ (thành lập 14/09/1936) đã mở lớp huấn luyện đào tạo lương y, cùng với Hội Việt Nam Y Dược học ở Bắc kỳ và Hội Y học ở Nam kỳ hợp lực đoàn kết y giới Việt Nam để chấn hưng y học cổ truyền dân tộc và đấu tranh chống chủ trương đàn áp y học cổ truyền của thực dân Pháp.

Trong giai đoạn này, ngoài những tác phẩm y học biên soạn bằng chữ Hán Nôm như:

- Vệ sinh yếu chỉ (1901) của Bùi Văn Trung ở Nam Định.
- Bí truyền tập yếu (1906) của Lê Tư Thúc ở Hà Nam.
- Y thư lược sao (1906) của Vũ Đình Phu.
- Tú duy tập (1910) của Đỗ Thế Hồ.
- Trung Việt Dược tính hợp biên gồm 1500 vị thuốc của Đinh Nho Chấn.

Còn có những tài liệu y học viết bằng chữ Quốc ngữ:

- Việt Nam Dược học của Phó Đức Thành.
- Nam Dược bộ của Nguyễn An Cư.
- Y học tùng thư của Nguyễn An Nhân.

Đã góp phần phổ cập và bảo tồn nền y dược cổ truyền trong nhân dân.

2.3. Thời Việt Nam Dân chủ Cộng hoà đến nay (1945 - nay)

Cách mạng bùng lên, rồi trường kỳ kháng chiến. Ban nghiên cứu Đông y dược được thành lập ở các Bộ, Sở y tế thuộc Liên khu đã góp phần giải quyết thương tật cho bộ đội và bệnh tật của nhân dân.

Kháng chiến thành công, dưới chính quyền Việt Nam Dân chủ Cộng hoà, ngày 12/04/1956 Bộ Y tế ra quyết định thành lập Phòng Đông y trong Vụ Chữa bệnh để chuyên trách nghiên cứu về Đông y. Ngày 03/06/1957, Hội Đông y Việt

Nam được thành lập với mục đích đoàn kết các người hành nghề và nghiên cứu Đông y - Đông dược. Ngày 17/06/1957 Viện Nghiên cứu Đông y được thành lập.

Hơn ai hết, Hồ Chủ tịch là người quan tâm đến vấn đề kết hợp y học hiện đại (YHHĐ) và y học cổ truyền (YHCT) dân tộc để xây dựng nền y học Việt Nam. Trong bức thư gửi cho Hội nghị Ngành Y tế ngày 27/02/1955 Người viết: “ Trong những năm bị nô lệ thì y học của ta cũng như các ngành khác bị kìm hãm. Nay chúng ta đã độc lập tự do, cán bộ cần giúp đồng bào, giúp Chính phủ xây dựng một nền y tế thích hợp với nhu cầu chữa bệnh của nhân dân ta. Y học cũng phải dựa trên nguyên tắc khoa học dân tộc và đại chúng”.

Cũng trong thư Người lại chỉ rõ: “Ông cha ta ngày trước có nhiều kinh nghiệm quý báu về cách chữa bệnh bằng thuốc ta, thuốc Bắc. Để mở rộng phạm vi y học, các cô, các chú cũng nên chú trọng nghiên cứu phối hợp thuốc Đông và thuốc Tây”.

Nghị quyết Đại hội Đảng lần thứ III năm 1960, lần thứ IV năm 1976, lần thứ V năm 1982 đã vạch ra:

- Kết hợp giữa YHHĐ và YHCT để xây dựng nền y học Việt Nam căn cứ vào nghị quyết của Đại hội Đảng, Thủ tướng Chính phủ cũng đã ra nhiều chỉ thị hướng dẫn ngành y tế thực hiện các nghị quyết của Đại hội Đảng, đặc biệt là năm 1980 Hiến pháp của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam đã xác định kết hợp YHHĐ và YHCT là nội dung cơ bản để xây dựng nền YHHĐ Việt Nam. Bộ Y tế cũng đã ra nhiều thông tư hướng dẫn cụ thể việc thực hiện nghị quyết Đại hội Đảng, nghị quyết của Hội đồng Chính phủ.
- Hơn 50 năm kiên trì thực hiện đường lối của Đảng và Nhà nước, ngành y tế đã đạt được nhiều thành tích xây dựng nền y học Việt Nam kết hợp YHHĐ và YHCT của dân tộc trên nhiều mặt: Quan điểm xây dựng ngành, đào tạo cán bộ, nghiên cứu y học về chữa bệnh và thuốc, biên soạn các tài liệu phổ cập và chuyên sâu về YHCT dân tộc.

Kể từ sau ngày Miền Nam được giải phóng, cả 5 trường Đại học Y trong cả nước và Học viện Quân y đều có Bộ môn Y học cổ truyền trong đó có Bộ môn YHCT - Trường Đại Học Y Hà Nội (1961) và Bộ môn YHCT - Trường Đại Học Y được Thành phố Hồ Chí Minh (1976)

Trong giai đoạn YHCT khởi sắc, để phục vụ cho công tác đào tạo theo chủ trương:

“ Phát triển và hoàn thiện hệ thống bảo vệ sức khỏe nhân dân trên cơ sở kết hợp y học, dược học hiện đại với y dược học cổ truyền ”

Có thể kể ra sau đây một số tác phẩm tiêu biểu như:

Về mặt thừa kế:

- Bản dịch: Nam dược thần hiệu - Hồng Nghĩa giác tư y thư - Thập tam phương gia giảm - Hải Thượng y tôn tâm linh - Châm cứu tiệp hiệp diễn ca - Hoạt nhân toát yếu - Hải Thượng huyền thu.
- Thân thế và sự nghiệp của Hải Thượng lãn ông - Tuệ Tĩnh và nền Y học cổ truyền Việt Nam (1975) - Lược sử thuốc Nam và Dược học Tuệ Tĩnh (1990) do Lê Trần Đức biên soạn.

Về mặt huấn luyện:

- Những bài giảng của phòng huấn luyện Viện Y học cổ truyền, của các Bộ môn YHCT thuộc trường Đại học Y Hà Nội và Học viện Quân y.
- Châm cứu đơn giản (1960) của Lê Khánh Đồng.
- Phương pháp bào chế Đông dược (1965) của Viện Đông y.
- Dược điển Việt Nam (phần Đông dược) 1983 của Bộ Y tế.
- Châm cứu học của Viện Đông y (1978).

Về mặt tham khảo - nghiên cứu:

- Bản dịch Nội kinh (1953), Tử Siêu y thoại (1968) của Nguyễn Trọng Thoát.
- Thuốc Nam châm cứu (1960) của Viện Đông y.
- 450 cây thuốc (1962) của Phó Đức Thành.
- Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam (1965) của Đỗ Tất Lợi.
- Tính kháng khuẩn của cây thuốc Việt Nam (1971) của Nguyễn Đức Minh.
- Hướng dẫn chế biến và bào chế thuốc Nam (1972) của Nguyễn Đức Đoàn, Nguyễn Thúy Anh
- Phương pháp dưỡng sinh (1975) của Nguyễn Văn Hưởng.
- Cao đơn hoàn tán (1976) của Hội đồng Đông y.
- Hướng dẫn trồng và sử dụng thuốc Nam, châm cứu (1977) của Vụ Dược chính.
- Khí công (1978) của Hoàng Bảo Châu.
- Xoa bóp dân tộc (1982) của Hoàng Bảo Châu - Trần Quốc Bảo.
- Trồng hái và dùng cây thuốc của Lê Trần Đức (1983 - 1988).
- Bản dịch Nạn kinh (1988) của Đinh Văn Mông.
- Thuyết Thủy Hỏa (1988) của Phó Đức Thành.
- Bản dịch châm tê của Hoàng Bảo Châu.
- Tóm tắt Thương hàn ôn bệnh của Nguyễn Trung Hoà.
- Châm tê của Nguyễn Tài Thu - Trần Quang Đạt - Hoàng Bảo Châu.

- Nhi khoa Đông y của Trần Văn Kỳ.
- Dược lý trị liệu thuốc Nam của Bùi Chí Hiếu.
- Phụ khoa cổ truyền của Nguyễn Ngọc Lâm - Hoàng Bảo Châu.
- Nhĩ châm, Thủy châm, Mai hoa châm của Nguyễn Xuân Quang - Nguyễn Tài Thu.

Về nghiên cứu y học, dược học phổ cập các phương pháp chữa bệnh YHCT:

- Đã bước đầu nghiên cứu về lịch sử nền YHCT của dân tộc, phát hiện được 157 vị danh y có trước tác y học, sưu tầm 562 bộ sách thuốc.
- Đã tổng kết bằng các phương pháp YHHTD việc chữa có hiệu quả các bệnh thông thường hay gặp trong nhân dân và một số bệnh khó chữa, mạn tính như hen phế quản, bệnh về khớp, bệnh tắc động mạch vết thương phần mềm nhiễm khuẩn, gãy xương ...
- Đã nghiên cứu xác định tác dụng dược lý, thành phần hóa học của nhiều vị thuốc có trong nước; đã tổ chức di thực được nhiều vị thuốc xưa nay phải nhập ...; chứng minh nguồn dược liệu phong phú ở nước ta có nhiều khả năng trồng trọt, khai thác phục vụ cho chữa bệnh và xuất khẩu.

Về chữa bệnh:

- Mạng lưới y tế từ trung ương đến các cơ sở đều có những tổ, khoa, phòng chuyên chữa bệnh bằng các phương pháp y học dân tộc.
- Ngoài những cơ sở y tế của Nhà nước còn có hàng trăm phòng chẩn trị khắp trong toàn quốc chữa bệnh bằng các phương pháp YHCT. Hàng năm, hàng triệu lượt người bệnh được chữa bệnh ở các cơ sở phòng chẩn trị, góp phần rất tích cực vào công cuộc phục hồi sức khỏe cho cán bộ, chiến sĩ và nhân dân ta.

Về công tác sản xuất dược liệu:

- Trên cơ sở nghiên cứu khoa học đã tổ chức thu hái và trồng trọt sản xuất dược liệu, cải tiến dạng bào chế theo phương pháp công nghiệp nên đã đảm bảo một phần cho nhu cầu chữa bệnh và xuất khẩu. Đặc biệt từ năm 1973 trở lại đây, phong trào trồng và sử dụng thuốc Nam tại các xã, các huyện có nhiều triển vọng đóng góp tích cực vào việc cần kiệm xây dựng đất nước, tự túc một phần thuốc chữa bệnh thông thường ...

Trong gần 50 năm qua, nhiều công trình nghiên cứu khoa học về y học cổ truyền đã được tổng kết, đã và đang là những yếu tố cơ bản để xây dựng một nền y học Việt Nam mới, góp phần vào việc bảo vệ sức khỏe nhân dân trong công cuộc phát triển sản xuất, xây dựng đất nước phồn vinh.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Kinh nghiệm y học của người Việt cổ thể hiện rõ trong việc:

- A. Sử dụng rượu như một dung môi để bào chế dược liệu
- B. Săn sóc các vết thương do chiến tranh
- C. Phòng chống các bệnh do côn trùng hoặc thú dữ xâm hại
- D. Phòng chống các bệnh thời khí và nhiễm trùng, nhiễm độc thức ăn
- E. Biết sử dụng độc dược

2. Tác phẩm Hồng nghĩa giác tư y thư - Tuệ Tĩnh là tập hợp của 3 tác phẩm:

- A. Nam dược quốc ngữ phú + Nam dược thần hiệu + Thập tam phương gia giảm
- B. Nam dược quốc ngữ phú + Trực giải chí nam + Thập tam phương gia giảm
- C. Nam dược quốc ngữ phú + Trực giải chí nam + Y truyền chí yếu
- D. Nam dược quốc ngữ phú + Trực giải chí nam + Nhị nhân toát yếu
- E. Nam dược quốc ngữ phú + Nam dược thần hiệu + Bảo anh lương phương

3. Bộ luật Hồng Đức với các quy định về y đức, về vệ sinh thực phẩm được công bố dưới triều đại nào?

- A. Đinh
- B. Lê
- C. Lý
- D. Trần
- E. Hậu Lê

4. Người thầy thuốc (và cũng là nhà sư) đã chữa bệnh cho Vua Lý Thần Tông là:

- A. Nguyễn Bá Tĩnh
- B. Nguyễn Đại Năng
- C. Nguyễn Minh Không
- D. Nguyễn Trực
- E. Nguyễn Đình Chiểu

5. Khoa thi y học đầu tiên ở Việt Nam được tổ chức dưới thời:

- A. Nhà Lê
- B. Nhà Lý

- C. Nhà Trần
- D. Nhà Hồ
- E. Nhà Hậu Lê

6. Tác phẩm y học nào được viết bằng chữ quốc ngữ ở nước ta thời Pháp thuộc?

- A. Y học toàn thư
- B. Vệ sinh chí yếu
- C. Trung Việt dược tính hợp biên
- D. Y thư lược sao
- E. Bí truyền tập yếu

7. Để đối phó với chính sách hạn chế Đông y của thực dân Pháp, giới Đông y Việt Nam đã thành lập các hội Đông y để:

- A. Biểu tình đấu tranh chống công khai
- B. Tham gia vào các hoạt động cách mạng kiến quốc cứu quốc
- C. Mở lớp huấn luyện đào tạo
- D. Biên soạn các tài liệu để truyền bá y học dân gian
- E. Tất cả các câu trên

8. Năm thành lập hội Đông y Việt Nam:

- A. 1956
- B. 1957
- C. 1958
- D. 1959
- E. 1960

9. Tác phẩm nào, của ai đầu tiên bàn đến nguyên tắc “Thanh tâm tiết dục” để sống lâu:

- A. Hoạt nhân toát yếu - Hoàng Đôn Hòa
- B. Hồng nghĩa giác tư y thư - Nguyễn Bá Tĩnh
- C. Hải Thượng y tông tâm lĩnh - Lê Hữu Trác
- D. Bảo sinh diên thọ toàn yếu - Đào Công Chính
- E. Tựa thị chuẩn đích - Tạ Chất Phác

10. Tác phẩm nào mượn nội dung y học để bày tỏ tâm trạng, nỗi niềm của người ái quốc trước cảnh nước mất nhà tan:

- A. Châm cứu đại thành
- B. Bảo sinh diên thọ toàn yếu
- C. Y hải cầu nguyên
- D. Ngư tiêu y thuật vấn đáp
- E. Vệ sinh yếu quyết diễn ca

11. Tác phẩm nào, của ai giới thiệu những kinh nghiệm về chữa bệnh sốt rét và thổ tả:

- Châm cứu tiếp hiệu diễn ca - Hoàng Đôn Hoà
- Nam dược thần hiệu – Nguyễn Bá Tĩnh
- Hoạt nhân toát yếu - Hoàng Đôn Hoà
- Dư phương tập – Bùi Diệm Đăng
- Văn sách - Trần Đình Nhâm

12. Cơ sở chữa bệnh cho dân được lập ra đầu tiên dưới triều đại nào ở nước ta:

- An Tế Đường đời nhà Lý
- Thái Y Thự đời nhà Trần
- Quảng Tế Thự đời nhà Hồ
- Viện Thái Y đời nhà Lê
- Y học Huấn khoa đời nhà Lê

13. Sách biên soạn dùng cho việc học và thi y học Việt Nam dưới thời Hậu Lê là:

- A. Châm cứu Đại Thành
- B. Bảo sinh diên thọ toàn yếu
- G. Nam dược bộ
- D. Văn sách
- E. Bảo anh lương phương

14. Tác phẩm nào, của ai đầu tiên bàn về kinh nghiệm chữa bệnh sởi và đậu mùa ở trẻ em:

- A. “Hoạt nhân toát yếu “ của Hoàng Đôn Hoà
- B. “Mộng trung giác đậu” của Hải Thượng Lãn Ông

C. “Âu ấu tu tri” của Hải Thượng Lãn Ông

D. “Bảo anh lương phương” của Nguyễn Trữc

E. “Tiểu nhi đậu chứng” của Trần Ngô Thiêm

ĐÁP ÁN

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
1	D
2	E
3	E
4	C
5	E
6	A
7	E

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
8	B
9	B
10	E
11	C
12	C
13	D
14	D

CHƯƠNG II

GIỚI THIỆU CÁC HỌC THUYẾT CƠ BẢN

Bài 2

HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG - NGŨ HÀNH - THIÊN NHÂN HỢP NHẤT

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên phải:

1. Trình bày được nội dung cơ bản của học thuyết Âm - Dương , Ngũ hành , Thiên nhân hợp nhất.
2. Nêu và phân tích được ý nghĩa của 4 quy luật cơ bản của học thuyết Âm - Dương.
3. Trình bày và phân tích được nội dung cơ bản của học thuyết Ngũ hành. Nêu rõ những quy luật Tương sinh , Tương khắc , Tương thừa , Tương vũ của học thuyết (cùng với sơ đồ).
4. Trình bày và phân tích được những áp dụng của học thuyết Âm - Dương, Ngũ hành, Thiên nhân hợp nhất trong sinh lý, bệnh lý, chẩn đoán và điều trị.
5. Nhận thức được tính cơ bản của học thuyết Âm - Dương, Ngũ hành, Thiên nhân hợp nhất trong hệ thống lý luận của YHCT.

Học thuyết Âm - Dương, Ngũ hành, Thiên nhân hợp nhất là một trong những vũ trụ quan và nhân sinh quan của người Trung Quốc cổ đại. Trong gần 2000 năm lịch sử của Trung y nó là nền tảng lý luận và là kim chỉ nam cho người thầy thuốc YHCT.

1. NGUỒN GỐC

Trong suốt gần 2500 năm lịch sử triết học của Trung Quốc, các triết gia Trung Quốc đã đúc kết được các qui luật sau đây về Âm Dương, Ngũ hành:

- Âm Dương (còn gọi là hai yếu tố đối lập) là hai phạm trù của triết học Trung Quốc cổ đại, hai yếu tố này luôn hằng có trong mọi sự vật và hiện tượng tự nhiên cũng như xã hội. Chúng “đối lập” nhau nhưng lại luôn luôn nương tựa vào nhau (Hỗ căn) để hợp thành một thể thống nhất, đồng thời cùng vận động song song với nhau (Bình hành) theo xu hướng “Tiêu trưởng” để phát triển.

- Ngũ hành là 5 thuộc tính cơ bản trong giới tự nhiên để cấu tạo thành vạn vật bằng cách tác động lên nhau theo qui luật Tương sinh - Tương khắc - Tương thừa - Tương vữ.

Thế giới bao gồm tự nhiên và xã hội là đại vũ trụ, con người là tiểu vũ trụ. Cả hai đều hàm chứa những thuộc tính của Âm Dương và ngũ hành, đồng thời cũng vận động phát triển theo qui luật Âm Dương và ngũ hành

2. HỌC THUYẾT ÂM DƯƠNG

2.1. Định nghĩa

Là vũ trụ quan của triết học Trung Quốc cổ đại về cách thức vận động của mọi sự vật, mọi hiện tượng; dùng để giải thích sự xuất hiện, sự tồn tại, sự chuyển hóa lặp đi lặp lại có tính chu kỳ của sự vật, hiện tượng ấy trong tự nhiên.

2.2. Nội dung

Học thuyết Âm Dương cho rằng:

- Mọi sự vật, mọi hiện tượng trong tự nhiên luôn cùng có hai mặt, hai tính chất khác nhau. Hai tính chất này đối lập nhau nhưng luôn tồn tại bên nhau không thể tách rời được (**Âm Dương đối lập mà hỗ căn**). Hai tính chất này luôn vận động theo cách cái này lớn dần và biến mất để cho cái kia xuất hiện và cứ thế tiếp diễn theo một chu kỳ nhất định (**Âm Dương bình hành mà tiêu trưởng**) khiến cho mọi sự vật, mọi hiện tượng luôn ở trong trạng thái vận động.

Nói tóm lại

Đối lập với nhau là sự mâu thuẫn, chế ước và đấu tranh giữa hai mặt Âm Dương.

Thí dụ: Ngày và đêm; nước và lửa; ức chế và hưng phấn ...

- **Hỗ căn** là nương tựa lẫn nhau. Hai mặt Âm Dương tuy đối lập với nhau nhưng phải nương tựa vào nhau mới tồn tại được, mới có ý nghĩa. Cả hai mặt đều là quá trình tích cực của sự vật, không thể đơn độc phát sinh, phát triển được.

Thí dụ: Có đồng hóa mới có dị hóa, hay ngược lại nếu không có dị hóa thì quá trình đồng hóa không tiếp tục được. Hưng phấn và ức chế đều là quá trình tích cực của hoạt động vỏ não.

2.2.1. Những phạm trù mang thuộc tính Âm Dương

Xuất phát từ ý nghĩa lâu đời của hai chữ Âm Dương mà theo đó:

- **Âm**: Phía mặt trời lặn, u ám, bị che phủ, để từ đó suy ra những thuộc tính của Âm là bên trong, hít vào, co lại, đục, tối, nghỉ ngơi, tĩnh, hấp thu, tàng trữ, lạnh lẽo, tổng hợp ...

- **Dương:** Phía mặt trời mọc, rực rỡ, cờ bay phát phới, để từ đó suy ra những thuộc tính của Dương (là bên ngoài, thở ra, dẫn ra, trong, sáng, làm việc, động, bài tiết, vận chuyển, nóng nực, phân giải...)

Các thầy thuốc YHCT đã sắp xếp những thuộc tính theo Âm Dương như sau:

Trong cơ thể	
Âm	Dương
Tạng	Phủ
Tinh	Thần
Huyết	Khí
Dịch	Tân
Mặt trong	Mặt ngoài
Phía dưới	Phía trên
Ngực, bụng	Lưng

- Khí hậu

Hàn, Thấp, Lương

Phong, Nhiệt, Thử, Táo, Hỏa, Ôn

- Trạng thái lâm sàng

Âm	Dương
Lý	Biểu
Hư	Thực
Hàn	Nhiệt

- Tính chất dược liệu

Hàn, Lương	Ôn, Nhiệt
Giáng	Thăng
Trầm	Phù
Mặn, đắng	Cay, chua, ngọt

2.3. Tính quy luật của học thuyết Âm - Dương

2.3.1. Trong tự nhiên

- Thời gian:

Một ngày gồm có buổi sáng và buổi tối. Nếu chỉ có buổi sáng hoặc buổi tối thì không có ý niệm ngày (Âm Dương đối lập mà hỗ căn).

Một ngày bắt đầu bằng buổi bình minh (Dương trưởng), lúc đó ban đêm đã biến mất và buổi sáng xuất hiện để khởi đầu cho một ngày. Ngày kéo dài đến hết buổi trưa (Dương tiêu) thì ban ngày biến mất và hoàng hôn xuất hiện để khởi đầu cho đêm (Âm trưởng).

Đêm kéo dài đến khuya thì đêm biến mất (Âm tiêu) để bình minh (Dương trưởng) khởi đầu cho một ngày kế tiếp theo một chu kỳ nhất định (Âm Dương bình hành tiêu trưởng) khiến cho ngày đêm cứ thế luân chuyển.

– Khí hậu:

Khí hậu luôn luôn có hai tính chất khác nhau cơ bản: Nóng và lạnh. Nếu chỉ có nóng hoặc chỉ có lạnh thì không có ý niệm về khí hậu (Âm Dương đối lập mà hỗ căn).

Khí hậu nóng khởi đầu bằng mùa xuân kéo dài đến mùa hạ (Dương trưởng) rồi biến mất (dương tiêu) để cho khí hậu lạnh xuất hiện.

Khí hậu lạnh khởi đầu bằng mùa thu tiếp diễn bằng mùa đông (Âm tiêu) và kết thúc để cho mùa xuân xuất hiện (Dương trưởng) và cứ thế tiếp diễn theo một chu kỳ nhất định (Âm Dương bình hành tiêu trưởng) khiến cho thời tiết trong một năm cứ thế luân chuyển.

2.3.2. Trong cơ thể người

– Hệ tuần hoàn:

Quan sát một chu kỳ tim ta nhận thấy:

Âm Dương đối lập mà hỗ căn: Một chu kỳ tim gồm có hai thì: Thì tổng máu (Dương), thì nạp máu (Âm). Nếu không có thì tổng máu thì sẽ không có thì nạp máu và ngược lại.

Âm Dương bình hành mà tiêu trưởng: Thì tổng máu được nối tiếp bằng thì nạp máu và ngược lại khiến cho chu kỳ tim tiếp diễn không ngừng.

– Hệ hô hấp:

Quan sát một nhịp hô hấp ta nhận thấy:

Âm Dương đối lập mà hỗ căn: Mỗi nhịp hô hấp gồm có hai thì: Hít vào (Âm) và thở ra (Dương). Nếu không có hít vào sẽ không có thở ra và ngược lại.

Âm Dương bình hành mà tiêu trưởng: Thì hít vào được nối tiếp bằng thì thở ra và ngược lại, cứ thế tiếp tục theo một chu kỳ nhất định.

– Hệ tiêu hóa:

Quan sát một hiện tượng tiêu hóa ta nhận thấy:

Âm Dương đối lập mà hỗ căn: Hiện tượng tiêu hóa gồm hai giai đoạn: bài tiết (Dương) và hấp thu (Âm). Không có bài tiết thì không có hấp thu và ngược lại.

Âm Dương bình hành mà tiêu trưởng: Giai đoạn bài tiết sẽ được nối tiếp bởi giai đoạn hấp thu và ngược lại, cứ thế tiếp diễn theo một chu kỳ nhất định.

– Hệ tiết niệu:

Quan sát sự tạo thành nước tiểu của thận ta nhận thấy:

Âm Dương đối lập mà hỗ căn: Chức năng làm ra nước tiểu của thận gồm hai hiện tượng: Bài tiết (dương) và hấp thu (Âm). Hiện tượng hấp thu đan xen với hiện tượng bài tiết, nếu không có bài tiết sẽ không có hấp thu.

Âm Dương bình hành mà tiêu trưởng: Sau giai đoạn bài tiết (lọc) ở nang Bowman sẽ là giai đoạn hấp thu ở ống lượn gần. Sau đó dịch lọc đến nhánh xuống của quai Henlé lại được tiếp tục hấp thu để đến nhánh lên của quai Henlé thì bắt đầu giai đoạn bài tiết và được tiếp tục cho hết đoạn trước của ống lượn xa. Sau đó dịch lọc lại được hấp thu đến mức cực đại ở ống góp để trở thành nước tiểu và được bài tiết ra ngoài.

– Hệ thần kinh:

Quan sát hoạt động của vỏ não trong quá trình tập trung suy nghĩ ta nhận thấy:

Âm Dương đối lập mà hỗ căn: Trong giai đoạn này vỏ não có hai vùng: vùng hoạt động (Dương) và vùng nghỉ ngơi (Âm). Hai vùng này cùng đan xen với nhau.

Âm Dương bình hành mà tiêu trưởng: Khi sự hoạt động đạt đến mức cực đại thì vỏ não chuyển sang giai đoạn nghỉ ngơi.

Quan sát hoạt động của vỏ não trong giai đoạn **nghỉ ngơi** ta nhận thấy:

Âm Dương đối lập mà hỗ căn: Trong giai đoạn này vỏ não có hai vùng: Vùng nghỉ ngơi (Âm) và vùng hoạt động (Dương). Hai vùng này cùng đan xen với nhau.

Âm Dương bình hành mà tiêu trưởng: Khi nghỉ ngơi (Âm) đạt đến mức cực đại thì vỏ não chuyển sang trạng thái hoạt động (Dương) (thức giấc).

Ứng dụng học thuyết Âm - Dương trong y học cổ truyền

2.3.3. Về cấu tạo cơ thể và sinh lý

- Âm: Tạng, kinh Âm, huyết, bụng, trong, dưới ...
- Dương: Phủ, kinh dương, khí, lưng, ngoài
- Vật chất dinh dưỡng thuộc Âm, cơ năng hoạt động thuộc Dương.

2.3.4. Về quá trình phát sinh ra bệnh tật

Bệnh tật phát sinh do mất thăng bằng về Âm Dương trong cơ thể được biểu hiện bằng sự thiên thắng hay thiên suy:

- Thiên thắng:
 - + Dương thắng gây chứng Nhiệt: Sốt, mạch nhanh, khát nước, táo, nước tiểu đỏ
 - + Âm thắng gây chứng Hàn: Người lạnh, chân tay lạnh, mạch trầm, ỉa lỏng, nước tiểu trong...

- Thiên suy: Dương hư như trong các trường hợp lão suy, hội chứng hưng phấn thần kinh giảm.

Trong quá trình phát triển của bệnh, tính chất của bệnh còn chuyển hóa lẫn nhau giữa hai mặt Âm Dương. Như bệnh ở phần Dương ảnh hưởng đến phần Âm (Dương thắng tắc Âm bệnh) như sốt cao kéo dài sẽ gây mất nước; bệnh ở phần Âm ảnh hưởng đến phần Dương (Âm thắng tắc Dương bệnh) như ỉa lỏng, nôn mửa kéo dài, mất nước điện giải làm nhiễm độc thần kinh gây sốt, co giật thậm chí gây trụy mạch (thoát Dương)

Sự mất thăng bằng của Âm Dương gây ra các chứng bệnh ở những vị trí khác nhau của cơ thể tùy theo vị trí đó ở phần Âm hay dương, như:

- Dương thịnh sinh ngoại Nhiệt: Sốt, người và tay chân nóng, vì phần Dương của cơ thể thuộc biểu, thuộc nhiệt
- Âm thịnh sinh nội Hàn: Ỉa chảy, người sợ lạnh, nước tiểu trong dài vì phần Âm thuộc Lý, thuộc Hàn.
- Âm hư sinh nội Nhiệt: Mất nước, tân dịch giảm gây chứng khát nước, họng khô, táo, nước tiểu đỏ ...
- Dương hư sinh ngoại Hàn: Sợ lạnh, tay chân lạnh vì phần Dương khí ở ngoài bị giảm sút.
- Âm Dương tiêu trưởng: Trong chứng **Tiết tả** nặng (Ỉa chảy nhiễm độc) trạng thái lâm sàng có thể chuyển từ sợ lạnh, tay chân lạnh (Âm cực) sang sốt, co giật (**Âm cực sinh Dương**)

2.3.5. Về chẩn đoán bệnh tật

Dựa vào bốn phương pháp khám bệnh: Nhìn hoặc trông (Vọng), nghe (Văn), hỏi (Vấn), xem mạch (Thiết) để khai thác các triệu chứng thuộc **Hàn** hay **Nhiệt**, **Hư** hay **Thực** của các Tạng, Phủ và Kinh lạc.

Dựa vào tám cương lĩnh để đánh giá vị trí nông sâu của bệnh tật, tính chất của bệnh, trạng thái người bệnh và xu thế chung nhất của bệnh (Biểu - Lý, Hư - Thực, Hàn - Nhiệt và Âm - Dương). Trong đó Âm và Dương là hai cương lĩnh tổng quát nhất gọi là tổng cương.

Dựa vào tứ chẩn để khai thác triệu chứng và căn cứ vào **Bát cương**, bệnh tật được quy thành hội chứng thiên thắng hay thiên suy về Âm Dương của các Tạng, Phủ, Kinh lạc ...

2.4. Ứng dụng học thuyết Âm - Dương trong điều trị

2.4.1. Phương hướng điều trị

- **Áp dụng quy luật Âm Dương đối lập** (còn gọi là phép Phản trị, Chính trị)

Ví dụ:

Chứng **Hàn** (lạnh) thì dùng phép Ôn (ấm).

Chúng **Nhiệt** (nóng) thì dùng phép Thanh (làm mát).

Chúng **Hư** (yếu) thì dùng phép Bổ.

Chúng **Trưởng, Thũng, Ứ huyết** thì dùng phép Tiêu (Khai thông).

- **Áp dụng quy luật Âm Dương tiêu trưởng** (làm cho hiện tượng, sự vật trở nên cực đại, quá mức thì nó sẽ biến mất, còn gọi là phép Tòng trị , Phản trị).

Ví dụ:

- **Chúng Nhiệt cực sinh Hàn:** Ôn bệnh (Nhiệt thuộc Dương) diễn tiến tới mức nặng sẽ gây tình trạng tay chân lạnh, sợ lạnh, rét run, mạch không bắt được (bệnh cảnh Hàn thuộc Âm) nhưng ta lại dùng phép Thanh (cũng thuộc Âm) thay vì dùng phép ôn.
- **Chúng Hàn cực sinh Nhiệt:** Chứng Tiết tả (Hàn thuộc Âm) diễn tiến tới mức nặng sẽ có biểu hiện lâm sàng của mất nước trong cơ thể như khát, da nóng, miệng lưỡi khô ráo, bứt rứt, vật vã (bệnh cảnh Nhiệt thuộc Dương) nhưng ta lại dùng phép Ôn Lý (cũng thuộc Dương) thay vì dùng phép Thanh.

2.4.2. Phương pháp dùng thuốc

- Bệnh Hàn thì dùng thuốc Nhiệt để trị.
- Bệnh Nhiệt thì dùng thuốc Hàn để trị.

2.4.3. Phương pháp dùng huyết

- Bệnh ở Tạng (thuộc Âm) thì dùng huyết Bối du ở vùng lưng (thuộc Dương).
- Bệnh ở Phủ (thuộc Dương) thì dùng huyết Mộ ở vùng ngực bụng (thuộc Âm).

2.4.4. Trong điều trị

- Sử dụng Âm Dương đối lập

Ví dụ:

- Hư chúng: Dùng phép trị là Bổ.
 - + Thuốc: Dược liệu cung cấp các chất dinh dưỡng, các nguyên tố vi lượng, hoặc gây hưng phấn thần kinh, tim mạch hoặc thúc đẩy chuyển hoá cơ bản.
 - + Châm: Theo kỹ thuật Bổ.
 - + Xoa bóp: Kỹ thuật nhẹ, chậm rãi.
 - + Thực chứng: Dùng phép trị là Tả
 - + Thuốc: Dược liệu có tính công phạt mạnh: Ra mồ hôi, hạ sốt, long đờm, lợi tiểu mạnh, tẩy xổ, tiêu viêm.
 - + Châm: Theo kỹ thuật Tả.

- + Xoa bóp: Kỹ thuật mạnh, nhanh.
- Hàn chứng: Dùng phép trị là Ôn
 - + Thuốc: Mang tính ấm, nóng.
 - + Châm: Ôn châm hoặc Thiêu sơn hoá hoặc Cứu.
 - + Xoa bóp: Xoa và áp nóng.
- Nhiệt chứng: Dùng phép trị là Thanh
 - + Thuốc: Mang tính mát hoặc lạnh.
 - + Châm: Thấu thiên lương.
 - + Xoa bóp: Day, mổ, véo, xát.
- Hoặc sử dụng Âm Dương hỗ căn.

Ví dụ:

Huyết hư thì dùng thuốc bổ huyết phải kèm theo thuốc bổ khí và phép bổ huyết ngoài dược liệu dưỡng huyết phải kèm dược liệu hoạt huyết.

Thận Dương hư thì dùng dược liệu bổ Thận Dương trên nền tảng thuốc bổ Thận Âm (Bài Bát vị chữa chứng Thận Dương hư khi thêm hai vị Nhục quế và Phụ tử chế trên cơ sở bài Lục vị chữa chứng Thận Âm hư).

2.5. Ứng dụng học thuyết Âm - Dương trong phòng bệnh

2.5.1. Trong sinh hoạt

- Mùa Đông phải mặc ấm.
- Mùa Hạ thì phải mặc thoáng mát.

2.5.2. Trong lao động

Khi làm việc thì trước hết phải khởi động từ từ (Dương sinh), sau đó mới tăng dần cường độ lên (Dương trưởng), đến khi nghỉ ngơi thì giảm dần cường độ lao động (Dương tiêu) và chuyển sang nghỉ ngơi hoàn toàn (Âm trưởng).

2.5.3. Trong nghỉ ngơi

- Nếu công việc là lao động trí óc (tĩnh tại thuộc Âm) thì lúc nghỉ ngơi nên chọn các hoạt động thể lực (năng động thuộc Dương).
- Nếu công việc là lao động chân tay (năng động thuộc Dương) thì lúc nghỉ ngơi nên chọn các hoạt động trí óc (tĩnh tại thuộc Âm).

3. HỌC THUYẾT NGŨ HÀNH

3.1. Định nghĩa

Là vũ trụ quan của triết học Trung Quốc cổ đại dùng để mô tả mối tương tác giữa sự vật, các hiện tượng trong tự nhiên.

3.2. Nội dung

Các nhà tư tưởng thuộc trường phái này cho rằng vạn vật được cấu tạo bởi 5 vật chất, 5 yếu tố cơ bản đó là:

- Mộc (gỗ).
- Hỏa (lửa).
- Thổ (đất).
- Kim (kim loại).
- Thủy (nước).

Trong điều kiện bình thường 5 vật chất, 5 yếu tố này tương tác theo 2 hướng hoặc **Tương sinh** mà theo đó chúng thúc đẩy chuyển hóa lẫn nhau như:

- Mộc sinh Hỏa.
- Hỏa sinh Thổ.
- Thổ sinh Kim.
- Kim sinh Thủy.
- Thủy sinh Mộc.

hoặc **Tương khắc** mà theo đó chúng ràng buộc, chế ước lẫn nhau như:

- Mộc khắc Thổ.
- Thổ khắc Thủy.
- Thủy khắc Hỏa.
- Hỏa khắc Kim.
- Kim khắc Mộc.

Trong điều kiện khác thường, 5 vật chất, 5 yếu tố này tương tác theo hướng hoặc **Tương thừa** mà theo đó chúng lấn át lẫn nhau như:

- Mộc thừa Thổ.
- Thổ thừa Thủy.
- Thủy thừa Hỏa.
- Hỏa thừa Kim.
- Kim thừa Mộc.

hoặc **Tương vũ** mà theo đó chúng ức chế ngược lẫn nhau như:

- Thổ vũ Mộc.
- Thủy vũ Thổ.
- Hỏa vũ Thủy.
- Kim vũ Hỏa.
- Mộc vũ Kim.

3.3. Ứng dụng

3.3.1. Trong nhân thể

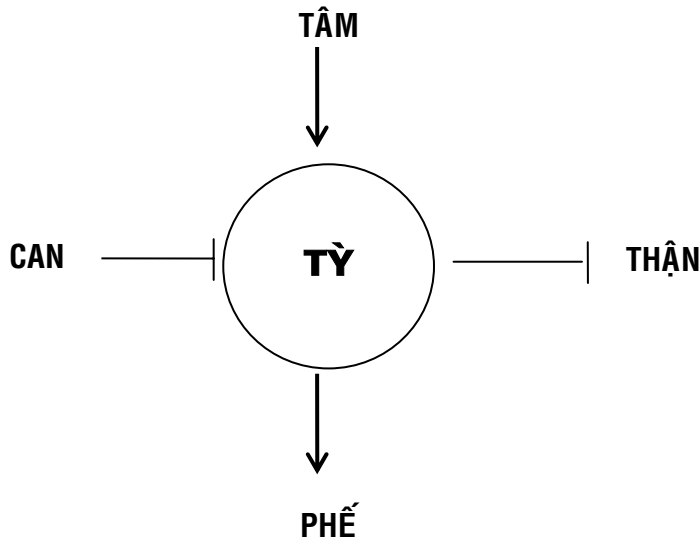
Dựa vào chương Âm Dương ứng tượng đại luận, các nhà Y học cổ truyền Trung Quốc đã sắp xếp, qui nạp các mối liên quan giữa thiên nhiên và nhân thể theo Ngũ hành như sau:

Hiện tượng	Ngũ hành				
	Mộc	Hoả	Thổ	Kim	Thủy
Vật chất	Gỗ, cây	Lửa	Đất	Kim loại	Nước
Màu sắc	Xanh	Đỏ	Vàng	Trắng	Đen
Vị	Chua	Đắng	Ngọt	Cay	Mặn
Mùa	Xuân	Hạ	Cuối hạ	Thu	Đông
Phương	Đông	Nam	Trung ương	Tây	Bắc
Tạng	Can	Tâm	Tỳ	Phế	Thận
Phủ	Đỏm	Tiểu trường	Vị	Đại trường	Bàng quang
Ngũ thể	Cân	Mạch	Thịt	Da, lông	Xương, tuỷ
Ngũ quan	Mắt	Lưỡi	Miệng	Mũi	Tai
Tình chí	Giận	Mừng	Lo nghĩ	Buồn	Sợ
Âm thanh	Hét	Cười	Tiếng ợ, nấc	Khóc	Tiếng rên
Biểu hiện	Nắm tay	Ưu buồn	Nôn khan	Ho	Run rẩy

3.3.2. Trong cơ chế bệnh sinh

Có thể vận dụng các qui luật Sinh – Khắc – Thừa – Vĩ của Ngũ hành để giải thích:

Ví dụ:



Tỳ hư với các triệu chứng: Chán ăn, mệt mỏi, tay chân vô lực, tiêu lỏng thì:

- Có thể do Tâm Hoả suy (Hư tà) còn gọi là Tâm Tỳ Khí Huyết lưỡng hư kèm thêm các triệu chứng như: Mất ngủ, hay quên, sắc mặt trắng, lưỡi nhợt, Tâm quý chính xung, mạch nhược hoặc kết, đại ...
- Có thể do Can Mộc vượng (Vi tà) còn gọi là Can (Tỳ) vị bất hoà kèm thêm các triệu chứng như: Ngực sườn, thượng vị đau tức, bụng trướng sôi, tính tình gắt gỏng..
- Có thể do Phế Kim suy (Thực tà) còn gọi là Phế Tỳ Khí hư kèm thêm các triệu chứng như: Khó thở, ho nhiều đờm dãi, da lông khô thưa ...
- Có thể đưa đến Thận thuỷ vượng (Tặc tà) còn gọi là Tỳ Thận Dương hư kèm thêm các triệu chứng như: Tay chân lạnh, sợ lạnh, ngũ canh tả , phù thũng hoặc cổ trướng ...
- Còn nếu bản thân Tỳ bị bệnh mà không do từ tạng phủ nào gây ra thì gọi là Chính tà.

3.3.3. Trong chẩn đoán

Sử dụng bốn phương pháp Vọng – Văn – Vấn – Thiết tập trung vào các chức năng của tạng phủ và các biểu hiện bên ngoài của chúng như Ngũ quan, Ngũ thể, Ngũ chí ...

Ví dụ: Khi tạng Tỳ có bệnh thì:

- Vọng chẩn: Bắp thịt tay chân bệu nhão, môi khô héo không đầy đặn.
- Văn chẩn: Tiếng ọe, tiếng nôn, tiếng nấc cục, tiếng nói thấp nhỏ, hơi thở ngắn.
- Vấn chẩn: Ăn kém, chậm tiêu, bụng trướng hơi hoặc cổ trướng, đại tiện lỏng, lý, rong kinh, sa Tạng Phủ, tính tình hay âu lo.
- Thiết chẩn: - Kinh lạc chẩn: Tìm áp thống điểm của kinh Tỳ.
- Mạch chẩn: Chú ý bộ Quan / tay phải.

3.3.4. Trong điều trị

Vận dụng Âm Dương đối lập và Ngũ hành tương sinh: Mẹ thực tả con, con hư bổ mẹ.

Ví dụ:

- Chứng đầu choáng mắt hoa do Can Dương thịnh thì phép trị là Tả Tâm Hỏa (mẹ thực tả con).
- Chứng đầu choáng mắt hoa do Can Huyết hư thì phép trị là Bổ Thận Thuỷ (con hư bổ mẹ).

- Can Mộc tương thừa Tỳ Thổ gây đau dạ dày, tiêu chảy thì phép trị là bình Can, kiện Tỳ.
- Thận Thủy tương vũ với Tỳ Thổ gây tiêu chảy kéo dài, phù dinh dưỡng thì phép trị kiện Tỳ, lợi Thủy

Đặc biệt trong châm cứu, qui luật này còn thể hiện chặt chẽ lên cả cách chọn huyệt thuộc nhóm Ngũ du.

Kinh	Ngũ du huyệt				
	Tĩnh	Huỳnh	Du	Kinh	Hợp
Âm	Mộc	Hoả	Thổ	Kim	Thủy
Dương	Kim	Thủy	Mộc	Hoả	Thổ

3.3.5. Trong bào chế

Ngoài việc phối hợp ngũ vị, ngũ sắc với ngũ tạng để chọn thuốc, người xưa còn bào chế để làm thay đổi tính năng của thuốc nhằm vào yêu cầu chữa bệnh.

Ví dụ:

- Để chữa chứng thuộc về Can người ta hay sao dược liệu với giấm.
- Để chữa chứng thuộc về Thận người ta hay sao tẩm dược liệu với muối.
- Để chữa chứng thuộc về Tỳ người ta hay sao dược liệu với Hoàng thổ hoặc sao tẩm (chích) với mật.
- Để chữa chứng thuộc về Tâm người ta hay sao cháy, sao đen dược liệu.
- Để chữa chứng thuộc về Phế người ta hay sao dược liệu với gừng.

4. ỨNG DỤNG HỌC THUYẾT THIÊN NHÂN HỢP NHẤT

4.1. Định nghĩa

Học thuyết Thiên nhân hợp nhất nói lên giữa con người với hoàn cảnh tự nhiên và xã hội, luôn luôn mâu thuẫn và thống nhất với nhau. Con người phải thích nghi, chế ngự, cải tạo hoàn cảnh thiên nhiên và xã hội để sinh tồn và phát triển.

Trong y học người xưa ứng dụng học thuyết này để chỉ đạo các phương pháp phòng bệnh, giữ gìn sức khỏe, tìm ra nguyên nhân gây bệnh và đề ra phương pháp chữa bệnh toàn diện.

4.2. Ý nghĩa của học thuyết

Hoàn cảnh tự nhiên và xã hội luôn luôn tác động đến con người

4.2.1. Hoàn cảnh tự nhiên

Gồm khí hậu, thời tiết, địa lý, tập quán sinh hoạt.

- Khí hậu, thời tiết bốn mùa gồm 06 thứ khí (lục khí): Phong (gió), Hàn (lạnh), Thử (nắng), Thấp (ẩm thấp), Táo (khô), Hỏa (nóng) luôn luôn có mặt theo mùa tác động đến sức khỏe con người. Khi sức khỏe yếu (chính khí hư), chúng sẽ trở thành tác nhân gây bệnh bên ngoài gọi là Tà khí.
- Hoàn cảnh địa lý, tập quán sinh hoạt như: Miền đồng bằng, miền rừng núi, miền Nam, miền Bắc; tập quán sinh hoạt, phong tục, tín ngưỡng ... luôn luôn gây nên những bệnh địa phương và ảnh hưởng đến sức khỏe con người.

4.2.2. Hoàn cảnh xã hội

Là những điều kiện chính trị, kinh tế, văn hóa của xã hội, luôn luôn tác động đến tư tưởng tình cảm, đạo đức của con người.

- Điều kiện kinh tế kém, mức sống còn chưa cao là yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe.
- Văn hóa không lành mạnh, những tập tục, những tư tưởng lạc hậu luôn tác động đến tư duy con người ...

Tất cả những yếu tố trên sẽ tác động không tốt về tâm lý xã hội, là điều kiện gây ra các bệnh nội thương mà y học cổ truyền gọi là **Nội nhân**.

Con người luôn luôn thích ứng với hoàn cảnh tự nhiên và xã hội:

- Thời tiết, khí hậu và những điều kiện xã hội luôn tác động đến đời sống con người, có những yếu tố tích cực cần thiết cho sự sống của con người, ngược lại có những yếu tố tiêu cực ảnh hưởng đến sức khỏe con người.
- Con người cần thích nghi với hoàn cảnh, chế ngự và cải tạo tự nhiên và xã hội để sinh tồn và phát triển

Muốn vậy con người cần có sức khỏe, tinh thần phải vững vàng biểu hiện ở chính khí và các chức năng của cơ thể luôn luôn quân bình giữa các mặt Âm, Dương, Khí, Huyết, Tinh thần, Tân dịch ...

4.3. Ứng dụng trong chẩn đoán:

Ví dụ:

+ Dựa vào Ngoại nhân và Nội nhân (tình chí thất điều).

Ngoại nhân	Phong	Thử (Hoả)	Thấp	Táo	Hàn
Nội nhân	Uất giận (Nộ)	Vui mừng (Hỷ)	Lo nghĩ, toan tính (Tư)	Đau buồn (Bi)	Khiếp sợ (Khủng)
Tạng dễ bị tổn thương	Can	Tâm	Tỳ	Phế	Thận

- + Hoặc lấy hình ảnh của khí hậu mà đặt tên cho các bệnh Ngoại cảm.
- Phong chứng: Mang tính chất di động, biến chuyển nhanh.
 - + Phong tý: Đau nhức các khớp di chuyển từ nơi này đến nơi khác.
 - + Kinh phong: Co giật.
- Hàn chứng: Mang tính chất lạnh, co cứng, trong loãng.
 - + Hàn tý: Đau khi lạnh, thích chườm nóng, các khớp đau trở nên cứng.
 - + Hàn tả: Tiêu chảy khi trời lạnh hay ăn thức ăn lạnh, phân loãng.
- Thủ (hoả) chứng: Mang tính chất nóng.
 - + Nhiệt tý: Đau khớp kèm sưng, nóng đỏ
- Táo chứng: Mang tính chất khô ráo.
 - + Phế táo: Ho khan, da lông khô, đi cầu táo.
- Thấp: Mang tính chất nặng, đục, xuất tiết, trở trệ.
 - + Thấp tý: Đau khớp có cảm giác mệt mỏi, thích đắp vôi.
 - + Thấp chẩn: Viêm da gây xuất tiết.
 - + Thấp tả: Tiêu chảy nước đục như nước vo gạo.
 - + Thấp lý: Mắc đi cầu mà đi không hết phân, đau quặn, mót rặn, phân có thể có máu, mũi nhầy.

4.4. Trong phòng bệnh

- Thủ động theo quan điểm Thuận thiên giả tồn – Nghịch thiên giả vong: Né tránh các yếu tố ngoại nhân cũng như nội nhân.
- Chủ động theo quan điểm Thanh tâm quả dục - Thủ chân luyện hình để phòng bệnh.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Can âm hư đưa đến Can Dương vượng là biểu hiện của qui luật:

- A. Âm Dương tiêu trưởng
- B. Âm Dương hổ căn
- C. Âm Dương bình hành
- D. Ngũ hành tương sinh
- E. Ngũ hành tương khắc

2. Trong bài Ký cúc địa hoàng gồm Cúc hoa, Câu kỷ tử, Thục địa, Hoài sơn, Đơn bì, Trạch tả, Sơn thù, Phục linh chữa chứng Can Âm hư, vị thuốc nào sau đây thể hiện nguyên tắc “Con hư bổ mẹ”:

- A. Cúc hoa
- B. Thục địa
- C. Trạch tả
- D. Phục linh
- E. Đơn bì

3. Can Dương vượng đưa đến Vị bất giáng nạp là biểu hiện của qui luật:

- A. Âm Dương đối lập
- B. Âm Dương tiêu trưởng
- C. Ngũ hành tương khắc
- D. Ngũ hành tương vũ
- E. Ngũ hành tương thừa

4. Can huyết hư đưa đến Can Phong nội động là biểu hiện của qui luật

- A. Âm Dương bình hành
- B. Âm Dương hỗ căn
- C. Âm Dương tiêu trưởng
- D. Ngũ hành tương sinh
- E. Ngũ hành tương khắc

5. Bệnh cảnh “Hàn nhiệt chân giả” là một biểu hiện của qui luật:

- A. Âm Dương bình hành
- B. Âm Dương đối lập
- C. Âm Dương hỗ căn
- D. Âm Dương tiêu trưởng
- E. Ngũ hành tương vũ

6. Quan điểm “Trong Âm có Dương, trong Dương có Âm”. Không thể hiện ở:

- A. Chân nhiệt giả hàn
- B. Đầu thuộc Dương nhưng trán thì mát

- C. Chân thuộc âm nhưng chân phải ấm
- D. Lưng thuộc Dương nhưng phải mát
- E. Ngực bụng thuộc âm nhưng phải ấm

7. “Mẫu bệnh cập tử “ ví dụ như Tỳ Dương hư thì sau đó sẽ dẫn đến Phế Khí suy là biểu hiện của qui luật

- A. Âm Dương tiêu trưởng
- B. Âm Dương hổ căn
- C. Ngũ hành tương sinh
- D. Ngũ hành tương thừa
- E. Ngũ hành tương vũ

8. Dùng thuốc có vị cay mát làm ra mồ hôi để chữa chứng Biểu thực nhiệt là áp dụng quy luật:

- A. Âm Dương đối lập
- B. Ngũ hành tương sinh
- C. Ngũ hành tương khắc
- D. Ngũ hành tương thừa
- E. Ngũ hành tương vũ

ĐÁP ÁN

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
1	A
2	B
3	E
4	C

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
5	D
6	A
7	C
8	D

Bài 3

Y DỊCH

MỤC TIÊU

1. Trình bày được tương ứng giữa Âm Dương, Ngũ hành, Bát quái với Ngũ Tạng.
2. Trình bày được cách vận dụng Dịch lý, Bát quái, Dịch số trong bào chế.
3. Trình bày được cách vận dụng Dịch lý, Bát quái, Dịch số trong phòng và trị bệnh.

Trong ứng dụng vào y học, các học thuyết sau đây được đề cập nhiều nhất: Âm Dương, Tứ tượng, Ngũ hành, Bát quái, Một số trùng quái. Trong đó, Âm Dương, Ngũ hành là học thuyết căn bản nhất cho YHCT, là “Căn bản để thiết lập toàn thể hệ thống y lý của Đông y”¹. Để dễ hiểu, tài liệu này khảo sát theo cách phân loại của y học hiện đại.

1. GIẢI PHẪU HỌC

Về mặt giải phẫu học, có thể tóm tắt cách người xưa xếp loại các cơ quan bộ phận trong cơ thể con người theo từng học thuyết như sau:

1.1. Theo âm Dương

	ÂM	DƯƠNG
Vị trí trên cơ thể	Phía dưới, phía trong (Lý)	Phía trên, phía ngoài (Biểu)
	Bên phải, mặt bụng	Bên trái, mặt lưng
Phái	Nữ	Nam
Tạng phủ	Tạng	Phủ
Kinh lạc	Kinh âm	Kinh dương
Tạng	Can, Thận	Tâm, Phế
Phủ	Tiểu trường, Đại trường, Bàng quang, Tam tiêu	Vị, Đởm
Tam tiêu	Hạ tiêu	Thượng tiêu ²
Khí huyết	Huyết	Khí

¹ ĐĐ Tuân – Sdd, tr. 110

² ĐĐ Tuân – Sdd, tr. 124-126: Tỳ: Âm Dương quân bình vì ở giữa; Trung tiêu: Bán Âm bán Dương, Âm Dương quân bình

1.2. Theo Ngũ hành

	MỘC	HỎA	THỔ	KIM	THỦY
Tạng	Can	Tâm, Tâm bào, Thận hoá	Tỳ	Phế	Thận, Thận Thủy
Phủ	Đỏm	Tiểu trường, Tam tiêu ³	Vị	Đại trường	Bàng quang
Giác quan ⁴	Mắt	Lưỡi	Môi miệng	Mũi	Tai
Mô (Thể)	Cân	Mạch	Cơ nhục	Bì mao	Cốt tuỷ
Màu	Xanh	Đỏ	Vàng	Trắng	Đen
Mùi	Khét	Khê	Thơm	Tanh	Ung thối
Vị	Chua	Đắng	Ngọt	Cay	Mặn
Âm	Giốc	Chuyển	Cung	Thương	Vũ
Số	8 (thành)	7 (thành)	5 (sinh)	9 (thành)	6 (thành)
Khí	Can hoá Phong	Tâm hoá Nhiệt	Tỳ hoá Thấp	Phế hoá Táo	Thận hoá Hàn
Thiên Can ban đầu	Can thuộc ất, Đỏm thuộc giáp	Tâm, Tâm bào thuộc đinh. Tiểu trường, Tam tiêu thuộc bính	Tỳ thuộc Kỷ Vị thuộc Mậu	Phế thuộc Tân, Đại trường thuộc Canh	Thận thuộc Quý, Bàng quang thuộc Nhâm
Thiên Can đã biến hoá	Đỏm hợp với Nhâm, Can hợp với Đinh	Tiểu trường, Tam tiêu hợp với Mậu. Tâm, Tâm bào hợp với Quý	Vị hợp với Giáp, Tỳ hợp với Kỷ	Đại trường hợp với Canh, Phế hợp với ất	Bàng quang hợp với Bính, Thận hợp với Tân
Địa chi	Đỏm thuộc Dần, Can thuộc Mão	Tiểu trường, Tam tiêu thuộc Ngọ, Tâm, Tâm bào thuộc Tỵ	Vị thuộc Thìn, Tuất Tỳ thuộc Sửu, Mùi	Đại trường thuộc Thân, Phế thuộc Dậu	Bàng quang thuộc Tý, Thận thuộc Hợi

³ Người ta phân biệt: Quân Hỏa: Tâm, Tiểu trường; Tướng hỏa: Tâm bào, Mệnh môn hỏa, Tam tiêu; Lôi hỏa: Can, Đỏm; Long hỏa: Thận hỏa (xem lời giải thích trong ĐĐTưần-Sdd, tr. 128)

⁴ Gọi là “khai khiếu”, nghĩa là sự biểu hiện bên ngoài của chức năng bên trong.

1.3. Theo Bát quái

Cơ thể ⁶		Kiên	Đoài	Ly	Chấn	Tốn	Khảm	Cấn	Khôn
		Đầu	Miệng	Mắt	Chân	Bắp vế	Tai	Tay	Bụng
Tạng	Thuyết thông thường	Phế	Đại trường	Tâm	Đỏm	Can	Thận	Vị	Tỳ
	Thuyết khác (dựa Ngũ Hành)	Khí của Phế	Phế	Tâm	Đỏm	Can	Thận	Vị	Tỳ
Mắt ⁷		Thiên khuếch	Trạch khuếch	Hỏa khuếch	Lôi khuếch	Phong khuếch	Thủy khuếch	Sơn khuếch	Địa khuếch

1.3.1. Các bộ phận cơ thể nhìn từ bên ngoài nói chung

<i>Kiên</i> vi thủ	<i>Kiên</i> kiện già
<i>Khôn</i> vi phúc	<i>Khôn</i> thuận già
<i>Chấn</i> vi túc	<i>Chấn</i> động già
<i>Tốn</i> vi cổ	<i>Tốn</i> nhập già
<i>Khảm</i> vi nhĩ	<i>Khảm</i> hãm già
<i>Ly</i> vi mục	<i>Ly</i> lệ già
<i>Cấn</i> vi thủ	<i>Cấn</i> chỉ già
<i>Đoài</i> vi khẩu	<i>Đoài</i> duyệt già

Kiên thuần Dương, cương kiện, vị trí ở trên trong Tiên thiên Bát quái nên tượng cho đầu.

Khôn thuần Âm, nhu thuận, vị trí ở dưới trong Tiên thiên Bát quái mang ý nghĩa chở đỡ cũng như hoàn thành mọi vật nên tượng cho bụng.

Chấn: Động, tượng cho sấm, vị trí phía dưới liền với Khôn trong Tiên thiên bát quái nên tượng cho chân.

Tốn: Vào, tượng cho gió, có ý nghĩa di chuyển, vị trí liền với Chấn, ở trên Chấn trong Hậu thiên Bát quái. Lôi động phong hành, Chấn động mới sinh công dụng nên tượng cho bắp vế.

Khảm: Hiểm, tượng cho thủy; thận thuộc Thủy khai khiếu ra tai. Vị trí của Khảm ngang với Ly trong Tiên thiên Bát quái nên tượng cho tai.

⁶ Thuyết quái truyện

⁷ ĐĐ Tuân trích theo Trung y nhân khoa học giảng nghĩa và Trung y chẩn đoán học giảng nghĩa - Sdd, tr.132-133

Ly: Bám vào, mặt trời, lửa nên có nghĩa là sáng, vị trí ngang với Khảm trong Tiên thiên Bát quái nên tượng cho mắt.

Cấn: Ngăn lại, tượng cho núi nhô lên cao, nằm dưới Khảm Ly trong Tiên thiên Bát quái, liên với Khôn nên tượng cho tay. Tay có đưa ra đưa vào mới sinh công dụng.

Đoài: Vui, tượng cho đầm, nơi chứa bùn nước, vị trí kế Kiên, tượng cho miệng vì miệng cười vui vẻ, há miệng giống cái đầm, chứa nước bọt, nơi nghiền nát thủy cốc.

1.3.2. Tạng phủ bên trong

a. Riêng từng Tạng Phủ:

- *Phế* tượng Kiên vì cùng thuộc Kim; Phế chứa khí trời, Kiên là trời
- *Đại tràng* tượng Đoài vì cùng thuộc Kim; Đại trường chứa phân, đầm chứa bùn lầy.
- *Tâm* tượng Ly vì cùng thuộc Hỏa; Tâm là nơi xuất phát thần minh, Ly là sáng. Quẻ Ly: 2 hào Dương bao lấy 1 hào Âm = Âm ở trong Dương. Tâm: Dương tạng thuộc hỏa, chứa Huyết thuộc Âm.
- *Đờm* tượng Chấn vì cùng thuộc Mộc; Đờm là nơi xuất phát mọi sự quyết đoán, chứa lôi hỏa, Chấn là sấm, có ý nghĩa là động.
- *Can* tượng Tốn vì cùng thuộc Mộc; Can hóa Phong, Tốn là gió
- *Thận* tượng Khảm vì cùng thuộc Thủy; Thận là tạng trọng yếu, Khảm là hiểm. Quẻ Khảm: 2 hào Âm bao lấy 1 hào Dương = Dương ở trong Âm. Thận: Thuộc âm thủy, chứa Mệnh môn hỏa thuộc Dương. Dương trong Âm ngoài: Hình thể của Tiên thiên.
- *Vị* tượng Cấn vì cùng thuộc Thổ; Vị chứa thức ăn còn thô sơ, chưa biến hóa nhiều, Cấn là núi thường có quặng mỏ.
- *Tỳ* tượng Khôn vì cùng thuộc Thổ; Tỳ tạo nguyên khí, cốc khí, Khôn tác thành vật.

b. Riêng hai Tạng Tỳ và Thận (Tiên thiên và Hậu thiên):

- *Thận* gồm Thận Thủy (thuộc Âm) nằm hai bên cột sống và Thận Hỏa (thuộc Dương) nằm giữa mang hình ảnh Thái cực trong cơ thể con người; và cũng là hình ảnh quẻ Khảm. Quẻ Khảm: Âm bao ngoài Dương, là hình thể của Tiên thiên do đó Thận là Tiên thiên Âm Dương trong con người, Thận tiếp nhận khí Âm Dương cha mẹ từ khi mới hình thành trong bụng mẹ.
- *Tỳ* vận hóa Thủy cốc để nuôi dưỡng khi đã rời bụng mẹ nên Tỳ là Hậu thiên Âm Dương.

1.3.3. Xét riêng mắt

Đối chiếu với Ngũ tạng: Mắt được chia thành 5 vùng: Mí mắt thuộc Tỳ, tròng trắng thuộc Phế; tròng đen thuộc Can; hai khoé mắt thuộc Tâm và đồng tử thuộc Thận. Nhưng cũng có phân loại chi tiết hơn:

- Tròng trắng hai bên tròng đen (gọi là *Thiên khuếch*): Thuộc Phế, Đại trường, tượng Kiên.
- Mí trên và mí dưới (*Địa khuếch*): Thuộc Tỳ Vị, tượng Khôn.
- Tròng trắng phía dưới tròng đen (*Trạch khuếch*): thuộc Bàng quang, tượng Đoài.
- Hai khoé mắt (*Hỏa khuếch*): Thuộc Tâm, mệnh môn, tượng Ly.
- Tròng trắng phía trên tròng đen (*Lôi khuếch*): Thuộc Tiểu trường, tượng Chấn.
- Tròng đen (*Phong khuếch*): Thuộc Can, tượng Tốn.
- Đồng tử (*Thủy khuếch*): Thuộc Thận, tượng Khảm.
- Vòng giáp đồng tử và tròng đen (*sơn khuếch*): Thuộc Đởm, tượng Cấn⁸

(So sánh với Tạng phủ có điểm khác: Chấn ứng với Tiểu trường; Cấn ứng với Đởm; Đoài ứng với Bàng quang)

1.4. Theo Dịch số

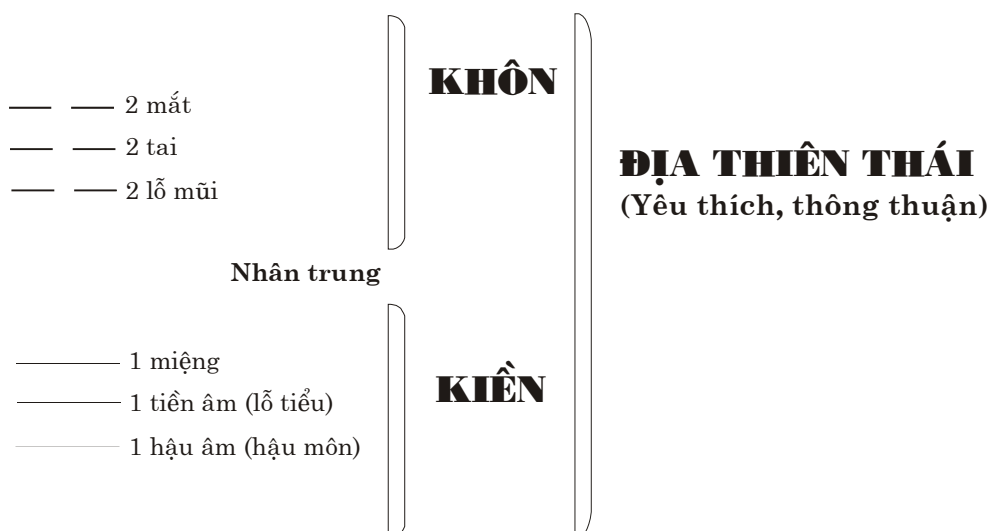
- *Ngũ Tạng*: Tạng thuộc Âm, số 5 là Dương số, chân số của trời lẫn đất, là số sinh của Thổ.
- *Lục phủ*: Phủ thuộc Dương, số 6 là Âm số, số Lão Âm, số thành của Thủy và cũng là số nằm phía dưới Hà đồ lẫn Lạc thư.

1.5. Theo 64 quẻ kép

1.5.1. Cửu khiếu

Cơ thể con người có 9 lỗ gọi là *Cửu khiếu*, là cửa thông thương giữa bên trong và bên ngoài cơ thể. Người xưa nhận xét thấy *Cửu khiếu* của con người vị trí được xếp theo hình quẻ Thái lấy *Nhân trung* (giữa mũi và môi trên, đường giữa) làm trung tâm:

⁸ ĐĐTuân - Sdd, tr. 133-135



1.5.2. Trục Tâm - Thận

Trục Tâm - Thận trong con người tượng cho trục Ly - Khảm trong Hậu thiên Bát quái. Tâm ở trên, Thận ở dưới xếp thành hình quẻ **Hỏa Thủy Vị tế** (= Chứa xong, chứa hết).

1.5.3. Trục Phế - Tỳ

Phế tượng cho Kiên ở trên; Tỳ tượng cho Khôn ở dưới. Cả hai tạo thành hình quẻ **Thiên Địa Bĩ** (= Bế tắc, tắc nghẽn).

1.6. Theo thuyết Thiên nhân hợp nhất “Nhân thân tiểu vũ trụ”:

Đại vũ trụ	Tiểu vũ trụ
Trời tròn	Đầu tròn
Đất vuông	Chân vuông
Tứ thời, Tứ tượng	Tứ chi
Ngũ hành	Ngũ tạng, ngũ dịch ⁹ , ngũ quan,...
24 tiết	24 đốt xương sống
Bát tiết, bát chính ¹⁰	Bát môn ¹¹ , Kỳ kinh bát mạch

⁹ Nước mắt, nước mũi, nước miếng, mồ hôi, nước tiểu.

¹⁰ Bát tiết: Lập Xuân, Xuân phân, Lập hạ, Hạ chí, Lập Thu, Thu phân, Lập Đông, Đông chí. Bát chính: Khí của 8 tiết.

¹¹ Theo Nạn kinh, người ta có Thất xung môn (của thông đi): Phi môn (môi), Hộ môn (răng), Hấp môn (dưới yết hầu chỗ miệng thực quản và khí quản), Phún môn (miệng trên dạ dày), Lan môn (nơi nối tiếp ruột non và ruột già), Phách môn (hậu môn, nơi tổng phân ra, còn gọi là Giang môn); Trần Tu Viên thêm 1 môn nữa: Khí môn (lỗ tiểu)

Cửu thiên, cửu châu	Cửu khiếu
12 tháng	12 đốt khí quản, 12 kinh lạc
Sông ngòi	Huyết mạch
Lục khí	Lục phủ, Lục kinh
360 ngày của năm ¹²	360 đốt xương của cơ thể người

2. SINH LÝ HỌC

2.1. Theo âm Dương

* Một số tác giả quan niệm: “Nam tả nữ hữu”, nên khi giao hợp gần xong, nếu mẹ nằm nghiêng về bên phải sẽ có **hy vọng sinh con** gái, về bên trái sẽ có hy vọng sinh con trai.

* Khi **thụ thai**: Âm khí thăng làm tắt kinh, vú to và cương lên, đầu vú thâm quầng, ứa sữa, mệt mỏi, buồn ngủ (Âm chứng).

* **Sự hình thành thai nhi**¹³: Thai lúc đầu chỉ có chất nước (Thủy, âm) và khí nóng (Hỏa, Dương). Âm Dương biến hóa làm thai nhi lớn dần, hình dần đầy đủ. Người ta bắt thụ khí âm Dương mà thành hình. Đến lúc đã đủ hình thể và được sinh ra rồi vẫn tiếp tục nhận khí Âm Dương (Từ trời đất: Thở hít Dương khí; Từ vật thực: Thức ăn uống sinh âm huyết).

* Trong bụng mẹ:

Con trai: Lưng thuận Dương, bụng thuận Âm. Lưng chủ ở Túc Thái dương Bàng quang kinh. Con gái: Bụng thuộc Âm nhưng lấy bụng làm chủ và cho là thuộc Dương, lưng thuộc Âm. Bụng chủ ở Túc Dương minh Vị kinh.

Do đó con trai trong bụng mẹ: Lưng song song với bụng mẹ, mặt úp vào lưng mẹ để khi mẹ nằm hợp với đạo của trời đất (Trời trên đất dưới) và bụng mẹ nhô lên mà cứng. Còn con gái mặt ngoảnh ra trước, sờ bụng mẹ thấy mềm.

Có tác giả giải thích gọn hơn: Con trai thuộc Dương nên úp mặt vào lưng mẹ, con gái thuộc Âm nên úp mặt vào bụng mẹ, để khi mẹ nằm hợp với câu “Trời che đất chở” (*Thiên năng phủ vật, Địa năng tải vật*).

* Quá trình sinh nở:

Lúc sinh đầu ra trước là thuận, vì Dương đi ra trước nhất, lấy Thiên làm trọng.

¹² 360 là Thể của Kiên và Khôn theo Hệ từ thượng. Dùng trong Bói cổ thi.

Vạch Dương của Kiên gọi là Cửu (9): 9×4 (tứ tượng) = 36 thể. 6 hào của cả quẻ: $6 \times 36 = 216$ thể.

Vạch Âm của Khôn gọi là Lục (6): $6 \times 4 = 24$ thể

Cả quẻ 6 hào $\times 24 = 144$ thể

Kiên + Khôn = $216 + 144 = 360$ thể

¹³ ĐĐTuân - Sdd, tr. 115

* **Khí chất của trẻ em:** Trẻ nhỏ dưới 5 tuổi có đặc điểm:

- Thuần Dương vô Âm (Thiên khí có trước nhất, lúc mới sinh bẩm thụ khí tiên thiên của cha mẹ mà quan trọng nhất là khí của Mệnh môn hỏa thuần Dương).
- Trĩ Âm trĩ Dương.
- Âm thường bất túc Dương thường hữu dư.

* **Chức năng của một số bộ phận:**

- Theo Nội kinh:

“Khí thanh Dương đi lên các khiếu ở trên.

Khí trọc Âm đi xuống các khiếu ở dưới.

Khí thanh Dương đi ra chỗ tấu lý.

Khí trọc Âm đi vào ngũ tạng.

Khí thanh Dương phát tiết ra tứ chi.

Khí trọc Âm thu hồi về tạng phủ”.

Vì khí thanh Dương đi lên các khiếu ở trên nên những thứ ra vào tai, mắt, mũi đều là thứ vô hình. Vì khí trọc Âm đi xuống các khiếu ở dưới nên những thứ ra vào miệng và nhị Âm đều là thứ hữu hình (ngược lại sẽ là bệnh lý) (liên hệ lại quả Thái).

- Bên trái chủ Dương, đạo của Trời xoay về bên trái; Dương có tính thượng thăng, tính của Dương là trong sáng. Vì vậy, bên trên trái cơ thể nhiều khí Dương và tai, mắt bên trái tinh hơn bên phải.
- Bên phải chủ Âm, đạo của Đất xoay về bên phải; Âm có tính giáng xuống, đạo của Đất là chỗ đỡ mọi vật. Mà chân tay dùng để đỡ, người ta đi, đứng, nắm giữ mọi vật bằng tay chân. Vì vậy, tay chân phải mạnh hơn tay chân trái¹⁴.

Cũng có thể giải thích cách khác:

Phía Tây ở bên phải thuộc Âm, tinh khí theo âm khí dồn xuống dưới, do đó tai mắt phải yếu hơn trái nhưng tay chân phải mạnh hơn trái.

Phía Đông ở bên trái thuộc Dương, tinh khí theo Dương khí đi lên trên, do đó tai mắt trái sáng hơn phải và tay chân phải yếu hơn trái.

- **Sức khỏe** là tình trạng quân bình Âm Dương Khí Huyết.
- **Đầu** là nơi tụ họp mọi khí Dương, **chân** là nơi tụ họp mọi khí Âm, đó là “Trời trên Đất dưới”.

¹⁴ ĐĐTuân - Sdd, tr. 120 Nhân thân phú (Tuệ Tĩnh)

- Mỗi **Tạng Phủ** đều hàm chứa Âm Dương. Âm ở trong gìn giữ cho Dương, Dương ở ngoài che chở cho Âm. Hoạt động của Tạng Phủ là Dương, cơ sở vật chất của Tạng Phủ đó là Âm. Âm Dương đó quân bình thì Tạng Phủ yên. “Âm bình Dương tinh thần nãi trị”.
- **Khí** (Dương) dẫn **Huyết** (Âm) đi. “Khí hành thì huyết hành”. Khí Âm chủ về **Tinh Huyết** nên giữ ở trong. Khí Dương chủ về **Vệ Khí** nên chu hành ở ngoài bảo vệ, lưu chuyển, gìn giữ Tinh Huyết.
- **Con trai**: Dương khí nhiều, đi xuống giao với Âm khí nên ngọc hành dài xuống. Dương khí từ đầu đi xuống nên con trai tiếng to. **Con gái**: Âm khí nhiều, đi lên giao với khí Dương nên ngực nở. Âm khí đi lên nên con gái tiếng nhỏ.
- Tiên thiên Âm Dương và Hậu thiên Âm Dương:
Tiên thiên Âm Dương là khí Âm Dương tiếp nhận của cha mẹ từ khi còn trong bụng mẹ. Hậu thiên Âm Dương là khí chất nhận từ bên ngoài để bồi dưỡng cơ thể sau khi đã sinh ra.
 - **Nam** thuộc Dương, mạnh về khí. **Nữ** thuộc Âm, mạnh về Huyết.
 - Ban ngày thuộc Dương: **Vệ khí** vượng. Ban đêm thuộc Âm: **Dinh Huyết** vượng.

2.2. Theo Ngũ hành

- **Các tạng phủ**, các cơ quan bộ phận trong cơ thể được phân loại theo Ngũ hành và xét mối quan hệ chức năng với nhau theo luật tương sinh tương khắc của Ngũ hành. Tương quan đó giúp duy trì chức năng bình thường của tạng phủ: Can mộc khắc Tỳ thổ, Tâm hỏa sinh Tỳ thổ, v.v...
- **Sự hình thành của thai nhi**: Do quan niệm “Nhân thân tiểu vũ trụ” mà có nhiều giả thuyết giải thích sự hình thành thai nhi trong bụng mẹ dựa vào những giải thích khác nhau về sự hình thành vũ trụ: Giải thích theo Âm Dương ta đã nêu, theo Bát quái sẽ được đề cập sau, ở đây đề cập sự hình thành thai nhi theo học thuyết Ngũ hành¹⁵:

(1) Tháng I của thai kỳ: Ban đầu thai to bằng trứng bồ câu gọi là *phôi*, đó là *Thái cực*. Thái cực hoạt động mà sinh Dương trước nhất.

(2) Tháng II của thai kỳ: Thái cực phân Âm Dương làm Âm khí nảy sinh.

(3) Tháng III của thai kỳ: Bắt đầu gọi là *thai*. Nếu là Kiên đạo sẽ *thành con trai*, là Khôn đạo sẽ *thành con gái*.

(4) Tháng IV của thai kỳ: Thụ tinh chất của Thủy (Thủy tinh)

(5) Tháng V của thai kỳ: Thụ tinh chất của Hỏa (Hỏa tinh)

(6) Tháng VI của thai kỳ: Thụ tinh chất của Mộc (Mộc tinh).

¹⁵ ĐĐTuân - Sdd, tr. 113-115

- (7) Tháng VII của thai kỳ: Thụ tinh chất của Kim (Kim tinh)
- (8) Tháng VIII của thai kỳ: Thụ tinh chất của Thổ (Thổ tinh)
- (9) Tháng IX của thai kỳ: Thụ tinh chất của Thạch (Thạch tinh)
- (10) Đầu tháng thứ X: Hình thành.

2.3. Theo Bát quái

2.3.1. Sự hình thành thai nhi

Bát quái tiên thiên được dùng để giải thích sự hình thành thai nhi. Có 2 thuyết:

a. Thuyết I:

- Lúc mới kết: Thai trong bụng mẹ chỉ gồm duy nhất một khí Dương thuần nhất hợp với Kiên.
- + 2 tháng: Có chất nước, hợp với Đoài.
- + 3 tháng: Khí nóng phát sinh, hợp với Ly.
- + 4 tháng: Thai bắt đầu cử động, hợp với Chấn.
- + 5 tháng: Có thể hô hấp được, hợp với Tốn.
- + 6 tháng: Có nhiều nước bao bọc, hợp với Khảm.
- + 7 tháng: Đầy đủ cơ quan trong người, nhất là Tỳ vị, hợp với Cấn.
- + 8 tháng: Da thịt đầy đủ, hợp với Khôn.

b. Thuyết II:

- Lúc đầu: Thai thuần Dương khí, hợp với Kiên.
- Lần lượt các cơ quan được hình thành theo thứ tự:
 - + Phế (hợp với Đoài)
 - + Tâm (hợp với Ly).
 - + Đởm, Can (hợp với Chấn, Tốn).
 - + Thận, Bàng quang (hợp với Khảm).
 - + Tiểu trường, Vị (hợp với Cấn)
 - + Tỳ, da thịt đầy đủ (hợp với Khôn)

2.3.2. Chức năng của tai, mắt, tay chân

Người xưa cũng giải thích chức năng của tai, mắt, tay chân theo Bát quái tiên thiên:

- Trời thiếu ở Tây Bắc nên tai mắt bên phải không sáng bằng bên trái: Tây Bắc là phương của Cấn, nằm ở phần Thái Âm, gần Khôn. Phía Tây Bắc

núi che bớt ánh sáng của trời, phương Tây thành lạnh lẽo, do đó nói *Trời thiếu ở Tây Bắc*. Ở người, tai mắt phải nằm phía trên (Bắc) và bên phải (Tây) nên không sáng bằng tai mắt trái.

- Đất thiếu ở Đông Nam nên chân tay trái không mạnh bằng bên phải: Đông Nam là phương của Đoài, nằm ở phần Thái Dương gần Kiên. Đoài là đầm lầy, *đất thiếu*, do đó phía Đông Nam sự chở đỡ yếu kém. ở người, tay chân phía dưới (Nam) bên trái (Đông) không chở đỡ mạnh bằng bên phải.

(Thực ra, lời giải thích cũng có liên quan đến địa lý Trung Hoa: Tây Bắc lạnh lẽo, nhiều núi, Đông Nam nhiều đầm lầy)

2.4. Theo 64 quẻ kép

* Sự chuyển vận khí hóa của Tạng phủ:

Khí của Tạng phủ như khí của trời đất trong quá trình sinh hóa: Địa khí bốc lên, Thiên khí giáng xuống nhờ đó có hóa sinh. Có 2 quá trình khí hoá đáng chú ý giữa các Tạng phủ:

(1) Hỏa khí của Tâm giao xuống Thận, làm Thủy khí của Thận bốc lên mà sinh ra công dụng. Do đó, xét về dụng trong cơ thể con người quẻ Ly ở trên, quẻ Khảm ở dưới mà có thể xem như “Thủy Hỏa ký tế” hàm nghĩa Thủy Hỏa âm Dương tương giao. Nếu Thủy của Thận không thăng, Hỏa của Tâm không giáng thì đó là Thủy Hỏa âm Dương bất giao, xét về Dụng thì coi như “Hỏa Thủy vị tế”.

(2) Khí của Phế thuộc đạo Kiên (Thiên) giáng xuống; khí của Tỳ thuộc đạo Khôn (Địa) thăng lên; Đó là âm dương giao nhau. Xét về Dụng coi như quẻ “Địa Thiên Thái”. Nếu Khí của Phế không giáng, khí của Tỳ không thăng, thì đó là Âm Dương bất giao, xét về Dụng thì coi như “Thiên địa bĩ”.

2.5. Theo Dịch số

2.5.1. Thai kỳ

Sau khi được 9 tháng 10 ngày, trẻ được sinh ra vì:

a. Cách giải thích thứ nhất:

- 9: Số của Lão Dương: 9 tháng khí Dương đã đủ, do đó trẻ sơ sinh thuần Dương.
- 10: Số thành của Thổ: thể chất, Tỳ vị, da thịt đầy đủ.

Khi được 9 tháng 10 ngày, âm Dương đã đầy đủ nên được chào đời.

b. Cách giải thích thứ hai:

- 9: Số thành của Kim: Phế thuộc Kim chủ hô hấp.
- 10: Số thành của Thổ: Tỳ thuộc Thổ chủ vận hóa Thủy cốc.

Khi được 9 tháng 10 ngày, các cơ quan tạng phủ của trẻ đủ mạnh, ra ngoài có thể tự thở hít không khí, tự tiêu hóa được đồ ăn nên trẻ ra đời.

Cách giải thích thứ ba:

- 9: Số thành cuối cùng của Dương số
- 10: Số thành khởi đầu của Âm số¹⁶

9 tháng 10 ngày, trẻ sẽ thuần Dương và khí Âm có dần dần. Dương nhiều át mất Âm, do đó nói “Thuần Dương vô Âm”.

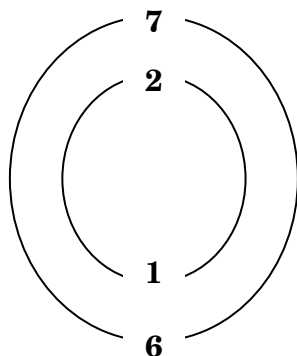
Cách giải thích thứ tư:

- 9, 10 là hai số cuối cùng của Hà đồ, do đó hàm nghĩa Âm Dương phối hợp có công dụng sinh thành.

2.5.2. Thai nhi

Khoảng tháng thứ 6: đầu trẻ em trong bụng mẹ quay xuống dưới (ngược với vị thế của mẹ), đó là Âm hấp dẫn Dương, Dương hấp dẫn Âm. Lúc đó vị thế của cả mẹ con giống *vị trí các số của Hà đồ*:

- 7 (Dương, trên) 6 (Âm, dưới) ở ngoài: Vị thế của mẹ.
- 2 (Âm, trên) 1 (Dương, dưới) ở trong: Vị thế của thai nhi. Âm trên Dương dưới là hình thể của Tiên thiên Âm Dương.



2.5.3. Quá trình phát triển của con người

Con trai thuộc Dương, liên quan đến số 8 Thiếu Âm; Con gái thuộc Âm, liên quan đến số 7 Thiếu Dương.

a. Con trai:

- 8 tuổi: Thận khí bắt đầu phát triển, răng sữa rụng, răng vĩnh viễn mọc.
- 16 tuổi: Thiên quý đến, Thận khí đầy đủ, tinh khí dồi dào, giao hợp sẽ có con.

¹⁶ ĐĐTuân - Sdd, tr. 116

- 24 tuổi: Gân cốt mạnh, răng cứng rắn, răng khôn mọc.
- 32 tuổi: Cơ thể phát triển hoàn toàn, ý chí cương quyết, thể chất và lý trí đầy đủ.
- 40 tuổi: Thận khí bắt đầu suy nhược, răng khô, tóc bắt đầu rụng.
- 48 tuổi: Âm khí và Dương khí suy kém, da khô, tóc đốm bạc.
- 56 tuổi: Thận khí và Can khí suy nhược, gân cốt yếu, cử động không được như xưa

b. Con gái:

- 7 tuổi: Khí của Thận mạnh, răng sữa rụng, răng vĩnh viễn mọc, tóc mượt.
- 14 tuổi: Thiên quý đến, Nhâm và Xung mạch đầy đủ, có kinh, ngực nở, giao hợp sẽ có con.
- 21 tuổi: Răng cứng, tóc dài, gân cốt rắn mạnh, răng khôn mọc.
- 28 tuổi: Cơ thể phát triển hoàn toàn đầy đủ, người khỏe mạnh.
- 35 tuổi: Thận khí bắt đầu suy nhược, răng khô, tóc bắt đầu rụng.
- 42 tuổi: Da khô, tóc đốm bạc.
- 49 tuổi: Chân thủy suy kiệt, Nhâm và Xung mạch yếu kém, tắt kinh, hết thời kỳ thụ thai để sinh con.
- 56 tuổi: Khí của ngũ tạng suy nhược, mắt kém, tóc rụng nhiều, mặt bắt đầu lốm đốm chân nhang, cử động thấy mệt nhọc, răng bắt đầu lung lay.
- 63 tuổi: Tóc bạc, rụng, gân cốt rã rời, đi lại không vững.

2.5.4. Sự vận hành của khí huyết

Tính theo độ số, trong một ngày đêm Dinh Huyết đi được 50 độ và Vệ khí đi được 50 độ.

50 = 5 x 10: 5, 10 là 2 số thuộc Hà đồ

5: Số “diễn mẫu”

10: Số “diễn tử”

50: Số “đại diễn” (Theo Hệ từ thượng truyện)

3. MẠCH HỌC

3.1. Âm Dương

* Nam: Nên xem mạch tay trái trước (Nam tả - Đạo trời xoay về bên trái).

Nữ: Nên xem mạch tay phải trước (Nữ hữu - Đạo đất xoay về bên phải).

* Mạch Dương gồm các mạch: Hồng, Huyền, Khẩn, Phù, Sác, Thực, Xúc.

Mạch âm gồm các mạch: Cách, Đới, Đoản, Hoãn, Hư, Kết, Nhu, Nhược, Phục, Sắc, Tán, Tế, Trâm, Trì, Vi.

Mạch Dương trong âm: *Hoạt*.

Mạch Âm trong Dương: *Lao*.

* Mạch tại Thốn bộ thuộc Dương, mạch tại Xích bộ thuộc Âm, mạch tại Quan bộ là Âm Dương quân bình.

Nếu mạch của Thốn bộ không xuống đến Quan bộ = Dương tuyệt.

Nếu mạch của Xích bộ không lên đến Quan bộ = Âm tuyệt.

Mạch của Thốn bộ nên Phù, nếu thấy Trâm: Bệnh, Âm lấn át Dương.

Mạch của Xích bộ nên Trâm, nếu thấy Phù: Bệnh, Dương lấn át Âm.

Nếu Xích bộ và Thốn bộ mạch Vi, Nhược: Âm Dương đều sắp thoát.

3.2. Theo Ngũ hành

** Vị trí của bộ mạch:*

Mạch đi từ trong ra, do đó lấy hai bộ Xích làm gốc. Thận (Tiên thiên âm Dương) là gốc của con người nên ứng vào bộ Xích.

“Thiên nhất sinh thủy”: Thủy khí do Thiên khí (Dương) sinh ra, nên Thận Thủy ở bộ Xích bên trái. “Địa nhị sinh hỏa”: Hỏa khí do Địa khí (Âm) sinh ra nên Thận Hỏa ở bộ Xích bên phải. Từ đó tính đi theo chiều tương sinh của Ngũ hành.

Mạch của Lục phủ tương ứng biểu lý với Ngũ tạng.

** Mạch của 4 mùa:*

- Mùa Xuân đi mạch Huyền, mùa Hạ đi mạch Hồng, mùa Thu đi mạch Mao (giống mạch Phù mà Đoản), mùa Đông đi mạch Thạch (tựa mạch Trâm mà Hoạt), tháng cuối mỗi mùa đi mạch Hoãn.
- Dựa vào qui luật Tương sinh Tương khắc, người ta lý luận: Mùa Xuân (thuộc Mộc) đi mạch mùa Thu (thuộc Kim), nếu bệnh nặng sẽ chết vào ngày Canh, Tân (thuộc Kim) vì Kim khắc Mộc. Các mùa khác tương tự.

** Mạch của ngũ tạng:*

- Mạch của Can đi Huyền, mạch của Phế đi Phù mà Đoản, hoặc Sắc, mạch của Tâm đi Hồng, mạch của Thận đi Trâm mà Hoạt, mạch của Tỳ đi Hoãn mà Hòa.
- Nếu mạch Can đi Đoản hay Phù, Sắc (thuộc Kim), nếu là bệnh nặng sẽ chết vào mùa Thu (Kim khắc Mộc). Tương tự với các tạng khác.

3.3. Theo Dịch số

- Mỗi hơi thở mạch động 5 cái (Ngũ chỉ nhất tức) là “Thường mạch”. 5: Là chân số của Thiên và Địa.

- Theo Nạn kinh: Mạch nhảy 50 nhịp liên không có gì khác nhau là “Thường mạch”. 50: Là số “Đại diện” (Theo *Hệ từ thượng*).

4. TRIỆU CHỨNG HỌC

4.1. Theo Âm Dương

- Dương chứng: Là những bất thường có tính chất của Dương (xem lại phần Khái niệm), như Sốt, Khô khát, Táo bón, Lưỡi đỏ,...
- Âm chứng: Là những bất thường có tính chất của âm, như: Lạnh, tiểu trong, phân sệt, chân tay lạnh, lưỡi nhợt, li bì,...
- Hàn thuộc Âm, Nhiệt thuộc Dương. Bệnh tại Lý (ở trong Tạng Phủ) phần nhiều thuộc Âm, Bệnh tại Biểu (ở ngoài da lông) phần nhiều thuộc Dương.

Chú ý: Trong một triệu chứng cũng cần phân biệt Âm Dương, thí dụ: Sốt thuộc Dương, như Sốt cao thuộc Dương trong Dương, Sốt nhẹ lại thuộc Âm nhưng là Âm trong Dương.

4.2. Theo Ngũ hành

- Có thể căn cứ vào bảng qui loại của Ngũ hành để phán đoán triệu chứng và dấu chứng nào thuộc Hành nào trong Ngũ hành.
- Một cách tổng quát:
 - + Các bất thường có tính chất chất động, khởi động xếp vào Mộc.
 - + Các bất thường có tính chất nóng, kích thích xếp vào Hỏa.
 - + Các bất thường có tính chất lạnh, ức chế xếp vào Thủy.
 - + Các bất thường có tính chất khô, thu liễm xếp vào Kim.
 - + Các bất thường có tính chất ẩm ướt, ú đọng xếp vào Thổ.

4.3. Theo học thuyết Thiên nhân hợp nhất

*** Khám bệnh và chẩn đoán bệnh:**

Khi khám bệnh cần quan tâm không chỉ tình trạng sức khỏe của người bệnh mà còn cần luôn "nhìn" và "thấy" bệnh nhân trong môi trường thiên nhiên lẫn môi trường xã hội mà họ đã và đang sống (không gian), bệnh nhân hiện tại là kết quả của cả một quá khứ sống của chính họ và sẽ diễn tiến đến tương lai (thời gian). Khi phát hiện được một bất thường ở bệnh nhân thì có nghĩa là có thể còn có nhiều bất thường khác nữa mà ta chưa nhận ra. Chỉ khi đó mới có thể có một chẩn đoán nguyên nhân chính xác.

5. BỆNH HỌC

5.1. Theo Âm Dương

Bệnh tật là tình trạng **mất quân bình Âm Dương, Khí Huyết**. Có hai hướng mất quân bình Âm Dương:

- Thiên thắng: Hoặc Dương thắng gây chứng Nhiệt (như Sốt, khát, tiểu đỏ, mạch Sác,...), hoặc Âm thắng gây chứng Hàn (như lạnh chân tay, thân mình, tiểu trong, mạch Trì,...).
- Thiên suy: hoặc Dương hư gây chứng Hàn (như lạnh chân tay, thân mình, người suy nhược, tiêu chảy lúc sáng sớm,...), hoặc âm hư gây chứng Nhiệt (như cảm giác nóng nẩy bứt rứt, táo bón, khô khát,...).

Như vậy, Dương chứng có thể là biểu hiện của Dương bệnh (Dương thái quá) mà cũng có thể là Âm bệnh (Âm bất cập) hoặc cả hai. Âm chứng có thể là biểu hiện của âm bệnh (Âm thái quá) hay Dương bệnh (Dương bất cập) hoặc cả hai.

Nói cách khác, có hai kiểu bệnh ở phần Dương: Dương thịnh hay Dương suy, và cũng có hai kiểu bệnh ở phần Âm: Âm thịnh và Âm suy.

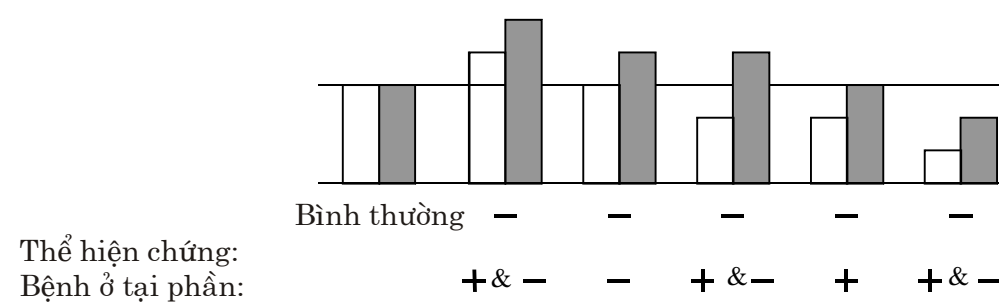
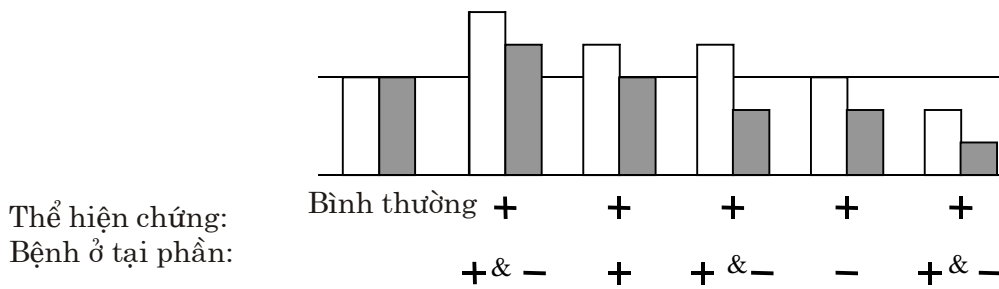
“Âm hư sinh nội Nhiệt, Dương hư sinh ngoại Hàn, Âm thịnh sinh nội Hàn, Dương thịnh sinh ngoại Nhiệt”

* “Hàn cực sinh Nhiệt, Nhiệt cực sinh Hàn”, “Dương thắng tắc Âm bệnh, Âm thắng tắc Dương bệnh”. Dương thắng thì phát nhiệt, Âm thắng thì phát Hàn. Hàn chứng có thể do Nhiệt chứng cực thịnh quá hóa thành. Nhiệt chứng có thể do Hàn chứng cực thịnh quá hóa thành.

* “Dương thắng tắc Âm bệnh, Âm thắng tắc Dương bệnh”

* Bệnh thuộc Dương êm nhẹ ngày nặng. Bệnh thuộc Âm êm nặng ngày nhẹ.

* Dương bệnh phát từ huyết mạch. Âm bệnh phát từ xương tủy.



5.2. Theo Ngũ hành

* Các tạng phủ có mối quan hệ với nhau theo qui luật sinh khắc (bình thường), thừa vũ (bất thường) của Ngũ hành. Có thể nói: **Qui luật truyền biến của bệnh theo Ngũ hành** gồm: **Tương thừa, Phản vũ, Mấu bệnh cập tử, Tử bệnh phạm mấu...** Có thể dựa vào đó để truy tìm bệnh ở các cơ quan tạng phủ khác với bệnh chính.

* Trong cơ thể, Thủy Hỏa luôn tương khắc nhau để giữ quân bình điều hòa dinh vệ. Nếu Hỏa suy yếu thì Thủy sẽ thịnh làm cho người mệt mỏi, xanh xao, sợ lạnh, khả năng sinh lý giảm, bụng trướng đau, tiết tả, hôn mê (điều trị bằng các vị thuốc ôn nhiệt như Sâm, Phụ, Quế để ích dương hỏa hồi khí). Nếu Thủy suy yếu sẽ phát nhiệt, miệng họng khô, da khô, khát, táo bón (điều trị bằng thuốc mát, tư nhuận, hành huyết như Thục địa, Mạch môn, Đương qui, Xuyên khung để ích Âm Thủy, bổ huyết, hành huyết)¹⁷.

* Bệnh lý Tâm Thận: Thận Thủy suy kém sẽ dẫn đến Tâm Hỏa thịnh (Thủy khắc Hỏa).

* Bệnh lý Can Tỳ: Can Mộc thịnh thừa Tỳ Thổ mà sinh bệnh (Mộc khắc Thổ).

* Bị bệnh mùa nào có màu ngũ hành tương ứng là Thuận thời. Thí dụ: Mùa Xuân bị bệnh có màu xanh là Thuận thời. Còn nếu bệnh có màu tương khắc với mùa là bệnh và thời không hợp nhau. Thí dụ: Mùa Xuân (Mộc) bệnh có chứng màu trắng (Kim).

* 5 loại tà khí (căn cứ vào sự truyền tà khí, theo Hải Thượng Lãn ông):

- Hư tà: Tà truyền từ tạng mẹ sang tạng con (Thí dụ: Từ Tỳ Thổ sang Phế Kim)
- Thực tà: Tà truyền từ tạng con ngược lên tạng mẹ (Thí dụ: Từ Thận Thủy sang Phế Kim).
- Tặc tà: Tà truyền từ tạng khác sang (Thí dụ: Tà từ Tâm Hỏa truyền sang Phế Kim).
- Vi tà: Tà truyền ngược lên tạng khác (Thí dụ: Tà truyền từ Can Mộc sang Phế Kim).

Chính tà: Tà ở chính tạng đó (Thí dụ: Tâm hỏa trúng Thủ).

* Thời bệnh học:

- Học thuyết Âm Dương với Ngũ hành được người xưa phối hợp lại trong một lý thuyết nhằm nói lên mối liên quan giữa sự biến động của “Thiên Địa” (khí hậu, thời tiết, địa lý, thổ ngơi) và tình hình sức khỏe của con người (“nhân”), đó là Học Thuyết Ngũ Vận - Lục khí (tham khảo bài học này).
- Thời tà: Mùa Xuân hay cảm phong tà. Mùa Hạ hay cảm Thử tà. Mùa Thu hay cảm Thấp và Táo tà. Mùa Đông hay cảm Hàn tà.

¹⁷ ĐĐTuân - Sdd, tr. 166

* Diễn biến bệnh (truyền bệnh)¹⁸:

- Có 2 kiểu diễn biến bệnh: Thuận và nghịch.
- + Thuận truyền: Theo chiều tương sinh. Thí dụ: Bệnh từ Can mộc truyền đến Tâm hỏa = Bệnh nhẹ.
- + Nghịch truyền: Theo chiều tương khắc. Thí dụ: Bệnh từ Tâm hỏa truyền sang Phế kim (trái tự nhiên) = Bệnh nặng.
- Thất truyền: Truyền 7 lần theo chiều tương khắc: Nếu bệnh từ Tâm đầu tiên, truyền đến Phế, rồi Can, Tỳ, Thận, trở về Tâm, lại đến Phế lần nữa: Bệnh nặng vì truyền về chỗ tương khắc (Phế) 2 lần làm chính khí không thể chống được tà khí nữa.
- Gián truyền: Bệnh từ Tâm thay vì truyền đến Phế, lại truyền đến Can (chiều tương khắc): Bệnh nhẹ vì tạng khí không bị khắc.

5.3. Theo Bát quái và 64 quẻ: Hai loại bệnh lý sau đây được quan tâm nhiều nhất:

* **Bệnh lý Tâm Thận:** Trục Tâm - Thận trong người giống trục Ly - Khảm của Hậu Thiên Bát quái (Hỏa trên Thủy dưới). Khí của tạng phủ như khí của trời đất trong sự sinh hóa: Địa khí thăng, Thiên khí giáng.

- Hỏa khí của Tâm giao xuống Thận làm Thủy khí của Thận bốc lên mà sinh ra công dụng tạo thành hình ảnh của quẻ Ly ở trên, Khảm ở dưới mang hình ảnh của quẻ kép “Thủy hỏa Ký tế” (Thủy hỏa âm dương tương giao).
- Nếu Thủy của Thận không thăng, Hỏa của Tâm không giáng, đó là âm dương Thủy hỏa bất giao, về mặt “công dụng” coi như quẻ “Hỏa Thủy Vị Tế”.

* **Bệnh lý Phế - Tỳ:** Khí của phế thuộc đạo Kiên (Thiên) giáng. Khí của Tỳ Thuộc đạo Khôn (Địa) thăng. Đó là Âm Dương giao nhau, về công dụng coi như là quẻ “Địa Thiên Thái”.

Nếu Phế khí không giáng, Tỳ khí không thăng, sẽ gây ra bệnh tương ứng với quẻ kép “Thiên Địa Bĩ” (bế tắc).

5.4. Theo học thuyết Thiên nhân hợp nhất

* **Sức khỏe:** Tình trạng thích nghi tốt với môi trường sống.

* **Bệnh tật:** Tình trạng kém hay không thích nghi với môi trường sống.

* **Bệnh nhân:** Không phải là cái máy hư, cũng không là con thú bị bệnh mà là một “vũ trụ nhỏ” bị mất quân bình, không còn thích nghi với “vũ trụ lớn” (theo YHHĐ: "Trên đời này không có bệnh, chỉ có người bệnh").

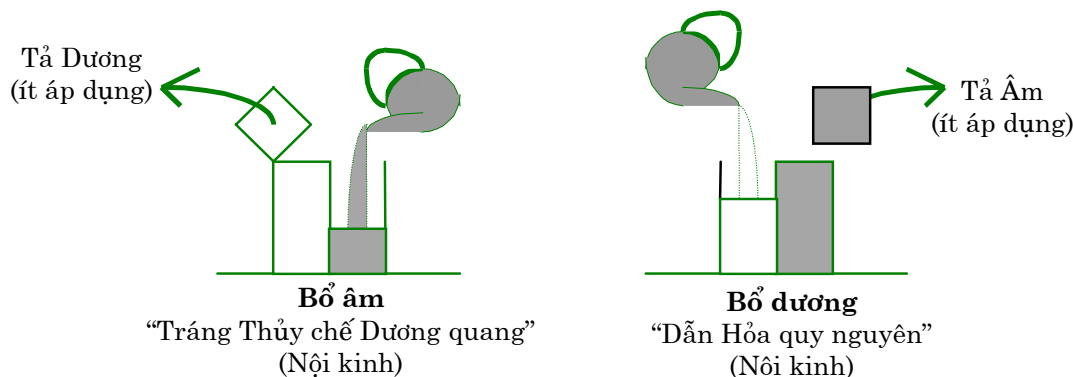
¹⁸ ĐĐTuân - Sdd, tr. 158-159

* **Nguyên nhân bệnh:** Có thể từ chính người đó (Nhân), cũng có thể từ môi trường sống (môi trường tự nhiên lẫn xã hội; thể giới vật chất - hữu hình: Địa; và thể giới tinh thần - vô hình: Thiên) mà cũng có thể do mối quan hệ giữa thể giới xung quanh (Thiên địa) với con người (nhân).

6. PHÁP TRỊ

6.1. Theo Âm Dương

* **Điều trị bệnh** là lập lại tình trạng quân bình âm Dương, Khí, Huyết. Có hai hướng điều trị chính: **Bổ** (thêm vào) và **Tả** (bớt đi).



* **Chính trị - Phản trị:**

- Chính trị (Nghịch trị): Dùng Nhiệt trị Hàn, dùng Hàn trị Nhiệt.
- Phản trị (Tòng trị): Dùng Nhiệt trị Nhiệt (trong trường hợp chân Hàn giả Nhiệt, thí dụ: Tiêu chảy mất nước gây sốt cao phải cho thuốc Nhiệt), dùng Hàn trị Hàn (trong trường hợp chân Nhiệt giả Hàn, thí dụ: Sốt cao do nhiễm trùng gây trụy tim mạch phải cho thuốc Hàn Lương).

* **Dùng châm cứu trị bệnh:**

Nguyên tắc “Theo Dương dẫn Âm, theo Âm dẫn Dương”: Bệnh thuộc Tạng (thuộc Âm) dùng các huyệt Du sau lưng (Dương), bệnh thuộc Phủ (Dương) dùng các huyệt Mộ trước ngực bụng (Âm).

6.2. Theo Ngũ hành: Hướng điều trị thường tuân theo một số nguyên tắc sau

* Nguyên tắc “*Con hư bổ mẹ, mẹ thực tả con*”: Bổ Thận Thủy phải bổ thêm Can Mộc vì Thủy sinh mộc, hoặc tả thêm Tâm bào để chế bớt Hỏa vì Thủy khắc Hỏa. Nguyên tắc này được ứng dụng nhiều trong Châm cứu. Thí dụ: Thay vì bổ Tỳ Thổ đang hư, ta bổ Hỏa vì Hỏa sinh Thổ; Bệnh Phế hư phải Kiện Tỳ (Bôi Thổ sinh Kim). Nguyên tắc này được ứng dụng nhiều nhất trong lãnh vực Châm cứu: Dùng huyệt Ngũ du để trị bệnh. Ngũ du huyết được phân loại theo Ngũ hành rồi áp dụng nguyên tắc “Bổ mẹ Tả con” để trị bệnh:

Xếp loại Ngũ du huyết theo Ngũ hành

Đường kinh	Ngũ du huyết				
	Tĩnh	Huỳnh	Du	Kinh	Hợp
Kinh âm	Mộc	Hỏa	Thổ	Kim	Thủy
Kinh Dương	Kim	Thủy	Mộc	Hỏa	Thổ

* Nguyên tắc *tương ứng* của Ngũ hành: thay vì dùng thuốc nhuận trường ta lại dùng thuốc nhuận Phế (vì cả hai thuốc Kim).

* Nguyên tắc *thời sinh học* (thời trị liệu học): Dựa vào Ngũ hành trong việc trị bệnh cũng được thể hiện qua học thuyết Ngũ vận Lục khí. Thí dụ: Năm Giáp Thổ vận thái quá nên mưa và khí ẩm lưu hành nhiều tạo thấp bệnh, Thổ khắc Thủy nên Thận Thủy thọ tà. Do đó trong các năm Giáp trị bệnh cần trừ Thấp, bổ Thận, v.v...

* Tùy Lục khí mà dùng thuốc:

- + Thái Dương Hàn Thủy : Dùng vị Tân, Nhiệt.
- + Dương minh Táo Kim : Dùng vị Khổ, Ôn.
- + Thiếu Dương Tướng Hỏa : Dùng vị Hàm, Hàn.
- + Thái âm Thấp Thổ : Dùng vị Khổ, Nhiệt.
- + Thiếu âm Quân Hỏa : Dùng vị Hàm, Hàn.
- + Quyết âm Phong Mộc : Dùng vị Tân Lương.

6.3. Theo học thuyết Thiên nhân hợp nhất

* **Tri bệnh:**

Là đưa bệnh nhân trở lại thích nghi tốt với môi trường.

Nguyên tắc điều trị các bệnh mạn tính là:

- Từ từ, từng chút một.
- Điều đặn.
- Tăng dần mức độ.
- Tránh cô lập với môi trường sống.

* **Nguyên tắc điều trị toàn diện:**

Tư tưởng của học thuyết Thiên nhân hợp nhất dẫn các thầy thuốc đến một quan điểm điều trị theo nguyên tắc toàn diện. Có thể tóm tắt nguyên tắc đó như sau:

- a. Điều trị + Phòng bệnh + Phục hồi¹⁹

¹⁹ Dấu cộng (+) = “phối hợp”

b. Điều trị nguyên nhân + Điều trị triệu chứng.

c. Điều trị cơ thể + Điều trị tinh thần + Điều trị mối quan hệ với môi trường sống (môi trường tự nhiên lẫn xã hội).

d. Điều trị bằng thuốc + Không bằng thuốc (Thầy thuốc đúng nghĩa là người không bao giờ nói: "Không có thuốc làm sao trị bệnh?").

e. Phối hợp vai trò của Bệnh nhân + vai trò của Thầy thuốc + vai trò của Người xung quanh.

Nguyên tắc điều trị này đòi hỏi thầy thuốc phải có hẳn một kế hoạch điều trị cho từng bệnh nhân theo thời gian lẫn không gian, và khuynh hướng **cá nhân hóa việc điều trị** là một khuynh hướng tất yếu.

Như vậy, “phác đồ điều trị” chỉ là một cái sườn hướng dẫn việc trị bệnh chứ không thể là một công thức cứng nhắc bắt buộc phải noi theo.

*** Ké đơn:**

Một đơn thuốc đúng tinh thần của học thuyết Thiên nhân hợp nhất phải thể hiện được nguyên tắc điều trị toàn diện đã nêu trên. Nghĩa là không chỉ có kê tên thuốc, liều lượng, cách dùng mà còn cần có những dặn dò kiêng cử, hướng dẫn luyện tập, v.v...

*** Đánh giá một đơn thuốc hay, một thầy thuốc giỏi:**

Theo tinh thần của học thuyết Thiên nhân hợp nhất, một đơn thuốc hay phải đáp ứng được các yêu cầu sau:

a. Có hiệu lực (Tính khoa học)

b. Có tính kinh tế, phù hợp với túi tiền của người bệnh (rẻ chưa chắc đã là “kinh tế”)

c. Dễ tìm, dễ sử dụng (Tính phổ thông, đại chúng)

d. Làm gia tăng sức đề kháng (Tính tự lực).

7. DÙNG THUỐC

7.1. Theo Âm Dương

7.1.1. Tính vị của thuốc

* Dược liệu có 2 tính chất dược lý theo y học cổ truyền: Khí (hay Tính) và Vị. Khí nhẹ, đi lên: Thuộc Dương. Vị nặng, đi xuống: Thuộc Âm.

* Tính của thuốc có 4 loại (tứ khí): Nhiệt, Ôn: Thuộc Dương; Hàn, Lương: Thuộc Âm. Ngoài ra tính bình: Âm Dương quân bình.

* Vị của thuốc có 5 loại (Ngũ vị): Cay: Thuộc Dương, tính phát tán, đi ra ngoài. Chua, mặn, đắng: Thuộc Âm, vì có tính thu vào, trầm, đi xuống (theo thứ tự). (Ngọt: Âm Dương quân bình vì có tính hoãn).

- + Cay chủ tán nên giải biểu
- + Chua chủ thu nên chữa bệnh tiết
- + Ngọt chủ hoãn nên bổ trung
- + Đắng chủ tả nên khử thực
- + Mặn chủ nhuận nên khử trệ
- + Nhạt chủ thấm nên thông tiểu tiện.

* Căn cứ vào khí vị, người ta cũng phân biệt:

Phụ tử, Can khương: Dương trong Dương (Thuần Dương) có khí Ôn hay Nhiệt, vị Tân.

Cam thảo, Phục linh, Đại táo: Âm Dương quân bình: Khí bình, vị Cam.

Đại hoàng: Âm ở trong Âm (Thuần Âm): khí Hàn, vị Khổ. v.v...

7.1.2. Điều trị

* *Dùng thuốc*: Điều trị bệnh là đem cái Tính Vị Âm Dương của dược liệu điều chỉnh cái Âm Dương của con người đau bệnh. Thí dụ: Ôn, Nhiệt dược thuộc Dương chữa các chứng Hàn thuộc Âm; Hàn, Lương dược thuộc Âm chữa các chứng Nhiệt thuộc Dương.

Nhiệt dược làm tăng khí lực. Lương dược làm nhuần cơ thể. Bình dược hòa hoãn, bổ Dương lẫn Âm.

* *Luận trị theo khí hậu*: Giữa nguyên khí Âm Dương của con người và khí Âm Dương của trời đất luôn tương ứng nhau, do đó dùng thuốc cần lưu ý khí hậu mùa tiết (*thời gian*). Thí dụ:

Mùa Xuân ấm muôn vật phát sinh, mùa Hạ nóng muôn vật trưởng thành. Ở cả 2 mùa này Nguyên khí trong người bài tiết ra ngoài, Âm khí sẽ suy yếu, do đó nên dùng thuốc dưỡng Âm.

Mùa Thu mát muôn vật thu lại, mùa Đông lạnh muôn vật ẩn tàng. Ở cả 2 mùa này Dương khí tàng phục ở trong để chống lại khí lạnh bên ngoài, do đó nên dùng thuốc dưỡng Dương.

Mùa Hạ Thử khí lưu hành, nên dùng nhiều các vị Hàn dược, Lương dược, có thể Ôn dược. Không nên dùng nhiệt dược. Nếu phải dùng Nhiệt dược thì phải giảm liều lượng.

Mùa Đông Hàn khí lưu hành, nên tăng liều lượng Nhiệt, Ôn dược, không nên dùng Hàn dược.

– Với thuốc phát hãn:

“Mùa Xuân: Dương khí đang dấy lên, nên làm thuốc Hãn nhẹ. Mùa Hạ: Lỗ chân lông tự mở ra, nên không cần thuốc đại Hãn, chỉ dùng thuốc hãn nhẹ. Mùa

Thu: Dương khí bị Thu liễm lại, nên làm thuốc hãn nhẹ. Mùa Đông: Dương khí ẩn nấp, lỗ chân lông đóng lại, nếu cảm mạo nhẹ không nên làm thuốc đại Hãn và chỉ có cảm thương hàn mới phải dùng thuốc đại Hãn”²⁰.

Với thuốc Thổ và thuốc Hạ:

Mùa Xuân làm thuốc thổ là thuận theo Dương khí phát sinh phía trên. Mùa Thu Đông làm thuốc Hạ là thuận theo Dương khí thu liễm ở trong.

* *Luận trị theo thổ nghi*: Khí hậu thay đổi theo thổ nghi do đó dùng thuốc cũng phải lưu ý đến Thổ nghi (thế của đất đai, địa lý) (*không gian*). Phương Bắc và Tây thường cao, khí hậu khô ráo và lạnh do đó trị bệnh cho người phương Bắc và phương Tây nên dùng vị cay nóng. Phương Đông và Nam thấp, ẩm ướt, nóng nên dùng vị nhẹ mát cho người sống ở phương này.

7.2. Theo Ngũ hành

* Có rất nhiều áp dụng, về mặt lý thuyết Dựa vào màu sắc và mùi vị của thuốc mà phân loại thuốc theo Ngũ hành và dựa vào đó để qui nạp tác dụng của thuốc vào Tạng Phủ tương ứng. Thí dụ: Vị thuốc vị Chua, màu Xanh đi vào Can, vị Ngọt, màu Vàng đi vào Tỳ (Bảng 1).

* Người xưa cũng dựa vào màu và vị để tìm kiếm thuốc mới.

* Người ta còn đổi màu và vị của thuốc bằng cách bào chế để khiến thuốc có tác dụng đi vào Tạng Phủ mà người bào chế mong muốn. Thí dụ: Sao thuốc với giấm để thuốc đi vào Can; sao với đường, mật để vào Tỳ; Tẩm muối để đi vào thận; Sao với gừng để vào Phế, Sao; cho vàng để vào Tỳ; Chế cho đen để vào thận v.v...²¹.

7.3. Theo dịch số

- Số lẻ = Cơ, thuộc Dương. Số chẵn = Ngẫu, thuộc Âm.
- Phương thuốc có số vị là số lẻ (1, 3, 5 vị...) gọi là *cơ phương*, thường dùng trị bệnh thuộc lý. Nội kinh viết “Thuốc hạ không nên làm thuốc chẵn vị” cũng hàm ý đó. Thí dụ: Tiểu thừa khí thang gồm 3 vị (Đại hoàng, Chỉ thực, Hậu phác).
- Phương thuốc có số vị là số chẵn (2, 4, 6 vị...) gọi là *ngẫu phương*, thường dùng trị bệnh thuộc biểu. Nội kinh viết: “Thuốc phát hãn không nên làm lẻ vị”. Thí dụ: Ma hoàng thang có 2 vị chính (Ma hoàng, Quế chi), 4 vị phụ (Sinh khương, Hành củ, Cam thảo, Hạnh nhân).

²⁰ Chưa rõ phần này nguyên thủy từ tài liệu nào

²¹ Vị lạt được xếp vào Thổ

Thục địa, Sơn thù, Hoài sơn	(Âm dược)	— —
Quế, Phụ tử	(Dương dược)	— — — —
Đơn bì, Trạch tả, Bạch linh	(Âm dược)	— —

7.4. Theo Bát quái

Bài Bát vị được giải thích là có cấu trúc của quẻ Khảm

7.5. Thiên nhân hợp nhất

Việc tìm và sử dụng thuốc: Theo Y học cổ truyền, có thể nói gần như là một qui luật: Thông thường nơi nào cây cỏ mọc được, sống được thì cây cỏ nơi đó có thể giải quyết được bệnh tật của con người sống ở nơi đó (và ngược lại cũng vậy, nơi nào con người sống được thì con người có thể giải quyết được bệnh tật bằng cây cỏ nơi đó) và qui luật cộng sinh đó không chỉ có với cây cỏ.

8. DƯỠNG SINH

“THÁNH NHÂN TRỊ BỆNH KHI CHƯA CÓ BỆNH”.

8.1. Theo Âm Dương

* *Phòng bệnh*: Muốn phòng ngừa bệnh tật, sống lâu và sống khỏe cần phải tuân theo đạo Âm Dương của trời đất, đó là đạo của sự quân bình. Giữ cho khí Âm Dương của mình quân bình và hòa hợp với khí Âm Dương của trời đất.

* *Ăn uống*: Mục đích của ăn uống là để sống, nghĩa là ăn uống để duy trì sự quân bình (đối với người khỏe) và để lập lại quân bình (đối với người bệnh). Muốn vậy cần chú ý không chỉ thức ăn, mà còn là bữa ăn, giờ ăn, cách ăn, tạng người, tình hình sức khỏe hiện tại sao cho phù hợp với qui luật Âm Dương.

* *Sinh hoạt*: Tùy thời mà tổ chức sinh hoạt cá nhân sao cho phù hợp với đạo trời đất Âm Dương. Thí dụ:

- Ban đêm Âm khí thịnh, Dương khí suy, do đó nên tĩnh dưỡng nghỉ ngơi. Ngủ sớm để bảo tồn Dương khí, dậy sớm để hít thở lấy cái Dương khí ban mai.
- Giờ Tý (nửa đêm), giờ Ngọ (giữa trưa) không giao hợp, vì là lúc Âm cực Dương sinh hoặc Dương cực Âm sinh, cần giữ tinh thần an tĩnh.
- Mùa Đông âm khí thịnh, nên mặc áo dày, ở trong nhà ấm cúng để giữ Dương khí và ăn nhiều thức ăn tạo ra Dương khí. Mùa Hạ Dương khí cực thịnh, dễ hao mòn Tân dịch, Âm suy Dương sẽ thoát, do đó nên dùng thức ăn Âm tính, tư nhuận và nên ở nơi mát mẻ.

** Tập luyện:*

- Luôn tập giữ quân bình Âm Dương trong mọi việc.
- Người lao động trí óc nhiều cần chú ý tập luyện vận động.
- Người lao động chân tay nhiều nên chú ý rèn luyện trí óc.

* Có thể vô số áp dụng như vậy. Nhưng nhìn chung đều xoay quanh hai qui luật chung:

- Không thiên lệch (giữ quân bình).
- Phù hợp với tình hình sức khỏe và môi trường.

8.2. Theo Ngũ hành

8.2.1. Việc ăn uống

- “Trời nuôi người bằng Ngũ khí, Đất nuôi người bằng Ngũ vị”. Người ta dựa vào màu sắc, mùi vị, và tác dụng trên cơ thể để phân loại món ăn theo Ngũ hành.
- Nguyên tắc ăn uống theo qui luật của Ngũ hành: Tùy tình hình sức khỏe mà dùng thức ăn sao cho phù hợp để **duy trì được thể quân bình** (đối với người khỏe) hoặc **tái lập mối quan hệ quân bình** của Ngũ hành trong cơ thể (đối với người đau ốm). Tránh tình trạng dùng thái quá một món ăn nào đó vì có thể hại sức khỏe, thí dụ ăn quá chua hại Can. Hoặc khi đang có bệnh về Tỳ (Thổ) nên tránh dùng thức ăn uống chua (Mộc) để tránh làm hại thêm Tỳ Vị (Tăng Khắc Thổ).

8.2.2. Tổ chức công việc làm, tổ chức sinh hoạt hàng ngày

Dựa theo tính chất của từng Hành trong Ngũ hành: Sinh (Mộc), Trưởng (Hỏa), Hoá (Thổ), Thu (Kim), Tàng (Thủy) và các qui luật của Ngũ hành, việc tổ chức công việc làm, tổ chức sinh hoạt thường ngày cũng như mọi việc đều nên theo tính chất và qui luật của Ngũ hành: Thí dụ:

- Khởi đầu cho một ngày hay một việc luôn có tính chất Mộc (Sinh): Cần Thời gian để phát sinh (nên tập thể dục hít thở để khởi động cho một ngày, nên có thời gian “khởi động”).
- Kế tiếp là Hỏa (Trưởng): Tiếp theo là tăng tốc, đẩy mạnh tiến độ công việc, đây là lúc năng suất công việc cao nhất.
- Thổ (Hoá): từ đó dẫn đến việc có kết quả trong công việc, có sản sinh ra một cái gì mới mẻ thì mới tồn tại.
- Kim (Thu): Khi đã có kết quả cần biết thu lại, rút lui từ từ về, nghỉ ngơi dần.
- Thủy (Tàng): Ẩn, chứa lại, nghỉ ngơi để chuẩn bị cho ngày mới, cho quá trình Sinh Trưởng Hoá Thu Tàng kế tiếp. Tránh làm ngược lại hoặc làm rối loạn quá trình đó.

Thí dụ khác: Tổ chức hội họp: Trước tiên cần có thời gian cho mọi người chuẩn bị, tập trung (Mộc); sau đó đi vào vấn đề bàn luận (Hỏa); việc bàn luận đó phải đi đến một kết quả, kết luận hữu ích (Thổ); rồi có đúc kết lại vấn đề (Kim) và chấm dứt cuộc họp (Thủy).

Việc tiến hành một công việc bất kỳ cũng tương tự. Lúc đó mới đem lại kết quả mỹ mãn vì hợp với qui luật Ngũ hành trong vũ trụ.

8.3. Theo học thuyết Thiên nhân hợp nhất

* **Phòng bệnh:** Muốn phòng bệnh cần làm sao sống hòa mình vào môi trường, thích nghi tốt với sự biến động của môi trường. Phương pháp Dưỡng sinh là phương pháp làm cho cái biến động của mình phù hợp với cái biến động của môi trường sống.

* **Phục hồi:** Để phục hồi lại sức khỏe sau một cơn bệnh nặng cần tập thích nghi với môi trường sống, môi trường thiên nhiên lẫn môi trường xã hội.

* **Tập luyện:** Tập sống hòa hợp với môi trường xung quanh. Nguyên tắc là: Từ từ, từng chút một, đều đặn, tăng dần mức độ, tránh cô lập với môi trường sống. Thí dụ: Hay bị cảm lạnh: Nên tập chịu lạnh; Dễ cảm xúc thái quá: Tập chấp nhận, chịu đựng và đối phó với các nguyên nhân gây xúc cảm.

9. Y ĐẠO - Y ĐỨC

Việc áp dụng dịch vào y đạo và y đức có rất nhiều. Sau đây chỉ là hai điểm tiêu biểu:

9.1. Theo 64 quẻ

Có thể áp dụng ý nghĩa của từng quẻ vào y học. Thí dụ: Quẻ Kiên trong Văn ngôn truyện viết: “Người quân tử học để thu góp điều hay, hỏi để biện luận, ăn ở rộng lượng, lấy điều nhân làm phương châm hành động,... quân tử tiến đức để sửa nghiệp” (*Quân tử học dĩ tụ chi, vấn dĩ biện chi, khoan dĩ cư chi, nhân dĩ hành chi*), “*Quân tử tiến đức tu nghiệp*”).

9.2. Quan niệm Thời, Dịch

Thầy thuốc phải biết tùy thời mà dụng dược. Lý Cảo (đời Nam Tống, 1127-1279) khuyên: “Dụng dược như dụng binh, phải khéo léo không được coi thường, có trường hợp dùng đại tể để tốc chiến thắng, biến pháp trong gang tấc như: Sáng uống Đại hoàng mà chiều lại dùng Phụ tử, hoặc sáng uống Phụ tử mà chiều lại dùng Đại hoàng, dùng câu nệ chấp nhất mà hại đến tính mệnh của bệnh nhân” (ĐDTuân - Sđd, tr. 168).

CHƯƠNG III

CÁC CƠ SỞ LÝ LUẬN

Bài 4

HỌC THUYẾT TẠNG TƯỢNG

MỤC TIÊU

Sau khi học xong, học viên phải:

1. Liệt kê được đầy đủ những chức năng sinh lý của 6 Tạng và 6 Phủ của YHCT.
2. Phân tích được những chức năng sinh lý của Tạng Phủ.
3. Xác định được những triệu chứng xuất hiện tương ứng với chức năng bị rối loạn.

1. ĐẠI CƯƠNG

Từ xa xưa các thầy thuốc Y học cổ truyền (YHCT) đã qui nạp các chức năng sinh lý, các biểu hiện bệnh lý trong cơ thể người và hệ thống hoá chúng theo thuộc tính của âm Dương, Ngũ hành để từ đó hình thành ra học thuyết Tạng tượng. Theo đó:

- Mỗi một Tạng, không chỉ là một cơ quan theo ý nghĩa giải phẫu học mà còn bao gồm chức năng và vai trò của tạng đó trong mối liên hệ hữu cơ giữa nó với các Tạng khác.
- Mỗi một Tạng còn phản ánh đầy đủ sự thống nhất trong nội bộ của cơ thể và sự thống nhất giữa cơ thể với môi trường. Tính thống nhất này biểu hiện ở chỗ hoạt động sinh lý, bệnh lý của hệ thống ngũ Tạng quan hệ với sự thay đổi của 5 mùa, quan hệ lẫn nhau giữa các Tạng Phủ với các tổ chức phần ngoài cơ thể, với hoạt động tư duy của con người.

2. NỘI DUNG HỌC THUYẾT

Trong đó mối quan hệ Tạng - Phủ tương ứng là mối quan hệ **âm Dương hổ căn (quan hệ biểu lý)**, còn mối quan hệ giữa các Tạng là mối quan hệ **Ngũ hành sinh khắc**. Ngoài ra, để làm rõ mối quan hệ này học thuyết Kinh lạc ra đời cũng góp phần không nhỏ trong biện chứng luận trị của Đông Y.

Tuy nhiên, nói thế không có nghĩa là chức năng sinh lý của Tạng Phủ chỉ là sự suy luận dựa vào thuộc tính của Ngũ hành mà chúng còn là những tổng kết từ thực tiễn quan sát lâm sàng.

3. HỆ THỐNG TẠNG

3.1. Tạng Phế

3.1.1. Chức năng sinh lý của tạng Phế

a. *Phế chủ khí:* (Ngũ tạng sinh thành thiên)

Khí là vật chất trọng yếu, cơ thể nhờ Khí để duy trì sự sống. Khí theo YHCT có 2 nguồn: Một là từ tinh khí trong đồ ăn thức uống, hai là từ khí trời hít vào người. Khí trời từ phía ngoài đi vào cơ thể qua Phế. Khí từ đồ ăn thức uống qua sự tiêu hóa của Vị được Tỳ chuyển lên Phế. Hai khí ấy kết hợp lại gọi là “Tông khí”. Tông khí là khí hậu thiên đi ra họng để làm hô hấp, dồn vào Tâm mạch, phân bố khắp toàn thân. Cho nên hàm nghĩa của Phế chủ khí chẳng những Phế coi việc hô hấp mà còn nói toàn bộ khí của cơ thể khắp trên dưới trong ngoài đều do Phế làm chủ.

Rối loạn chức năng Phế chủ khí sẽ dẫn đến:

- Những triệu chứng ở bộ máy hô hấp: Ho, khó thở, suyễn, nặng tức ngực.
- Những triệu chứng của tình trạng suy nhược: Mệt mỏi, thiếu hơi, đoản khí.

b. *Phế giúp Tâm chủ trị tiết:*

“Trị tiết” có nghĩa là quản lý rành mạch, không rối loạn có thứ tự rõ ràng, ở đây là chỉ vào sự hoạt động sinh lý có quy luật. Sở dĩ các tổ chức Tạng Phủ trong cơ thể hoạt động có quy luật nhất định, tuy do công dụng “Tâm chủ thần minh” của Tâm, nhưng vẫn cần được sự hỗ trợ của Phế. Cho nên, Thiên Linh lan bí điển luận - Tố vấn nói: “Phế giữ chức tướng phó việc trị tiết từ đó mà ra”. Tác dụng tướng phó của Phế biểu hiện về mặt huyết mạch, chủ yếu là ở mối quan hệ tác dụng lẫn nhau giữa Khí và Huyết. Tâm chủ Huyết, Phế chủ khí, cơ thể nhờ sự vận hành tuần hoàn của khí huyết để vận chuyển chất dinh dưỡng, duy trì hoạt động cơ năng và quan hệ nhịp nhàng giữa các tạng và quan hệ nhịp nhàng giữa các Tạng Phủ. Sự vận hành của Huyết tuy do Tâm làm chủ nhưng phải nhờ vào tình hình thoải mái của Phế khí mới có thể vận hành bình thường. Khí của toàn thân tuy do Phế làm chủ nhưng cần phải nhờ sự vận hành của huyết mạch mới có thể thông đạt khắp toàn thân. Tâm với Phế, Huyết với Khí nương tựa nhau, tác thành cho nhau, gây tác dụng cho nhau rất chặt chẽ. Cho nên đời sau có cách nói: “Khí là thống soái của Huyết, Huyết là mẹ của Khí, Khí lưu hành thì Huyết lưu hành, chỗ nào Huyết đi đến thì Khí cũng đi đến”.

Phế thông điều thủy đạo, chủ tuyên giáng (tuyên thông, tuyên phát, túc giáng)

Phế chủ tuyên thông: Chức năng làm sạch khí trời đồng thời giúp cho sự hít vào thở ra thông suốt. Rối loạn chức năng này sẽ đưa đến:

- Ngạt mũi.
- Tức ngực, khó thở.

Phế thông điều thủy đạo, chủ túc giáng: Nước uống vào Vị qua sự chuyển vận của Tỳ sẽ được đưa lên Phế để phân bố khắp cơ thể rồi theo đường thủy đạo của tam tiêu mà đi vào bàng quang (gọi là Phế khí túc giáng), vì thế tiểu tiện có thông lợi hay không sẽ liên quan tới chức năng này do đó người ta nói phế là nguồn trên của nước (Phế vi thủy chi thượng nguyên).

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Tiểu tiện không thông lợi.
- Rối loạn bài tiết mồ hôi.
- Phù thũng.

Phế chủ tuyên phát:

Sự tuyên phát của Phế (tuyên Phế) thúc đẩy Khí, Huyết, Tân dịch phân bố ra toàn thân, bên trong đi vào các Tạng Phủ, ngoài đi ra bì mao cơ nhục không nơi nào không đến ...

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Mệt mỏi.
- Da dẻ xanh xao, nhợt nhạt.
- Đàm ẩm.

d. Phế chủ bì mao (Lục tiết Tạng tượng luận - Tố vấn)

Phế thông qua bì mao giúp cơ thể điều tiết được thân nhiệt để thích nghi với khí hậu, môi trường.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Khó thích nghi với sự thay đổi thời tiết.
- Da lông khô kém tươi nhuận.

e. Phế khai khiếu ra mũi (Mạch độ thiên - Linh khu)

Mũi là khí quan của Phế. Rối loạn chức năng này, dẫn đến:

- Mũi nghẹt, chảy nước mũi.
- Khứu giác giảm.

g. Mối liên quan giữa chức năng Phế với sự buồn rầu

Buồn rầu (ừ) là tình chí của Phế. Tuy nhiên, buồn rầu thái quá sẽ làm tổn thương đến tạng Phế. Ngược lại, khi Phế suy sẽ biểu hiện bằng sự buồn rầu.

h. Phế tàng phách

Phách là dáng vẻ, phong thái bên ngoài, khi Phế khí suy thì người bệnh sẽ có dáng vẻ ủ rũ.

3.1.2. Những bộ phận có liên quan đến Tạng Phế

- Mối liên quan giữa **Phế** và phủ **Đại trường**
- Mối liên quan giữa Phế và các tạng phủ khác:
 - + Tỳ Phế tương sinh : Tỳ vận hóa thủy cốc thành tinh hoa hợp với khí trời do Phế hít vào để tạo thành Tông khí.
 - + Phế Thận tương sinh : Thận tàng trữ thủy dịch, Phế thông điều thủy đạo. Phế chủ Khí , Thận nạp Khí.
 - + Can Phế tương khắc : Can tàng Huyết, Phế chủ Khí , Khí hành để vận chuyển Huyết đi
 - + Tâm Phế tương khắc : Phế chủ Khí , Tâm chủ Huyết; cả hai đều do tinh hoa của thủy cốc khí hóa mà thành do đó có sự tương tranh lẫn nhau.

3.2. Tạng Tâm

3.2.1. Chức năng sinh lý Tạng Tâm

Tâm thuộc Thiếu âm, thuộc hành Hỏa. Tâm đứng đầu 12 khí quan nên gọi là **“Thiếu âm quân chủ”**.

a. Tâm là vua, là chủ của các tạng khác. Tâm chủ thân mình:

Thiên Tà khách - sách Linh khu viết: “Tâm là vị đại chủ của lục phủ ngũ tạng, là chỗ cư trú của thần minh”.

Thiên Lục tiết Tạng tượng luận - Tố vấn nói: “Tâm là nguồn gốc của sinh mệnh, là nơi biến hoá của thần minh”.

Thiên Linh lan bí điển luận – sách Tố Vấn nói: **“Chủ sáng suốt thì dưới yên lành, chủ không sáng suốt thì 12 khí quan suy khốn”**. Ý nói mọi sự hoạt động của các chức năng sinh lý khác trong cơ thể đều chịu sự chi phối của Tâm. Đồng thời, Tâm làm chủ toàn bộ mọi hoạt động có ý thức như tinh thần, phán đoán, tư duy.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Mất ý thức.
- Rối loạn ý thức.

b. Tâm chủ huyết mạch, vinh nhuận ra mặt

Thiên Quyết Khí luận - sách Tố vấn nói: “Trung tiêu bảm thụ khí, giữ lại trấp dịch. Tâm khí biến hoá trấp dịch ấy ra Huyết”.

Mạch là một trong năm thành phần của cơ thể (Mạch – Da – Thịt – Gân – Xương). Mạch vận chuyển huyết dịch lưu thông khắp cơ thể không ngừng.

Thiên Lục tiết Tạng tượng – sách Tố vấn nói: **“Sự sung mãn của Tâm biểu hiện ở sắc mặt tươi tắn, hồng hào”** vinh nhuận ra ở mặt.

Ý nói Tâm biến hóa tinh hoa thủy cốc được vận hóa ở Tỳ thành Huyết và thông qua Mạch để vận chuyển Huyết dịch đi khắp cơ thể mà sắc mặt là nơi biểu hiện chức năng này rõ nhất. Rối loạn chức năng này, dẫn đến:

- Sắc mặt nhợt nhạt hoặc tím tái hoặc không tươi tắn.

c. Tâm khai khiếu ra lưỡi

Lưỡi là một trong những vị trí biểu hiện sự sung mãn của tạng Tâm, đặc biệt là chót lưỡi.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Lưỡi đỏ.
- Lưỡi nhợt.
- Lưỡi tím.

d. Mối liên quan giữa chức năng Tâm với sự vui mừng

Sự vui mừng (hỷ) là tình chí của Tâm. Tuy nhiên, vui mừng thái quá sẽ làm tổn thương đến tạng Tâm và ngược lại khi rối loạn chức năng Tâm thì sẽ biểu hiện bằng sự vui mừng vô cớ hoặc là cười nói huyên thuyên.

e. Tâm có Tâm bào lạc làm ngoại vệ cho Tâm

Rối loạn chức năng Tâm bào sẽ dẫn đến tổn thương chức năng của Tâm.

g. Những bộ phận có liên quan đến Tạng Tâm

- Mối liên quan giữa Tạng Tâm với Phủ Tiểu trường: chất tinh hoa do Tiểu trường hấp thu sẽ được Tỳ chuyển hóa thành huyết dịch để Tâm vận chuyển.
- Mối liên quan giữa Tạng Tâm và các Tạng khác:
 - + **Tâm Tỳ tương sinh** : Tâm chủ Huyết, Huyết là tinh hoa của thủy cốc, được khí hóa ở Tỳ. Tỳ giữ Huyết đi trong lòng mạch.
 - + **Tâm Can tương sinh** : Can tàng Huyết, Tâm chủ Huyết.
 - + **Tâm Thận tương khắc** : Tâm chủ Huyết, Thận chủ tàng trữ Tân dịch. Huyết và Tân dịch đều là tinh hoa của thủy cốc, do đó có mối quan hệ tương tranh.
 - + **Tâm Phế tương khắc** : Phế chủ Khí , Tâm chủ Huyết; cả hai đều do tinh hoa của thủy cốc khí hóa mà thành do đó có sự tương tranh lẫn nhau.

3.3. Tạng Can

3.3.1. Chức năng sinh lý Tạng Can

a. Can chủ sơ tiết:

Chức năng này có liên đến trạng thái tâm lý của cơ thể, nếu Can bình thường thì Tâm trạng sẽ sáng khoái, thoải mái.

Nếu rối loạn sẽ cảm thấy u uất hoặc dễ nổi giận, cáu gắt.

b. Can tàng huyết:

Can có công năng tàng trữ và điều tiết huyết dịch. Khi cơ thể hoạt động, huyết do Can tàng trữ được đem cung ứng cho các tổ chức khí quan có nhu cầu. Khi ngủ hoặc nghỉ ngơi thì huyết dịch lại trở về Can tạng. Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến: Khó dỗ giấc ngủ, ngủ không yên, hay giật mình trong giấc ngủ.

c. Can chủ cân, tinh ba của nó thể hiện ở móng tay, móng chân

Chức năng này chi phối toàn bộ hệ vận động của cơ thể, có liên quan đến chức năng của thần kinh, cơ cũng như phản xạ tủy sống. Chức năng này rối loạn có thể do Can huyết không đủ, không hàm dưỡng được Cân. Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Co duỗi khó khăn.
- Co giật, động kinh.

Móng tay, móng chân là phần dư của **cân**, có quan hệ mật thiết với Can khí, Can huyết. Can huyết sung túc thì móng tay, móng chân chắc và bóng mịn.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Móng tay, móng chân nhợt không bóng mịn.

d. Can khai khiếu ra mắt:

Sự tinh tường của thị giác liên quan đến Can.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Thị lực giảm, quáng gà (Can hư).
- Đau mắt, đỏ mắt (Can thực).

e. Can chủ mưu lược (Linh lan bí điển luận)

Can khí đầy đủ thì suy nghĩ chín chắn, phán đoán sự việc chính xác.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Khó tập trung suy nghĩ.
- Phán đoán thiếu chính xác.

h. Can tàng hồn

Hồn là sự cảm xúc, khi Can khí rối loạn thì người bệnh sẽ bị rối loạn cảm xúc, biểu hiện bằng sự trầm cảm.

h. Mối liên quan giữa chức năng Can với sự giận dữ

Giận dữ (nộ) là tình chí của Can tuy nhiên giận dữ quá mức sẽ làm hại đến công năng của Can. Ngược lại khi chức năng Can bị rối loạn thì người bệnh hay giận, dễ cáu gắt.

i. Những vùng cơ thể có liên quan đến tạng Can

- Mối liên quan giữa tạng Can và Phủ đờm: Đờm chứa đựng tinh trấp (một loại chất lỏng) do Can làm ra, đó là Mật.
- Mối liên quan giữa tạng Can và các tạng khác:
 - + Can Thận tương sinh : Thận tàng Tinh , chủ Tủy là cơ sở để sinh ra Huyết (Can tàng Huyết).
 - + Tâm Can tương sinh : Can tàng Huyết, Tâm chủ Huyết.
 - + Can Tỳ tương khắc: Tỳ vận hóa thủy cốc, can sơ tiết sự vận hóa của Tỳ.
 - + Can Phế tương khắc: Can tàng Huyết, Phế chủ Khí để vận hành Huyết.

3.4. Tạng Tỳ

3.4.1. Chức năng sinh lý tạng Tỳ

a. Tỳ chủ vận hoá thủy cốc: (sự tiêu hóa - hấp thu)

Tỳ có chức năng hấp thu và vận chuyển các chất dinh dưỡng cho cơ thể. Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

Đầy bụng, trướng bụng, chậm tiêu. Tiêu chảy sống phân.

b. Tỳ chủ vận hóa thủy thấp:

Thủy dịch của người ta nhờ vận hóa của Tỳ mà không bị ứ đọng lại. Nói tóm lại Tỳ điều hòa lượng nước trong cơ thể. Nếu rối loạn sẽ đưa đến phù thũng, cổ trướng hoặc thậm chí là đàm ẩm

c. Tỳ sinh huyết: (Tứ thập nhị nạng kinh)

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Thiếu máu.
- Kinh ít, vô kinh (do kinh Tỳ có quan hệ đến mạch Nhâm ở vùng bụng dưới).

d. Tỳ thống nhiếp huyết

Tỳ ngoài chức năng sinh huyết, còn có công dụng giữ huyết chạy trong lòng mạch (Thống nhiếp huyết).

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Xuất huyết dưới da.
- Rong kinh, rong huyết.

e. Tỳ chủ tứ chi:

Tay chân nhờ dương khí mà hoạt động, dương khí vốn từ các chất tinh vi trong đồ ăn thức uống thông qua sự vận hoá ở Tỳ mà có. Vì thế sức hoạt động mạnh hay yếu của chân tay có quan hệ chặt chẽ với Tỳ. Nếu Tỳ không thể vận

hoá ngũ cốc thì tay chân không được sự ôn dưỡng của dương khí nên sẽ không có sức vận động mà sinh ra chứng Nuy.

g. Tỳ chủ cơ nhục

(Thức ăn uống vào Vị qua sự vận hóa hấp thu của Tỳ để dinh dưỡng cơ nhục. Nếu Tỳ bị bệnh thì cơ nhục không được dinh dưỡng đầy đủ khiến thì người sẽ gầy ốm dần cho nên Thiên Suy luận - Tố vấn nói: “Tỳ chủ về cơ nhục của toàn thân”. Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Bắp thịt tay chân mềm nhũn hoặc teo tóp.
- Sa cơ quan: Sa dạ dày, sa sinh dục.

g. Tỳ vinh nhuận ra ở môi:

Nếu tinh khí của Tỳ kiệt thì môi nhợt nhạt, thâm khô.

i. Tỳ tàng ý

Khi Tỳ bị rối loạn sẽ xuất hiện triệu chứng hay quên.

k. Mối liên quan giữa chức năng Tỳ với sự suy nghĩ

Suy nghĩ (tư) là tình chí của Tỳ, khi suy nghĩ quá mức sẽ làm tổn hại đến Tỳ và ngược lại khi Tỳ bị bệnh sẽ biểu hiện trạng thái hay trầm tư.

l. Những bộ phận có liên quan đến tạng Tỳ

- Mối liên quan giữa tạng Tỳ và phủ Vị: Tỳ vận hành Tân dịch cho Vị.
- Mối liên quan giữa tạng Tỳ và các tạng khác:
 - + Tỳ Phế tương sinh : Tỳ vận hóa thủy cốc thành tinh ba, hợp với khí trời do Phế hít vào để tạo thành Tông khí.
 - + Tâm Tỳ tương sinh : Tâm chủ Huyết mạch, Huyết là tinh hoa của thủy cốc, được khí hóa ở Tỳ. Tỳ giữ cho Huyết đi trong lòng mạch.
 - + Can Tỳ tương khắc : Tỳ vận hóa thủy cốc, Can sơ tiết Đờm dịch liên quan đến sự vận hóa của Tỳ.
 - + Tỳ Thận tương khắc : Tỳ khí hóa thủy dịch, Thận tàng trữ thủy dịch.

3.5. Tạng Thận

3.5.1. Chức năng sinh lý Tạng Thận

Thận bao gồm Thận âm, Thận dương. Thận âm còn gọi là Chân âm, Nguyên Âm, Nguyên Thủy. Thận Dương còn gọi là Thận Khí, Thận Hỏa, Chân Dương, Nguyên Dương, Chân Hỏa, Mệnh môn Hỏa.

a. Thận là gốc Tiên thiên, nguồn gốc của sự sống: (Tiên thiên chi bản, sinh khí chi nguyên)

Thận là cái được sinh thành, sẽ phát sinh, phát triển, Thận quyết định sự phát dục của cơ thể người. Rối loạn chức năng này có liên quan đến những bệnh lý có tính di truyền, những bệnh bẩm sinh.

b. Thận chủ Thủy

Nước uống vào Vị, được chuyển hoá bởi Tỳ, lưu thông nhờ Phế và được tàng chứa ở Thận. Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến phù thũng.

c. Thận chủ Hoả

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Lạnh trong người, tay chân lạnh, sợ lạnh.
- Người mệt mỏi, hoạt động không có sức.

d. Thận giữ chức năng bế tàng

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Khó thở, mệt mỏi (Thận không nạp được Khí).
- Tiểu nhiều (Thận không giữ được Thủy).
- Mồ hôi chảy như tắm (Thận không liễm được Hãn).

e. Thận tàng Tinh:

Tinh hoa của ngũ cốc được Vị thu nhận, hóa, tàng chứa nơi Thận. Tinh hoa của mọi Tạng Phủ cũng được tàng chứa nơi Thận.

Rối loạn chức năng này, dẫn đến:

- Gầy, sút cân.
- Ở đàn ông: Di mộng tinh, liệt dương.
- Ở đàn bà: Rối loạn kinh nguyệt, lãnh cảm, vô sinh.

g. Thận chủ kỹ xảo, tác cường chi quan

Tất cả sự mạnh mẽ, khéo léo của con người là nhờ ở Thận.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến mất khả năng thực hiện các động tác khéo léo, tinh vi.

h. Thận chủ cốt tuỷ:

Thận tàng tinh, tinh sinh ra tuỷ. Tuỷ chứa trong các khoảng rỗng của xương, có tác dụng nuôi dưỡng xương. Xương cốt vững chãi, tuỷ dồi dào, răng chắc (theo YHCT răng là phần thừa của cốt) chứng tỏ Thận khí đầy đủ.

Rối loạn chức năng này, dẫn đến:

- Đau nhức trong xương tuỷ.
- Còi xương chậm phát triển.
- Răng lung lay.

i. Thận khai khiếu ra tai, sự sung mãn biểu hiện ở tóc

Nếu Thận khí không sung mãn thì:

- Tai ù, điếc, nghễnh ngãng, sức nghe kém.
- Tóc bạc, khô, dễ rụng.

k. Thận chủ tiền âm, hậu âm

Tiền âm là lỗ tiểu và lỗ sinh dục ngoài. Hậu âm là hậu môn.

Khi Thận suy có thể đưa đến tiểu tiện không tự chủ hoặc xuất tinh sớm hoặc di mộng tinh.

l. Thận tàng chí

Ý chí do Thận làm chủ. Thận khí bất túc thì tinh thần trở nên yếu đuối, thiếu ý chí, bạc nhược.

m. Mối liên quan giữa chức năng Thận với sự sợ hãi

Sợ hãi (khủng) là tình chí của Thận. Tuy nhiên sợ hãi quá mức sẽ làm hại Thận khí và ngược lại khi Thận khí suy thì người bệnh dễ kinh sợ.

n. Những vùng cơ thể có liên quan đến tạng Thận:

- Quan hệ giữa Thận với Bàng quang: Thận làm ra nước tiểu và Bàng quang bài tiết nước tiểu.
- Mối liên quan giữa Thận với các tạng khác:
 - + **Phế Thận tương sinh** : Phế chủ Khí , Thận nạp Khí.
 - + **Can Thận tương sinh** : Thận tàng Tinh , chủ Thủy, là cơ sở để sinh ra Huyết (Can tàng Huyết).
 - + **Tỳ Thận tương khắc** : Tỳ khí hóa thủy dịch, Thận tàng trữ thủy dịch.
 - + **Tâm Thận tương khắc** : Tâm chủ Huyết, Thận tàng Tinh. Huyết và Tinh đều là tinh hoa của thủy cốc, do đó có mối quan hệ tương tranh.

4. HỆ THỐNG PHỦ

Lục phủ bao gồm: Đởm, Vị, Đại trường, Tiểu trường, Bàng quang, Tam tiêu và Kỳ hừng. Công năng của lục phủ nói chung là thu nhận và tiêu hoá thức ăn uống, vận chuyển phân bố tân dịch, chất dinh dưỡng và thải chất cặn bã. Vì thế, còn được gọi là “Phủ truyền hóa”.

4.1. Phủ Đại trường

Chức năng phủ Đại trường:

Đại trường gồm 2 bộ phận: Hồi trường và Trực trường, đầu cuối trực trường gọi là Giang môn (Phách môn). Đại trường có công dụng hấp thụ phần nước gọi là tế bí biệt trấp, vì cặn bã ở Tiểu trường dồn xuống sau khi được Đại trường hấp thụ phần nước mới thành phân. Vì thế Đại trường là một cơ quan truyền tống cặn bã và làm cho cặn bã thành tinh. Cho nên Thiên Linh lan bí

điển luận - Tố vấn: “Đại trường giữ chức truyền tống, vật đã biến hóa từ đấy mà ra”. Nếu Đại trường hư hàn, mất công năng “Tế bí biệt trấp” thì có các chứng sôi bụng, đau xoắn, ỉa chảy. Trái lại, Đại trường thực nhiệt, dịch ruột khô ráo thì xuất hiện chứng táo bón. Nói tóm lại chức năng của Đại trường là hấp thu nước và bài xuất phân ra ngoài.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Tiêu chảy.
- Táo bón.

4.2. Phủ Tiểu trường

4.2.1. Dựa trên cơ sở Kinh dịch

Theo Kinh dịch, Phủ Tiểu trường ứng với quẻ Kiên của Hậu thiên Bát quái.

Quẻ Kiên tượng trưng cho ánh sáng rực rỡ, sức nóng. Như vậy, Phủ Tiểu trường và tạng tâm có cùng một tính chất với nhau.

Quẻ Kiên là nơi Âm Dương tranh chấp nhưng rồi cũng xuôi theo. ứng với quẻ Kiên, Tiểu trường là nơi thanh Dương trợ Âm cùng lẫn lộn, nhưng Tiểu trường có chức năng phân biệt thanh trợ, sau đó thì thanh sẽ thắng và trợ sẽ giáng.

4.2.2. Chức năng sinh phủ Tiểu trường

Tiểu trường giữ chức phận phân biệt thanh trợ:

Tiểu trường tiếp thụ đồ ăn uống đã được làm chín nừ ở Vị và phân biệt thanh trợ làm cho thủy dịch và cặn bã được phân chia ra rành rọt. Vì thế nếu công năng Tiểu trường không được kiện toàn thì sẽ ảnh hưởng đến đại tiểu tiện.

Rối loạn chức năng này, dẫn đến:

- Nước tiểu đục, đỏ.
- Tiêu lỏng.

4.3. Phủ Tam tiêu

4.3.1. Dựa trên cơ sở Nội kinh

Nội kinh viết: “**Tam tiêu là nguồn nước, thủy đạo xuất ra từ đây**”. Như vậy, Tam tiêu chủ về thủy đạo, ví như một vị quan trông coi điều khiển việc khơi xẻ đường thủy đạo cho lưu thông (**Quyết độc chi quan**).

Chương 31, sách Nạn kinh nói Tam tiêu là con đường đưa khí huyết tân dịch đi chu lưu khắp tạng phủ.

Thiên Ngũ lung Tân dịch biệt luận - sách Linh khu nói: Tam tiêu đưa khí ra làm ấm áp bắp thịt, đưa Tân dịch ra làm tươi nhuận bì phu ...”.

Thiên Bản thân - sách Linh khu viết: “Tam tiêu là phủ trung độc (chỗ hội tụ của đường nước) đường nước do đó mà ra, thông với Bàn quang”.

Tóm lại, Tam tiêu là con đường phân bổ Khí, huyết, Tân dịch trong cơ thể con người.

4.3.2. Phân biệt bộ vị của Tam tiêu và công năng của mỗi bộ vị

Theo Thiên Dinh vệ sinh hội - sách Linh khu, Tam tiêu được phân ra:

- Thượng tiêu: Từ miệng trên của Vị (Bí môn) đến dưới lưỡi, bao gồm cả bộ phận lồng ngực và hai tạng Tâm, Phế.
- Trung tiêu: Từ miệng trên của Vị (Bí môn) đến miệng dưới của Vị (U môn) bao gồm cả bộ phận bụng trên và Tỳ Vị.
- Hạ tiêu: Từ miệng dưới của Vị xuống đến Tiên âm, Hậu âm, bao gồm cả bộ phận bụng dưới, Can, Thận, Đại trường, Tiểu trường, Bàn quang.

Điều 31, sách Nạn kinh nói: “Thượng tiêu từ dưới lưỡi xuống đến cách mô ngang chỗ miệng trên của Vị, chủ nạp mà không xuất. Trung tiêu là ngang giữa trung quản của Vị, chủ việc ngấu nhừ thức ăn. Hạ tiêu ngang với miệng trên của Bàn quang, chủ xuất mà không nạp để truyền tống cận bã”.

Thiên Dinh Vệ - sách Linh khu nói: “Thượng tiêu như sương mù ...” để hình dung Thượng tiêu nhiều khí. Chính vì Thượng tiêu đưa khí đi khắp toàn thân mà có tác dụng dinh dưỡng phần cơ biểu, giúp mở đóng lỗ chân lông, làm ấm ngoài da, mượt lông tóc và phát sinh được công năng bảo vệ bên ngoài (công năng này gọi là Vệ khí).

Ngoài ra, Thượng tiêu còn có công năng thu nạp. Thu nạp bao gồm thu nhận cả hô hấp và ăn uống (bởi vì Vị chủ việc tiếp nạp đồ ăn không để nôn ra ngoài, Phế chủ việc hô hấp). Cả hai đều khai khiếu ở Thượng tiêu.

Thiên Dinh Vệ sinh hội - sách Linh khu nói: “Trung tiêu như bọt nước sủi lên”. Hình ảnh bọt nước sủi lên tượng hình cho sự vận hóa thủy cốc thành Khí - Huyết - Tân - Dịch để nuôi dưỡng khắp toàn thân. Chức năng của Trung tiêu là thu nạp cốc khí, vận hóa thành tinh hoa đưa lên Phế hoá ra sắc đỏ gọi là Huyết. Tác dụng của Trung tiêu chủ yếu là hoá thủy cốc thành ra Khí - Huyết - Tân - Dịch có tác dụng dinh dưỡng toàn thân.

Thiên Dinh Vệ - sách Linh khu nói: “**Hạ tiêu như ngòi rãnh**”. Sách Trương Thị loại kinh nói: “**Ngòi rãnh là chỗ thoát (nước) ra**”. Ý nói Hạ tiêu chủ việc xuất chứ không chủ nạp. Cho nên công năng chủ yếu của Hạ tiêu là bài tiết chất cận bã ra ngoài theo Tiên âm và Hậu âm.

4.3.3. Triệu chứng khi Tam tiêu bị rối loạn

a. Thượng tiêu:

- Khó thở, ới mửa.

- Dễ cảm, sợ gió, sợ lạnh.
- Da lông khô, kém nhuận.

b. Trung tiêu:

- Đầy bụng, chậm tiêu, trướng hơi.

c. Hạ tiêu:

- Tiểu dầm, tiểu không tự chủ, tiểu són, tiểu lắt nhắt.
- Tiêu chảy, táo bón.

4.4. Phủ Đờm

4.4.1. Dựa trên cơ sở Nội kinh

Theo Kinh dịch, phủ Đờm ứng với quẻ Tốn của Hậu thiên Bát quái. Quẻ Tốn được giải thích như sau:

- Quẻ Tốn tượng trưng cho gió. Gió và sấm sét là hiện tượng tự nhiên cùng xuất hiện. Sấm sét tượng trưng cho quẻ Chấn (ứng với tạng Can). Do đó, người xưa cho là Can, Đờm có quan hệ với nhau.

4.4.2. Chức năng sinh lý của Phủ Đờm

a. Đờm giả, trung tinh chi phủ:

Phủ Đờm tàng trữ Đờm trấp do Can gạn lọc.

Rối loạn chức năng này sẽ dẫn đến:

- Không tàng trữ, sơ tiết được mật, gây đau bụng, chậm tiêu, vàng da.

b. Đờm giả, trung chính chi quan, quyết đoán xuất yên

Can chủ mưu lược, Đờm chủ quyết đoán. Chức năng Đờm đầy đủ thì mạnh dạn quyết định, không do dự.

4.5. Phủ Vị

Chức năng sinh lý phủ Vị

Vị ở dưới cách mạc, trên tiếp với thực quản, dưới thông với Tiểu trường, miệng trên gọi là Bí môn, miệng dưới gọi là U môn; Bí môn cũng gọi là Thượng quản, U môn cũng gọi là Hạ quản. Thức ăn uống từ miệng vào, qua thực quản rồi vào Vị cho nên Vị gọi là Đại thượng. Cái kho lớn hoặc gọi là bể của thủy cốc.

Khí huyết của cơ thể là do chất tinh vi trong đồ ăn uống hóa sinh, bắt nguồn ở Vị. Vì thế Vị vừa là bể của thủy cốc, vừa là nguồn gốc của khí huyết. Sự vận động của lục phủ ngũ tạng, chân tay xương khớp đều nhờ vào sự dinh dưỡng của khí huyết, cho nên người có Vị khí sung bại không thu nhận được cơm nước thì tiên lượng phần nhiều là không tốt. Người xưa có nói “Ăn được thì tốt, không ăn được thì chết” tức là nói về tình huống này.

Vị có công năng thu nhận và tiêu hóa cơm nước, nếu Vị có bệnh thì sẽ xuất hiện các chứng vùng bụng trướng đau, trướng đầy, tiêu hóa không tốt, đói không muốn ăn, nôn mửa, nuốt chua hoặc tiêu cơm chóng đói

4.6. Phủ Bàng quang

Chức năng sinh phủ Bàng quang

Bàng quang là nơi chứa và thải nước tiểu:

Thủy dịch qua quá trình chuyển hoá, phần cặn bã được đưa về chứa tại Bàng quang, nhờ vào sự khí hoá của Thận mà đưa ra ngoài theo đường tiểu.

Rối loạn chức năng này, dẫn đến:

- Tiểu không thông hoặc bí tiểu.
- Tiểu không cầm được.

4.7. Phủ Kỳ hường

Kỳ có nghĩa là khác.

Hường có nghĩa là thường.

Phủ Kỳ hường bao gồm những cơ quan không giống với đặc tính của Tạng lần đặc tính của Phủ, như: Não, Tuỷ, Cốt, Mạch, Đởm, Tử cung.

4.7.1. Não Tuỷ

Não có vị trí ở trong xương sọ. Tuỷ sống ở trong xương sống. Theo YHCT, tuỷ sống qua ống tuỷ, thông lên với não. Thiên Ngũ tạng sinh thành - sách Tố vấn ghi: **“Mọi thứ tuỷ đều thuộc vào não”**. Thiên Hải luận - sách Linh khu cho rằng: **“Não là bề của tuỷ”**.

Chức năng sinh lý của não tuỷ:

Chỉ đạo mọi hoạt động tinh thần, mọi hoạt động, mọi giác quan.

Rối loạn chức năng của não tuỷ sẽ dẫn đến mất ý thức, yếu liệt, mất nhận thức cảm quan.

4.7.2. Tuỷ xương - Xương

Tuỷ được sinh ra ở Thận, được chứa trong xương và có nhiệm vụ nuôi dưỡng xương.

Xương có tính cứng rắn, là giàn giáo cho cơ thể. Xương được tuỷ nuôi dưỡng mới giữ được tính cứng rắn. Thiên Giải tinh vi luận - sách Tố vấn viết: **“Tuỷ là thứ làm cho xương chắc, đặc”**.

Tinh tuỷ không đầy đủ thì xương bị còi, dễ gãy.

4.7.3. Mạch

Mạch được phân bố khắp toàn thân, có quan hệ chặt chẽ với tâm (tâm chủ huyết mạch). Mạch và tâm hợp tác với nhau mới đảm bảo được cho việc vận hành huyết dịch.

Chức năng sinh lý của mạch là làm cho khí huyết vận hành theo hướng nhất định và vận chuyển khí huyết đi nuôi dưỡng toàn thân.

Rối loạn chức năng của mạch có liên quan đến chức năng của tâm ngoài triệu chứng mạch đập không đều.

4.7.4. Tử cung

Chức năng sinh lý của tử cung là chủ việc kinh nguyệt và thụ thai.

Rối loạn chức năng này, dẫn đến vô sinh, sảy thai, kinh nguyệt ít, vô kinh.

5. KẾT LUẬN

Những kiến thức của YHCT về tạng phủ trong cơ thể người là kết hợp giữa kinh nghiệm lâm sàng và sự suy lý của 3 học thuyết nêu trên. Do đó để có thể áp dụng được các kiến thức về chức năng tạng phủ trong việc giải thích và biện chứng luận trị trong lâm sàng, chúng ta cần phải bám sát nội dung của các học thuyết Âm dương, Ngũ hành và Thiên nhân hợp nhất.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Cơ quan nào vừa là Phủ - Phủ kỳ hảng?

- A. Não
- B. Tuỷ
- C. Vị
- D. Tử cung
- E. Đờm

2. Chứng mất ngủ thường gặp trong:

- A. Tâm thận bất giao
- B. Can uất hoá hoả
- C. Thực trệ ở vị
- D. Đờm thấp ú trệ
- E. Tâm đờm khí hư

3. Rối loạn chức năng “Can chủ sơ tiết ” làm xuất hiện triệu chứng:

- A. Dễ cáu giận
- B. Dễ buồn rầu
- C. Hay lo nghĩ
- D. Hay sợ hãi
- E. Thiếu quyết đoán

4. Tỳ Chủ cơ nhục tứ chi, vậy khi Tỳ (Thổ) suy, triệu chứng sẽ là:

- A. Tay chân bứt rứt không yên
- B. Lòng bàn tay, chân nóng
- C. Tay chân mủi rủ, teo nhão
- D. Tay chân co rút khó cử động
- E. Tay chân đau nhức không yên

5. Thận chủ kỹ xảo, nếu Thận suy thì triệu chứng sẽ là:

- A. Tay chân đau nhức
- B. Tay chân run rẩy
- C. Tay chân lạnh
- D. Tay chân co quắp
- E. Tay chân mủi rủ

6. Chứng tiểu són thường gặp trong:

- A. Thận tinh bất túc
- B. Thận âm khuy tổn
- C. ú huyết uất trở bên trong
- D. Thấp nhiệt bàng quang
- E. Thận khí bất cố

7. Nguyên nhân gây chứng di niệu là do rối loạn chức năng:

- A. Phân biệt thanh lọc của Tiểu trường
- B. Thông điều thủy đạo của Phế
- C. Bàng quang
- D. Bể tàng của Thận
- E. Hạ tiêu

8. Xuất huyết do Tỳ khí suy thường:

- A. Huyết màu đỏ tươi
- B. Huyết màu sẫm
- C. Huyết vón thành cục
- D. Huyết màu nhợt
- E. Huyết như máu cá

9. Rối loạn chức năng vận hoá thuỷ thấp của Tỳ đưa đến:

- A. Huyết trắng
- B. Tiểu ít
- C. Nôn ra nước đắng
- D. Tiêu chảy sống phân
- E. Ỉa chảy lúc mờ sáng

10. Chức năng nào sau đây thuộc Can tạng?

- A. Sinh huyết
- B. Lý huyết
- C. Hoạt huyết
- D. Nhiếp huyết
- E. Tàng huyết

11. Rối loạn chức năng “Can chủ sơ tiết ” làm xuất hiện triệu chứng:

- A. Dễ cáu giận
- B. Dễ buồn rầu
- C. Hay lo nghĩ
- D. Hay sợ hãi
- E. Thiếu quyết đoán

12. Rối loạn chức năng của Thận không đưa đến:

- A. Khó thở
- B. Tiểu nhiều
- C. Tiêu khát
- D. Mồ hôi chảy không cầm
- E. Chảy máu tự nhiên

13. Rối loạn chức năng “Phế chủ bì mao” do Hàn tà sẽ làm xuất hiện triệu chứng:

- A. Sang thương chảy nước ngoài
- B. Da nổi mẩn ngứa
- C. Da khô kém tươi nhuận
- D. Không ra mồ hôi
- E. Mồ hôi ra dầm dề

14. Tiêu chấy không xuất hiện trong:

- A. Tỳ Thận Dương hư
- B. Thấp nhiệt đại trường
- C. Trường vị tích trệ
- D. Can thận âm hư
- E. Tỳ vị suy hư

ĐÁP ÁN

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
1	E
2	A
3	A
4	C
5	B
6	E
7	D
8	D

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
9	D
10	E
11	A
12	E
13	C
14	D
15	D

Bài 5

TINH - KHÍ - THẦN - HUYẾT - TÂN DỊCH

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên phải:

1. Giới thiệu được chức năng của:

- Tinh tiên thiên.
- Tinh hậu thiên.
- Tinh sinh dục.
- Tinh ngũ tạng.
- Nguyên khí.
- Tông khí.
- Vinh khí.
- Vệ khí.
- Huyết.
- Tân dịch.
- Thân.

2. Mô tả được các triệu chứng lâm sàng khi có rối loạn chức năng của các thành phần trên.

1. TINH

Là vật chất cơ bản để cấu tạo nên cơ thể và Tạng Phủ, gồm:

1.1. Tinh tiên thiên

Là tinh do cha mẹ truyền lại cho con, được hiểu là các đặc tính về di truyền. Chức năng của Tinh tiên thiên sẽ quyết định sự hoàn thiện về mặt cấu trúc, hình thái của cơ thể cũng như cấu trúc và chức năng của các bộ phận khác trong cơ thể.

Do đó, khi khiếm khuyết sẽ đưa đến các bệnh lý di truyền hoặc bẩm sinh.

1.2. Tinh hậu thiên

Có nguồn gốc từ thức ăn. Thức ăn sau khi được tiêu hóa, hấp thu sẽ đi khắp châu thân để dinh dưỡng các Tạng Phủ đồng thời được chuyển hóa thành Khí để duy trì các hoạt động của cơ thể và Tạng Phủ.

Do đó, khi rối loạn Tinh hậu thiên sẽ đưa đến các rối loạn về dinh dưỡng (denutrition).

1.3. Tinh sinh dục

Là tinh của Thận, có chức năng điều hòa các hoạt động của Tạng Phủ đặc biệt là sự phát dục và sinh dục ở nam nữ.

Do đó, khi rối loạn Tinh sinh dục sẽ đưa đến rối loạn phát triển thể chất đặc biệt là các bệnh lý bẩm sinh về giới tính.

1.4. Tinh Tạng Phủ

Là vật chất cơ bản để cấu tạo nên cơ quan Tạng Phủ đó. Nguồn gốc của nó là Tinh tiên thiên được khí hóa mà thành đồng thời, không ngừng được bổ sung bởi Tinh hậu thiên.

Do đó, khi rối loạn Tinh của Tạng Phủ sẽ đưa đến rối loạn chức năng của chính Tạng Phủ đó.

Ví dụ ù: Khi tạng Tỳ thổ bị hư thì sẽ có biểu hiện của Tỳ khí hư như:

- Chán ăn, buồn nôn, tiêu chảy (Tỳ bất kiện vận).
- Chướng bụng, phù chân (Tỳ không vận hóa thủy thấp).
- Chảy máu tự nhiên (Tỳ bất thống nhiếp huyết).

2. KHÍ

Là chất dinh dưỡng (có nguồn gốc từ thức ăn) vận hành trong cơ thể

Là sự hoạt động của các tạng phủ, khí quan trong cơ thể. Khí gồm có:

2.1. Nguyên khí

Còn gọi là Khí tiên thiên do Tinh tiên thiên hóa sinh mà thành, có chức năng thúc đẩy mọi hoạt động của cơ thể và của Tạng Phủ. Do đó, khi khiếm khuyết Tinh tiên thiên sẽ đưa đến thiếu hụt Nguyên khí.

2.1.1. Khí hậu thiên

Là Khí hóa sinh từ đồ ăn thức uống kết hợp với khí trời hít vào.

a. Tông khí:

Là khí cần cho sự hoạt động của Phế (Hô hấp) và Tâm (Vận hành huyết dịch).

Do đó, khi Tòng khí kém sẽ có biểu hiện của:

- Mệt mỏi.
- Tiếng nói thấp, nhỏ, hụt hơi.
- Gắng sức thì vã mồ hôi.
- Mặt trắng nhợt.
- Mạch yếu, nhỏ.

b. Dinh khí:

Có nguồn gốc từ thức ăn uống qua khí hóa của Tỳ Vị mà sinh ra, có chức năng dinh dưỡng toàn thân.

Do đó, khi thiếu hụt Dinh khí bệnh nhân thường có trạng thái suy kiệt (Cachexia).

c. Vệ khí :

Có nguồn gốc từ thức ăn uống qua khí hóa của Tỳ Vị mà thành nhưng được phân bố bởi Thượng tiêu, nó có chức năng ôn dưỡng Tạng Phủ và bảo vệ bì mao tấu lý.

Do đó, khi suy giảm Vệ khí thì cơ thể dễ bị mắc các bệnh thời khí, truyền nhiễm.

3. THẦN

Thần được sinh ra bởi Tinh tiên thiên và nuôi dưỡng bởi Tinh hậu thiên. Thần là khái niệm chung về hoạt động tinh thần của con người.

Do đó khi Thần bị rối loạn sẽ có biểu hiện:

- Hôn mê.
- Cuồng sảng.
- Trầm uất.
- Mất trí nhớ.
- Rối loạn hành vi, ngôn ngữ.

4. HUYẾT

Là chất dịch màu đỏ có nguồn gốc từ đồ ăn thức uống được Tỳ Vị khí hóa mà thành. Chúng luân chuyển khắp cơ thể qua các mạch máu để dinh dưỡng toàn thân. Thông thường Huyết được tạo thành từ:

- Thận chủ cốt tủy, tủy hóa sinh thành Huyết.
- Tỳ khí hóa tinh hoa thủy cốc rồi qua tác dụng khí hóa của Tâm Phế mà thành.

Do đó, khi bị suy kém sẽ có biểu hiện Huyết hư như:

- Người mệt mỏi.
- Sắc mặt, môi, móng nhợt nhạt.
- Da, lông thưa khô.
- Hoa mắt.
- Chóng mặt.

Ngược lại, khi Huyết bị ứ trệ không lưu thông được sẽ sinh tím tái toàn thân hoặc cục bộ hoặc sưng, nóng đỏ, đau.

5. TÂN DỊCH

Tân là một loại thể dịch của cơ thể sinh ra từ đồ ăn thức uống do Tỳ vận hóa thăng phần thanh lên Phế, qua tác dụng tuyên phát của Phế mà phân bố khắp cơ thể phân bố đến cơ nhục, bì phu để ôn dưỡng cơ nhục và tưới nhuận da lông. Sau đó, trở thành trọc theo Tam tiêu (dưới sự túc giáng của Phế) xuống Bàng quang. ở đây dưới tác dụng của Thận Khí sẽ trở thành 2 phần, phần thanh đưa trở lại Phế để phục nguyên thành tân dịch mới, phần trọc thành nước tiểu thải ra ngoài theo khí của Tam tiêu. Trong YHCT, Tân bao gồm nước bọt, dịch vị, dịch trường, mồ hôi, nước tiểu ...

Dịch cũng có từ nguồn gốc từ đồ ăn thức uống hóa sinh mà thành. Thường xuất hiện trong các lỗ tự nhiên (Khiếu), dịch não tủy, khớp có tính chất trơn nhớt đậm đặc hơn Tân.

Sự thiếu hụt Tân dịch thường đưa tới những triệu chứng:

- Khô khát.
- Ho khan.
- Mất tiếng.
- Tiểu ít.
- Da lông khô thưa.
- Các khớp xương đau nhức, vận động khó khăn.

Ngược lại khi Tân dịch bị ứ đọng sẽ có những biểu hiện:

- Đàm ẩm.
- Huyền ẩm.
- Thủy thũng, cổ trướng.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Triệu chứng nào sau đây không thuộc chứng Khí uất:

- A. Tức ngực
- B. Thở suyễn
- C. Hồng sườn đầy tức
- D. ói mửa
- C. Chân tay co rút

2. Triệu chứng nào sau đây không có trong chứng Khí hư?

- A. Sa tạng phủ
- B. Hơi thở ngắn
- C. Tự đổ mồ hôi
- D. Phân khô táo
- E. Khó đại tiện

3. Nguyên nhân gây ứ huyết là do:

- A. Khí trệ
- B. Huyết nhiệt
- C. Khí nghịch
- D. Huyết hư
- E. Đàm ẩm

4. Tân dịch bất túc do:

- A. Khí suy
- B. Khí trệ
- C. Triều nhiệt
- D. Ngoại thương
- E. Khí nghịch

5. Dinh khí được tạo thành từ:

- A. Huyết
- B. Tân dịch
- C. Nguyên khí
- D. Khí tạng Phủ
- E. Thủy cốt

6. Triệu chứng nào không phải biểu hiện lâm sàng của chứng Khí hư:

- A. Đoản khí
- B. Khàn tiếng
- C. Mệt mỏi
- D. Tay chân vô lực
- E. Tụ hãn

7. Sa tạng phủ là dấu hiệu thường có trong:

- A. Khí thực
- B. Huyết thực
- C. Khí hư
- D. Lý hư
- E. Huyết hư

ĐÁP ÁN

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
1	C
2	D
3	C
4	C
5	E
6	B
7	C

Bài 6

HỌC THUYẾT KINH LẠC

MỤC TIÊU

1. Liệt kê được toàn bộ hệ Kinh lạc:
2. Nêu được vai trò của hệ Kinh lạc trong sinh lý bình thường và trong tình trạng bệnh lý.
3. Nêu được quan niệm của giới y học hiện đại về các đường kinh châm cứu
4. Nhận thức được vị trí của học thuyết Kinh lạc trong toàn bộ hệ thống lý luận cơ sở của y học cổ truyền.

1. ĐẠI CƯƠNG

Học thuyết Kinh lạc , cũng như những học thuyết Âm Dương, Ngũ hành, Tạng phủ, Dinh, Vệ, Khí, Huyết... là một trong những học thuyết cơ bản của y học cổ truyền. Học thuyết Kinh lạc được đề cập chủ yếu trong 04 thiên (10, 11, 12, 13) của Linh khu. Tuy nhiên, các tác giả cũng đề cập đến nội dung của hệ kinh lạc trong các thiên khác (17, 33, 61...)

Học thuyết Kinh lạc đóng vai trò rất lớn trong sinh bệnh lý học y học cổ truyền, trong chẩn đoán cũng như trong điều trị. Linh khu , Thiên 11, đoạn 1 đã nêu lên tầm quan trọng của học thuyết này như sau: *"ô! Thập nhị kinh mạch là nơi mà con người dựa vào để sống, nơi mà bệnh dựa vào để thành, nơi mà con người dựa vào để trị, nơi mà bệnh dựa vào để khởi lên; Cái học (về y) bắt đầu từ đây, sự khéo léo (của người thầy thuốc) phải đạt đến...."*

Kinh lạc là những đường vận hành khí huyết. Những con đường này chạy khắp châu thân, từ trên xuống dưới, từ dưới lên trên, cả bên trong (ở các tạng phủ) lẫn ngoài nông. Học thuyết Kinh lạc đã quy nạp được 1 hệ thống liên hệ chặt chẽ giữa tất cả các vùng của cơ thể thành một khối thống nhất, thể hiện đầy đủ các học thuyết Âm dương, Tạng phủ, Ngũ hành, mối liên quan trong ngoài, trên dưới....

Hệ kinh lạc bao gồm:

- 12 kinh chính.
- 08 mạch khác kinh (Kỳ kinh bát mạch).
- 14 lạc và đại lạc của Tỳ.

- 12 lạc ngang (những lạc ngang này thường được mô tả chung với 12 kinh chính. Trong tài liệu này, chúng được xếp chung vào hệ thống lạc gồm các biệt lạc, lạc ngang, lạc mạch nhỏ, lạc mạch nổi ở nông).
- 12 kinh biệt.
- Phần phụ thuộc gồm tạng phủ, 12 kinh cân, 12 khu da (bì bộ). Tạng phủ, cân cơ, bì phụ đều do khí huyết tuần hoàn trong kinh mạch nuôi dưỡng: nếu nuôi dưỡng ở tạng phủ thì lấy tên tạng phủ. Ví dụ kinh Phế là kinh Thái âm ở tay đi vào Phế, đoạn kinh Phế nuôi dưỡng khối cân cơ thì lấy tên là kinh Cân Phế và mỗi khu da đều do một kinh cụ thể nuôi dưỡng

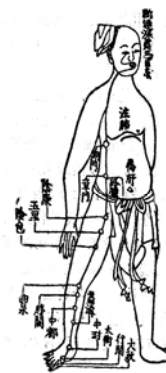
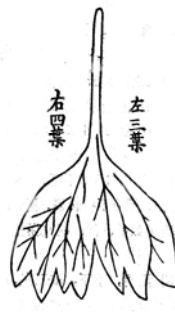
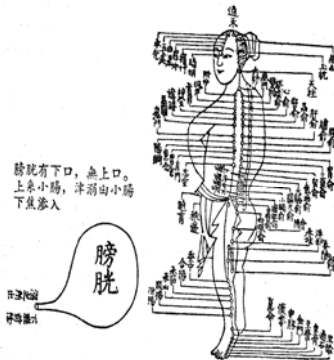
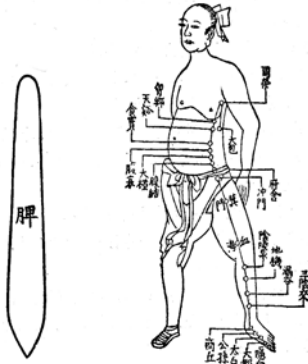
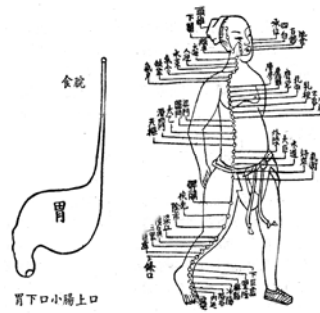
Dưới đây là những hình ảnh mô tả về lộ trình một số đường kinh chính trong hệ thống kinh lạc được ghi nhận trong các tài liệu châm cứu cổ xưa.

2. VAI TRÒ CỦA HỆ KINH LẠC

2.1. Trong sinh lý bình thường

Cơ thể con người được cấu tạo bởi: ngũ tạng, lục phủ, phủ khác thường (kỳ hàng), ngũ thể (da, lông, gân, cơ, móng), các mạc (cách mô, màng phổi, màng tim, màng bụng, mạc treo), ngũ quan, cấu khiếu, tinh, khí, thần và kinh lạc... Mỗi thành phần cấu tạo đều đảm trách một chức năng sinh lý của cả cơ thể. Tất cả những chức năng sinh lý này dù được chỉ huy bởi những thành phần khác nhau, riêng biệt nhưng lại liên hệ mật thiết với nhau và tạo nên tính thống nhất của cơ thể. Tình trạng “*Cơ thể thống nhất*” này thực hiện được là nhờ vào hệ Kinh lạc.

Có thể tóm tắt, kinh lạc là nơi tuần hoàn của khí huyết để nuôi dưỡng toàn thân, duy trì hoạt động sống bình thường của cơ thể: bên trong thì nuôi dưỡng tạng phủ, ngoài thì nuôi dưỡng chân tay xương khớp, làm cơ thể thành một khối thống nhất.



2.2. Trong tình trạng bệnh lý

Hệ kinh lạc là đường mà tác nhân gây bệnh từ bên ngoài (ngoại tà) sử dụng để xâm nhập vào các Tạng Phủ. Chương 56, Tố vấn viết: “*Nếu khí huyết của hệ kinh lạc bị rối loạn, vai trò chống đỡ ngoại tà của cơ thể sẽ giảm sút và tác nhân gây bệnh sẽ theo hệ kinh lạc mà xâm nhập vào sâu các tạng phủ*”.

Ngược lại bệnh ở Tạng Phủ có thể mượn hệ kinh lạc để biểu hiện ra bên ngoài ở các chi, các khớp.

Thông thường, biểu hiện của bệnh tật tùy thuộc vào thể chất của người bệnh (chính khí) và độc lực của tác nhân gây bệnh (tà khí); nhưng bất luận bệnh tật sẽ được biểu hiện bởi các triệu chứng đặc thù của kinh lạc mà nó mượn đường.

2.2.1. Hệ Kinh lạc: Cơ sở chẩn đoán

Nhờ vào hệ kinh lạc, người thầy thuốc có thể biết được biểu hiện của bệnh tật, kiểm soát các hệ thống chức năng của cơ thể. Hệ Kinh lạc giúp người thầy thuốc xác định được vị trí bệnh, phân biệt được trạng thái hư thực của bệnh. Trong thực tế lâm sàng, kinh lạc còn có giúp dự đoán các biến chứng có thể xảy ra (những biến chứng này có thể được xác định trên một hay nhiều đường kinh).

Một vài bệnh tật có những triệu chứng cụ thể như bệnh lý của Phế thường xuất hiện đau ngực, bệnh lý của Can thường đau hạ sườn. Nhưng cũng có những trường hợp phức tạp hơn khi có 2 hoặc nhiều đường kinh chi phối cùng một vùng và có thể làm xuất hiện các triệu chứng chung. Chẳng hạn như có những trường hợp ho, khó thở gây nên do các rối loạn của Thái âm Phế và Thiếu âm Thận. Và việc xác định kinh lạc bị tổn thương được dựa trên các dấu chứng đi kèm, dấu chứng xuất hiện trước và sau...

Ho, khó thở kèm trướng ngực, đau hố thượng đòn, đau mặt trước trong vai là do rối loạn kinh Phế, tạng Phế vì đây là vùng cơ thể mà kinh Phế đi qua. Ngược lại, ho, khó thở kèm ho ra máu, bứt rứt kèm theo hơi dôn từ bụng dưới lên trên thường là do rối loạn kinh Thận (kinh Thận từ bụng dưới đi lên Can, xuyên cách mô, lên Phế, dôn ra trước Tâm).

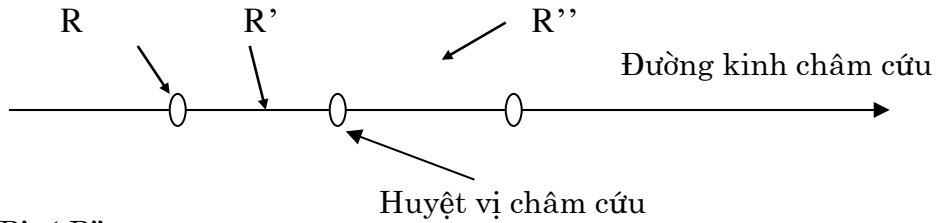
2.2.2. Hệ Kinh lạc: Phương tiện điều trị

Trong điều trị, hệ Kinh lạc có vai trò dẫn thuốc cũng như dẫn truyền những kích thích của châm cứu đến những Tạng phủ bên trong. Tính chất dẫn truyền những phương tiện điều trị (thuốc và châm cứu) của hệ Kinh lạc là cơ sở của việc chọn huyết theo lý luận đường kinh, khái niệm quy kinh trong được tính của thuốc.

Hệ Kinh lạc, với vai trò chức năng như trên, được xem như là hệ thống giải phẫu - sinh lý của YHCT. Do vậy, hệ Kinh lạc có vai trò cơ bản, quan trọng trong hệ thống lý luận YHCT và chỉ đạo trong mọi chuyên khoa của YHCT (thuốc, châm cứu, nội hay ngoại khoa...).

3. QUAN NIỆM CỦA Y HỌC HIỆN ĐẠI VỀ HỆ KINH LẠC

Giới khoa học ngày nay chưa có thống nhất về sự hiện hữu của đường kinh châm cứu về mặt hiệu quả trị liệu và về mặt điện sinh vật / huyết. Trên cơ thể người sống, ở những vùng da mà các nhà châm cứu học đã mô tả có lộ trình đường kinh thì điện trở da (résistance cutanée) và trở kháng (incompédance) luôn thấp hơn vùng da xung quanh và tại những nơi có mô tả là huyết thì điện trở da còn thấp hơn nữa.



$$R < R' < R''$$

R: Điện trở da/huyết.

R': Điện trở da tại đường kinh.

R'': Điện trở da tại vùng không trùng với huyết và đường kinh.

Bài 7

NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên phải:

1. Nêu được 3 nhóm nguyên nhân gây bệnh chính theo YHCT.
2. Liệt kê được những đặc tính của Phong, Hàn, Thử, Thấp, Táo, Hỏa.
3. Phân biệt được sự khác nhau giữa Phong, Hàn, Thử, Thấp, Táo, Hỏa.
4. Liệt kê các loại tình chí gây bệnh và cơ chế bệnh sinh của chúng.
5. Trình bày được những triệu chứng xuất hiện do nội nhân.
6. Trình bày được nguồn gốc, bệnh sinh và triệu chứng của những bệnh gây nên bởi đàm ẩm, ứ huyết, ẩm thực thất điều.

1. ĐẠI CƯƠNG

Nguyên nhân gây bệnh theo YHCT bao gồm:

- Lục dâm: Phong, Hàn, Thử, Thấp, Táo, Hỏa. Đây là những bệnh lý do ảnh hưởng của hoàn cảnh thiên nhiên (khí hậu, địa lý) trên con người gây nên.
- Tình chí: Vui, giận, buồn, lo nghĩ, kinh sợ. Đây là những bệnh lý gây nên bởi những rối loạn về trạng thái tâm lý có liên quan chặt chẽ đến hoàn cảnh xã hội.
- Những nguyên nhân khác: Ăn uống không điều độ, hoặc quá nhiều hoặc quá thiếu; Làm việc nặng nhọc quá sức; Sang chấn; Hoạt động tình dục vô độ.

2. NHÓM NGUYÊN NHÂN BÊN NGOÀI

- Do 6 thứ khí: Phong, Hàn, Thử, Thấp, Táo, Hỏa, khi trở thành nguyên nhân gây bệnh gọi là Lục dâm hay Lục tà.
- Lục khí (Phong, Hàn, Thử, Thấp, Táo, Hỏa) là khí hậu bình thường trong bốn mùa biến đổi theo quy luật chung. Bình thường các loại khí hậu này cần thiết cho sự sống, cho sức khỏe. Chỉ khi trái thường, trở nên thái quá hoặc bất cập, hoặc xuất hiện không đúng với thời tiết thì sẽ gây bệnh. Khi ấy, Lục khí được gọi là Lục dâm.

- Lục dâm gây ra những bệnh gọi là Ngoại cảm (bệnh do bên ngoài đưa tới), luôn luôn có quan hệ với thời tiết như: Phong (mùa Xuân), Hàn (mùa Đông), Thử (mùa Hè), Táo (mùa Thu), Thử (cuối Hạ) ... Ví dụ: Mùa Xuân nhiều bệnh do Phong, mùa Hạ nhiều bệnh do Thử, mùa cuối Hạ nhiều bệnh do Thấp, mùa Thu nhiều bệnh do Táo; mùa Đông nhiều bệnh do Hàn. Quy luật chung của bệnh Ngoại cảm là phát sinh có liên quan đến thời tiết. Nhưng khí hậu thay đổi rất phức tạp, cơ địa mỗi người cũng khác nhau, cho nên cùng một thời tiết, bệnh Ngoại cảm có thể phát sinh nhiều dạng khác nhau và cùng một bệnh mà lại có thể do nhiều loại tà khí gây nên. Ngoài ra trong quá trình phát triển, bệnh cảnh cũng có thể biến đổi như Nhiệt cực sinh Phong hoặc Thấp uất hóa Nhiệt.
- Cũng cần phân biệt sáu thứ Khí trên là lục Khí từ ngoài thiên nhiên môi trường đưa tới với sáu loại Phong, Hàn, Thử, Thấp, Táo, Hỏa do rối loạn công năng của các tạng phủ gây nên. Chúng được gọi tên là: Nội Phong, Nội Hàn, Nội Thấp, Nội Táo, Nội Nhiệt và không được đề cập trong phần Ngoại nhân dưới đây.

2.1. Phong

Tượng là gió, chủ khí mùa xuân (nhưng mùa nào cũng có thể gây bệnh), thường hay kết hợp với các tà khí khác mà gây bệnh.

Ví dụ:

- Phong hợp với Hàn thì thành Phong Hàn.
- Hợp với Thử thì thành Phong Thử.
- Hợp với Nhiệt thì thành Phong Nhiệt.
- Hợp với Thấp thì thành Phong Thấp.

Cho nên Phong đứng hàng đầu của bệnh Ngoại cảm. Thiên Phong luận – sách Tố vấn viết: **“Phong đứng đầu trăm bệnh”**. Thiên Sinh khí thông thiên luận viết: **“Phong là sự bắt đầu của trăm bệnh”**.

2.1.1. Đặc tính của Phong

- Là Dương tà hay đi lên và ra ngoài nên hay gây bệnh ở phần trên cơ thể (đầu, mặt) và phần ngoài cơ thể (cơ biểu) làm da lông khai tiết: Ra mồ hôi, sợ gió, mạch phù ...
- Hay di động và biến hóa: Hay thay đổi vị trí đau, thay đổi cường độ đau.

Ví dụ:

- Bệnh do Ngoại Phong gây ra thường phát không có chỗ nhất định và biến hóa nhiều cách (nặng, nhẹ, mau lẹ)
- Đau do Phong hay di chuyển từ chỗ này sang chỗ khác như trong đau khớp.

2.1.2. Các chứng hay xuất hiện do Phong

- Cảm mạo do lạnh, ngạt mũi, chảy nước mũi, sợ lạnh, sợ gió, mạch phù.
- Đau nhức khớp do lạnh.
- Ban chân.

a. Phong nhiệt:

- Cảm cúm kèm sốt, sợ gió, không sợ lạnh, họng đỏ, đau, nước tiểu vàng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch phù sắc.

b. Phong thấp :

- Đau thần kinh tọa.
- Đau thần kinh ngoại biên.

2.2. Hàn

Tượng là lạnh, chủ khí mùa đông, gây ra bệnh ở cơ thể bằng 2 cách:

- Thương hàn là Hàn phạm vào cơ biểu bên ngoài và truyền biến theo sáu cách (Lục kinh hình chứng).
- Trúng hàn là Hàn trực trúng vào Tạng Phủ.

2.2.1. Đặc tính của Hàn

- Hàn là âm tà, rất dễ hại đến Dương khí (phần Dương) như trường hợp cảm mạo (phạm vào phần cơ biểu, phần vệ).
- Có tính làm bế tắc, làm ngưng trệ gây chứng khí huyết ứ trệ, đau nhức.
- Có tính thu vào, co rút lại nên gây các chứng cơ co rút, co cứng.

2.2.2. Các chứng bệnh hay xuất hiện do Hàn

- Cảm mạo (thường kết hợp với Phong).
- Tiêu chảy, đau bụng, nôn mửa (Hàn thấp khốn Tỳ).
- Đau bụng dưới, đau bụng khi hành kinh (Hàn trệ Can mạch).
- Đau thần kinh tọa, đau nhức khớp, thường phối hợp với các tà khí khác.

2.3. Thử

Tượng của Thử là nắng, chủ khí mùa Hạ

2.3.1. Đặc tính của Thử

- Là Dương tà, hay gây sốt và gây viêm nhiễm: Sốt cao, mạch hồng, ra mồ hôi.
- Có tính hay đi lên trên, tản ra ngoài gọi là Thăng tán. Cho nên Thử tà xâm phạm vào cơ thể hay làm cho lỗ chân lông mở ra, tấu lý bị sơ hở, mồ hôi ra nhiều

- Hay phối hợp với Thấp tà, lúc cuối hạ sang thu, gây chứng ỉa chảy, lỵ.

2.3.2. Các chứng bệnh hay xuất hiện do Thử

a. Thử nhiệt

Nhẹ gọi là Thương thử, nặng gọi là Trúng thử.

- Thương thử: Sốt về mùa hè, vật vã, khát, mệt mỏi.
- Trúng thử: Say nắng, nhẹ thì hoa mắt, chóng mặt. Nặng thì đột nhiên hôn mê, bất tỉnh, khô khè, ra mồ hôi lạnh, chân tay quyết lạnh.

b. Thử thấp

Tiêu chảy về mùa hè, kiết lỵ, ỉa chảy nhiễm trùng.

2.4. Thấp

Tượng của Thấp là ẩm thấp, chủ khí cuối mùa Hạ.

2.4.1. Đặc tính của Thấp

- Thấp là âm tà, hay làm tổn thương Dương khí, gây trở ngại cho khí vận hành như trường hợp Hàn thấp khớp Tỳ, gây trở ngại chức năng vận hóa của Tỳ Dương.
- Có tính nặng đục. Nếu Thấp trúng ở phần biểu thì sinh ra chứng rét sốt ra mồ hôi, mình nặng, chân tay mỏi rũ, khắp mình đau ê ẩm, khớp xương đau nhức, hoặc sinh các chứng da thịt mềm nhũn, tê dại không biết đau ngứa, gân mạch chùng dãn. Thấp trúng phần đầu thì đầu nặng. Thấp trúng phần dưới thì các chứng đầu gối sưng đau, phù thũng hoặc chân yếu đi lại khó khăn.
- Hay bài tiết ra các chất đục (Thấp trọc) như đại tiện lỏng, tiểu đục, chảy nước ở các sang thương ngoài da (bệnh chàm),
- Thấp hay gây dính nhót như miệng dính nhót, tiểu tiện khó (sáp).

2.4.2. Các chứng bệnh hay xuất hiện do Thấp

Thấp tà cũng thường phối hợp với các tà khí khác như Phong, Hàn, Thử, Nhiệt mà gây bệnh:

- Phong thấp.
- Hàn thấp.
- Thử thấp.
- Thấp nhiệt.

Bao gồm tất cả các bệnh nhiễm trùng ở các tiêu hóa, hệ tiết niệu, sinh dục như viêm gan, viêm đường mật, lỵ, tiêu chảy, viêm niệu đạo ...

2.5. Táo

Tượng của Táo là khô, chủ khí mùa thu. Táo tà xâm nhập vào cơ thể bắt đầu từ mũi, miệng gây ra ôn táo và Lương táo

2.5.1. Đặc tính của Táo

Táo tính khô, hay làm tổn thương tân dịch: mũi khô, họng khô, da khô, đại tiện táo, nước tiểu ít, ho khan, đàm ít.

2.5.2. Các chứng bệnh hay xuất hiện do Táo

a. Lương táo

Sốt, sợ lạnh, đau đầu, không có mồ hôi, họng khô, ho đờm ít, hay gặp ở chứng cảm mạo do lạnh về mùa thu

b. Ôn táo

Sốt cao, ít sợ lạnh, đau đầu, đau ngực, mũi khô, miệng khát, tâm phiền, đầu lưỡi đỏ, hay gây chứng mất tân dịch (Âm hư, Huyết nhiệt)

2.6. Hỏa

Hỏa và Nhiệt là một khí trong lục dâm, chỉ khác nhau về mức độ nặng và nhẹ: Hỏa là Nhiệt nặng hơn, Nhiệt là Hỏa nhẹ hơn, cho nên Nhiệt cực có thể hóa Hỏa.

Ngoài ra, các tà khí như Phong, Hàn, Thấp, Táo ở điều kiện nhất định đều có thể hóa Nhiệt, sinh Hỏa gọi là Ngũ khí hóa Hỏa. Ngũ khí hóa Hỏa là thứ Hỏa do Ngoại cảm sinh ra.

2.6.1. Đặc tính của Hỏa

- Hỏa hay gây sốt: Sốt cao, phiền táo, mặt đỏ, mắt đỏ, nước tiểu đỏ, họng đỏ, sưng đau
- Hỏa hay gây chứng viêm nhiệt: Loét lưỡi, sưng lợi, mắt đỏ, sưng đau.
- Hỏa hay đốt tân dịch: Khát nước, miệng khô, lưỡi khô, táo.
- Hỏa hay gây chảy máu (bức huyết vọng hành): Như nôn máu, chảy máu cam, đại tiện ra máu, tiểu tiện ra máu, xuất huyết trong các bệnh truyền nhiễm.
- Tính Hỏa cấp bách, mãnh liệt cho nên những bệnh do Hỏa tà hay phát đột ngột, mạnh và nguy hiểm.

3. NHÓM NGUYÊN NHÂN BÊN TRONG

Bình thường, năm thứ tình chí (vui, giận buồn, lo nghĩ, kinh sợ), biến đổi có chừng mực, không trở ngại đến sức khỏe.

Theo YHCT, 5 trạng thái tâm lý và hoạt động Tạng Phủ có liên quan mật thiết với nhau. Những trạng thái tâm lý đúng mức, không thái quá có tác dụng thúc đẩy hoạt động bình thường của các Tạng Phủ. Ngược lại, công năng sinh lý bình thường của các Tạng Phủ đưa đến những trạng thái thoải mái, trạng thái tâm lý tích cực, đúng mức. Mối liên hệ qua lại này đã thực sự tạo nên trạng thái sức khỏe toàn diện (thể chất và tinh thần).

Nếu tình chí bị kích động quá mức (những sang chấn tinh thần) sẽ gây ra sự mất quân bình về âm Dương, Khí, Huyết, Tạng, Phủ mà gây ra các bệnh Nội thương

Tình chí gây tổn thương Khí, Huyết, Tinh của Tạng Phủ. “Giận quá hại Can; Vui quá hại Tâm; Buồn quá hại Phế; Lo nghĩ quá hại Tỳ; Sợ hãi quá hại Thận”. Đặc biệt, chúng còn làm ảnh hưởng tới khí của tạng phủ: “Giận làm khí thăng (cáu gắt); Vui thì Khí hoãn; Buồn thì tiêu Khí; Sợ thì Khí hạ ...”

3.1. Vui mừng

Mừng là chí của Tâm, biểu hiện tâm tình vui sướng, mừng thì tâm thần thoải mái, khí bình hòa, dinh vệ thông lợi. Cho nên khi bình thường mừng chẳng những không có hại mà còn có bổ ích cho sức khỏe.

Nếu vui mừng quá độ, làm cho Tâm khí bị khuếch tán thì tâm thần không yên, nói cười không ngớt, cuồng vọng, mất trí.

3.2. Giận

- Giận là chí của Can, khi giận thì phải tìm cách phát tiết ra ngoài. Tuy nhiên, nếu bộc lộ quá mức hoặc kiềm chế quá mức cũng làm cho Can bị bệnh.
- Can bệnh hại đến Tỳ (Can khí hoành nghịch): Giận hại Can, Tỳ, nên sau một cơn giận dữ thường có các chứng khí nghịch lên mà nôn, ngực sườn trướng đầy, tiêu hóa không tốt, không buồn ăn uống, thậm chí đại tiện tiết tả.
- Giận thì Can khí nghịch lên (Can khí thượng xung): Cho nên giận dữ mãi thì Huyết theo Khí đi lên, có thể gây ói ra máu. Nếu Khí - Huyết đều dồn lên trên, sẽ sinh chứng xây xẩm, mê man, choáng váng, đau đầu.

3.3. Buồn

Buồn là chí của Phế. Buồn làm cho Phế khí không thư thái người bệnh hay thở dài, tức ngực.

Nếu buồn rầu quá độ, chẳng những làm cho Phế khí tiêu hao, mà còn hại đến Tâm khí.

3.4. Lo lắng

Tư tưởng tập trung để suy tính, đắn đo gọi là lo nghĩ. Lo nghĩ là chí của Tỳ. Nếu suy tính, đắn đo quá mức dễ sinh ra hoang mang, lo ngại thì gọi là lo

lắng. Lúc đó Tỳ khí bị uất kết mà ăn uống thất thường, da thịt ngày càng gầy róc (lo lắng hại Tỳ).

Nếu bệnh tình phát triển làm cho Tâm khí hư tổn, thì có các chứng tim hồi hộp, mất ngủ, sợ hãi.

3.5. Kinh sợ

Kinh sợ là chí của Thận. Kinh sợ quá mức thì Thận tinh hao tổn ở trong mà thần chí cũng không được yên. Thiên Cử thống luận - sách Tố vấn nói: “Sợ thì hao Tinh”. Ngoài ra, Thận tinh suy kém hoặc Tâm huyết kém cũng dễ sinh ra sợ hãi.

4. NHÓM NGUYÊN NHÂN KHÁC

4.1. Đàm - ảm

Đàm và ảm là sản vật bệnh lý, do Tân dịch ngưng tụ biến hóa thành. Đàm là chất đặc. ảm là chất trong loãng. Đàm - ảm sau khi sinh ra sẽ gây những chứng bệnh mới, phạm vi gây bệnh rất rộng.

4.1.1. Nguồn gốc

Do Lục dâm , Thất tình khiến cho công năng 3 tạng Tỳ, Phế, Thận bị ảnh hưởng, Tân dịch không phân bố và vận hành được, ngưng tụ thành Thấp , Thấp hóa thành Đàm, ảm.

4.1.2. Sinh bệnh lý

Đàm - ảm sau khi hình thành theo Khí đi khắp nơi, ngoài đến gân xương, trong đến Tạng Phủ, làm cản trở đến sự vận hành Khí Huyết, sự thăng giáng của Khí mà gây nên nhiều chứng bệnh ở các bộ phận cơ thể.

4.1.3. Triệu chứng bệnh lý của Đàm - ảm

a. Đàm

- Ở Phế: Háo suyễn, khạc ra đờm.
- Nghịch lên trên: Huyền vụng.
- Ở Tâm: Tâm quý, đau ngực, điên cuồng.
- Ở Ngực: Tức ngực thở khò khè.
- Ở Vị: Lợm giọng, nôn mửa.
- Ở kinh Thiếu dương : Gây ra sốt rét.

b. ảm

- Tràn ra cơ nhục gây phù thũng.

- Ra ngực sườn gây ho, hen suyễn.
- Ở tiêu hóa: Sôi bụng, bụng đầy, miệng khô, ăn kém.

4.1.4. Những chứng bệnh do Đàm ảm gây ra

a. Đàm

- Phong đàm: Chứng trúng phong gây hoa mắt, chóng mặt, đột nhiên ngã, khô khè, miệng méo, mắt lệch, lưỡi cứng không nói hoặc chứng đột nhiên ngã, hôn mê, sùi bọt mép.
- Nhiệt đàm: Phiền nhiệt, táo bón, đầu mặt nóng, đau họng, diên cuồng.
- Hàn đàm: Tay chân đau nhức khó cử động.
- Thấp đàm: Người nặng nề yếu, mệt mỏi.
- Loa lịch: Lao hạch thường ở gáy, nách, bẹn, thành khối, hạch không nóng, không đau, ra chất bã đậu, khi vỡ loét khó liền miệng.

b. Ắm

- Huyền ắm: Đau mạn sườn, ho khó thở, thở khô khè.
- Yêm ắm: (yêm = tràn) đau người và nặng nề, tay chân phù. Hen suyễn, không có mồ hôi, sợ lạnh.

4.1.5. Ăn uống và lao nhọc

Thiên Thượng cổ thiên chân luận - sách Tố vấn ghi: “Ăn uống có chừng, sinh hoạt có mức” là một nguyên tắc của việc dưỡng sinh phòng bệnh.

a. Ăn uống

Người ta lấy Vị làm gốc, nhờ vào tinh khí của thủy cốc mà sinh trưởng. Nếu ăn uống không điều độ, Tỳ Vị bị thương thì có thể ảnh hưởng đến công năng vận hóa, sinh ra bệnh tật.

Những tình trạng bệnh do ăn uống gồm: đói quá, no quá, ăn uống quá nóng hoặc quá lạnh. Ngoài ra, ăn thiên về một vị như nhiều vị chua, đắng, cay, mặn đều làm cho Tạng khí bị tổn thương mà sinh bệnh.

b. Làm việc nhọc mệt

Lao động có thể làm cho khí huyết lưu thông, tinh thần thư thái, tăng thêm sức khỏe. Tuy nhiên nếu hoạt động không thích đáng hoặc lao động quá sức của mình cũng đều thành nhân tố gây bệnh.

4.1.6. Phòng thất không điều độ

Phòng thất không điều độ là chỉ sắc dục quá độ, tổn hại đến tinh khí của Thận. Thiên Tà khí Tạng Phủ bệnh hình - sách Linh khu nói: “Nếu phòng dục quá độ thì hại Thận”.

Thân thể người ta lấy Thận làm nơi chứa Tinh , là căn bản của tiên thiên. Nếu tinh khí đầy đủ thì người khỏe mạnh, trong thì ngũ tạng điều hòa, ngoài thì da dẻ tươi nhuận, sáng sủa, tai mắt thông sáng.

Nếu như say mê sắc dục, chẳng những làm cho thân thể hư nhược, dễ cảm thụ lục dâm, mà cả Thận âm, Thận dương cũng đều bị suy tổn.

4.1.7. Ứ́ Huyết

Ứ́ huyết là tình trạng khí huyết vận hành không thông suốt, gây sưng huyết hoặc có thể chảy máu tại chỗ.

a. Nguyên nhân

- Khí hư.
- Khí uất.
- Chấn thương.

b. Triệu chứng biểu hiện

- Đau, tính chất đau cự án, cố định.
- Sưng.
- Dấu bầm máu: Xuất huyết dưới da, chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết.
- Dấu xuất huyết: Đại tiểu tiện ra máu, rong kinh.

4.1.8. Chấn thương và trùng thú cắn - Trùng tích - Trúng độc

5. PHẦN PHỤ LỤC

Phụ lục 1

Trong chẩn đoán nguyên nhân YHCT, việc xác định rõ Ngoại Hàn hay Nội Hàn, Ngoại Thấp hay Nội Thấp, Ngoại Nhiệt hay Nội Nhiệt ... rất quan trọng vì quyết định đến việc nguyên tắc điều trị, nguyên tắc cấu tạo bài thuốc và công thức huyết.

Do vậy, bài học này được đề cập thêm phần phụ lục về Nội Phong , Nội Hàn, Nội Thấp ... để giúp phân biệt rõ ràng hơn.

5.1. Nội phong

5.1.1. Nguyên nhân

- Phần Huyết bị hao tổn.
- Nhiệt quá thịnh.
- Giận dữ quá hại Can, đều có thể làm cho Can Dương thịnh lên mà xuất hiện các chứng Nội Phong (Can Phong nội động).

5.1.2. Triệu chứng

- Choáng váng, xây xẩm, co giật, chóng mặt.
- Gân thịt rung giật, chân tay co quắp.

5.2. Nội Hàn (chứng Dương hư)

5.2.1. Nguyên nhân

- Do dương khí của cơ thể suy kém sinh ra Nội hàn.

5.2.2. Triệu chứng

- Sợ lạnh, cảm giác lạnh bên trong, tay chân lạnh đồng thời Dương khí của Tạng bệnh cũng bị suy theo như tức nặng ngực, mệt mỏi, hồi hộp, khó thở ... (Tâm Phế Dương hư) hoặc ăn kém, đầy bụng đau, sợ lạnh, tay chân lạnh, tiêu chảy (Tỳ Vị hư hàn).v.v.v.
- Chứng Nội Hàn do Dương khí kém thì Vệ khí cũng kém nên người bệnh dễ bị cảm lạnh.

5.3. Nội Thấp

5.3.1. Nguyên nhân

Do Tỳ vận hóa giảm sút khiến cho Tân dịch đình đọng lại gây Thấp.

5.3.2. Triệu chứng

- Ở Thượng tiêu: Đầu nặng, hoa mắt, ngực sườn đầy tức.
- Ở Trung tiêu: Bụng đầy trướng, ăn kém, chậm tiêu, ỉa chảy, tay chân nặng nề.
- Ở Hạ tiêu: Phù ở chân, nước tiểu ít, đục, mệt mỏi nặng nề, da dẻ phù nề, phụ nữ ra huyết trắng (khí hư - bạch đới).

5.4. Nội Táo

5.4.1. Nguyên nhân

- Do Tân dịch giảm sút gây bệnh.
- Do bẩm tố Tạng Nhiệt hoặc dùng quá lâu ngày các thuốc hạ, thuốc có khí vị cay đắng.
- Do bệnh sốt cao kéo dài lâu ngày làm hao Tinh mất Huyết, Tân dịch bị hao tổn.

5.4.2. Triệu chứng

Họng khô, miệng khát, hay uống nước, uống nước nhiều, đại tiện táo kết, da dẻ khô ráo, nhăn nheo.

5.5. Nội Nhiệt

5.5.1. Nguyên nhân

- Do âm hư sinh Nội nhiệt.
- Chứng âm hư hỏa vượng do Nội thương thất tình gây nên được gọi là Ngũ chí hỏa Hỏa.

5.5.1. Triệu chứng

- Gò mà đỏ, ngũ tâm phiền nhiệt, triều nhiệt.
- Nhức trong xương, ra mồ hôi trộm, ho khan, họng khô.
- Lưỡi đỏ ít rêu hoặc không rêu.

Phụ lục 2

Ngoài ra, trong YHCT còn có một nguyên nhân khá đặc biệt mà bài học này xin ghi lại trong phần phụ lục.

Dịch lệ (Dịch: Lây lan; Lệ: Khắc nghiệt).

Dịch lệ là những nhân tố bên ngoài gây bệnh, là thứ khí trái thường trong trời đất, có tính cách lây lan. Cũng là yếu tố khí hậu trong thiên nhiên gây bệnh nhưng không xếp vào nhóm ngoại cảm vì tính cách biến hóa trái thường của nó.

Thiên Di thiên thích pháp luận - Tố vấn nói: “Năm chứng bệnh lưu hành truyền nhiễm từ người này sang người khác, không kể người lớn nhỏ, bệnh trạng đều giống nhau”

Sách Chủ bệnh nguyên hậu luận nói “Không kể người lớn nhỏ, chứng phát ra đều giống nhau gọi là bệnh Dịch lệ. Và đó cũng là điều khác biệt giữa Khí dịch lệ và Khí lục dâm”

Khí dịch lệ có nhiều tên gọi: Dịch khí, Lệ khí, Tạp khí, Độc khí.

Hình thành Khí dịch lệ có 2 loại chủ yếu sau:

- Do biến hóa riêng biệt của khí hậu như: Lạnh, nắng, gió dữ, mưa dầm, hạn lâu, lụt lội, khí hậu trái trời và sơn lam chướng khí uất kết lại mà thành.
- Do hoàn cảnh vệ sinh không tốt như: Xác chết của động vật không vùi lấp kịp thời và những vật bẩn thỉu, tạp nhạp bỏ bữa bãi lâu ngày, thối nát hóa thành Lệ khí.

Người hấp thụ phải mà sinh ra bệnh rồi truyền nhiễm lẫn nhau mà hình thành dịch bệnh như chứng: Đại đầu ôn, sốt rét, dịch ly, bạch hầu, ban chẩn.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Theo YHCT, 3 nhóm nguyên nhân gây bệnh là:

- A. Lục dâm - Đàm ẩm - Lao lực
- B. Thất tình - Lao lực - Phòng dục vô độ
- C. Lục dâm - Lao lực - ú huyết
- D. Lục dâm - Sang chấn - Thất tình
- E. Sang chấn - Thất tình - Đàm ẩm

2. Lục dâm là tên gọi của:

- A. Phong, Hàn, Thử, Thấp, Táo, Hỏa
- B. Sơn lam chướng khí
- C. Phong Ôn, Thử Ôn, Thấp Ôn, Phục Thử, Thu Táo , Đông Ôn
- D. Sáu loại khí hậu Phong, Hàn, Thử, Thấp, Táo, Hỏa trong điều kiện trái thường
- E. Hạn hán, gió to, ngập lụt, mưa dầm.

3. Đặc tính của Hàn tà:

- A. Hay di động và biến hóa
- B. Co rút lại
- C. Thu liễm
- D. Nặng đục
- E. Trở trệ

4. Đặc điểm nào dưới đây chỉ thuộc riêng Hỏa tà:

- A. Thuộc Dương tà
- B. Nóng
- C. Làm tiêu hao tân dịch
- D. Hay làm bức huyết
- E. Hay kết hợp với tà khác

5. Đặc điểm nào dưới đây chỉ thuộc riêng Thấp tà:

- A. Âm tà
- B. Gây trở trệ
- C. Hay hợp với nguyên nhân gây bệnh khác
- D. Có thể hóa nhiệt
- E. Nặng đục

6. Đặc điểm nào dưới đây chỉ thuộc riêng Thử tà:

- A. Gây sốt
- B. Dương tà
- C. Thường phối hợp với Thấp
- D. Ra mồ hôi
- E. Hay làm tổn hại Dương khí

7. Triệu chứng nào sau đây không thuộc chứng Nội Phong:

- A. Choáng váng
- B. Co giật
- C. Chân tay co rút
- D. Phát cuồng
- E. Mồm mắt méo lệch

ĐÁP ÁN

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
1	D
2	D
3	B
4	D
5	E
6	D
7	D

Bài 8

TỨ CHẨN

MỤC TIÊU

Sau khi học xong, học viên phải:

1. Trình bày nội dung của Vọng chẩn.
2. Trình bày nội dung của phương pháp Văn chẩn.
3. Trình bày nội dung của phương pháp Vấn chẩn.
4. Trình bày nội dung của phương pháp Thiết chẩn.

Ngay từ xa xưa, các nền y học cổ đại như Ai Cập, Ấn Độ đã biết cách sử dụng các phương pháp bắt mạch, sờ nắn, quan sát sắc mặt, màu da kể cả những chất thải để tìm kiếm những dữ kiện lâm sàng nhằm đi đến một chẩn đoán chính xác. Y học cổ truyền phương Đông cũng không nằm ngoài các phương pháp đó, nhưng phải đến thế kỷ thứ 14 mới được danh y Hoạt Thọ tổng kết thành bốn phương pháp chẩn đoán là Vọng - Văn - Vấn - Thiết trong cuốn Chẩn gia khu yếu.

Từ những kiến thức qua kinh nghiệm lâm sàng, các nhà y học cổ truyền phương Đông đã dần dần sắp xếp nó theo một hệ thống Âm Dương - Ngũ hành. Sự sắp xếp này đôi lúc tỏ ra khiên cưỡng và thậm chí là khó hiểu nhưng không vì thế mà các phương pháp đó mất đi tính khoa học qua thấu kính của y sinh học hiện đại.

Chẩn đoán học theo y học cổ truyền là dùng các phương pháp nhìn, nghe, hỏi, sờ nắn để khai thác các triệu chứng bệnh rồi căn cứ vào vị trí tính chất, trạng thái và xu thế chung của bệnh tật để quy nạp thành hội chứng các tạng phủ, kinh lạc khí huyết ...

Nội dung chẩn đoán học y học cổ truyền bao gồm:

- Bốn phương pháp để khám bệnh (gọi tắt là tứ chẩn.) gồm: Nhìn (Vọng chẩn); Nghe (Văn chẩn); Hỏi (Vấn chẩn); Xem mạch, sờ nắn (Thiết chẩn).
- Tám cương lĩnh để chẩn đoán vị trí, tính chất, trạng thái và xu thế chung của bệnh (gọi tắt là Bát cương)

1. PHƯƠNG PHÁP VỌNG CHẨN

Là dùng mắt để quan sát các dấu hiệu cụ thể như: Sắc mặt, lưỡi, mắt, mũi hoặc là những biểu hiện trừu tượng như ánh mắt, nét mặt, thái độ, hành vi (Thần).

1.1. Vọng thần

Thần là biểu hiện hoạt động thần kinh cao cấp của **vỏ não** được bộc lộ qua ánh mắt, nét mặt, lời nói, thái độ, hành vi có ý thức.

Do đó qua vọng Thần, có thể có các biểu hiện sau:

1.1.1. Còn thần

- Ánh mắt sáng, nét mặt linh hoạt, thái độ hợp tác, hành vi tự nhiên.
- Theo y học cổ truyền, chính khí và công năng Tạng Phủ của bệnh nhân chưa bị tổn thương, tiên lượng bệnh tốt.

1.1.2. Mất thần: Là không còn phản ứng gì đối với các kích thích bên ngoài.

1.1.3. Loạn thần

- Vượng: Ánh mắt sáng quắc, nhãn cầu vận động luôn, nét mặt căng thẳng, vẻ mặt thay đổi liên tục đi kèm nói năng huyền thuyên, cử chỉ tư thế luôn thay đổi, thái độ, hành vi có xu hướng hưng phấn.
- Suy: Ánh mắt mệt mỏi, nét mặt lãnh đạm thờ ơ, cử chỉ, tư thế chậm chạp hoặc gần như bất động, thái độ, hành vi có xu hướng trầm cảm.

Theo YHCT: Công năng tạng phủ và chính khí đã bị tổn thương theo hai trạng thái hoặc Thực hoặc Hư, tiên lượng bệnh xấu.

Ngoài ra theo YHCT, tình chí có liên quan đến Ngũ tạng trong mối quan hệ Ngũ hành, do đó khi thái độ, hành vi biểu hiện trạng thái tâm lý như cáu gắt, giận dữ, vui mừng, lo nghĩ, u sầu và hốt hoảng cũng được quy kết vào các bệnh lý thuộc các tạng Can - Tâm - Tỳ - Phế - Thận.

Trong vọng Thần, cần chú ý đến một hiện tượng gọi là giả Thần (còn gọi là **cổ quang phản chiếu** hay **tàn đăng phúc minh**) là trường hợp mắc bệnh nặng lâu ngày, cơ thể quá suy kiệt đột nhiên lại có biểu hiện tỉnh táo, đòi ăn uống, đó là trạng thái Chính khí sắp mất.

1.2. Vọng Sắc

Là xem xét màu sắc cùng vẻ tươi sáng của làn da (thường là ở mặt) nhằm để đánh giá tình trạng thịnh, suy của Khí Huyết, Tạng Phủ cùng sự phát triển của bệnh.

Về đại cương, khi xem xét về sắc, người thầy thuốc phải chú ý:

- Dựa vào sắc mặt để xét đoán nguyên nhân bệnh: Sắc đen hoặc xanh là do đau, sắc vàng hoặc đỏ là do nhiệt, sắc trắng do hàn (Ngũ sắc - Linh khu).
- Dựa vào sắc mặt để đánh giá tiên lượng: Chứng Can vượng thì sắc mặt xanh, nếu có sắc mặt trắng là tiên lượng xấu (dựa theo sự tương khắc của Ngũ hành).

- Dựa vào sự tươi sáng của sắc mặt để đánh giá tiên lượng: Nếu sắc tươi, sáng sủa là bệnh dễ chữa, nếu sắc tối, sậm là bệnh khó chữa.
- Dựa vào sự đậm, nhạt của sắc mặt để đánh giá tiên lượng: Nếu sắc không rõ ràng là bệnh nhẹ (**thiện sắc**), nếu sắc bộc lộ rõ ràng là bệnh nặng (**ác sắc**).

1.2.1. Sắc mặt đỏ

Theo YHCT: Thuộc Nhiệt

Cần phân biệt sắc mặt đỏ bừng là Thực nhiệt thường gặp trong các chứng sốt cao, trúng nắng hoặc chỉ hơi ửng đỏ nơi hai gò má là Hư nhiệt thường gặp trong các chứng sốt hoặc viêm nhiễm kéo dài.

1.2.2. Sắc mặt vàng

Theo YHCT: Thuộc về Tỳ hư và các chứng Thấp

Cần phân biệt sắc vàng tươi sáng (Dương hoàng) thường là do Thấp Nhiệt hay gặp trong các bệnh Hoàng đản do nhiễm trùng hoặc sắc vàng ám tối (âm hoàng) thường là do Thấp Hàn hay gặp trong các chứng Hoàng đản do ứ mật, do huyết tán. Ngoài ra, sắc mặt hơi vàng như màu rơm thường do Tỳ hư hay gặp trong các bệnh xơ gan hoặc ung thư dạ dày.

1.2.3. Sắc mặt trắng

Theo YHCT: Do Hàn, do Dương khí hư suy.

Cần phân biệt là sắc mặt đột nhiên trắng bợt là biểu hiện Dương khí thoát hay gặp trong các chứng Shock.

1.2.4. Sắc mặt đen (sạm)

Theo YHCT: Do Hàn, do Hư, do đau.

1.2.5. Sắc mặt xanh

Theo YHCT: Do Hàn, do đau, do kinh phong.

1.3. Vọng hình thái

1.3.1. Xem hình dáng

Xem hình dáng bên ngoài để biết sự thịnh suy của năm tạng:

- Phế hư: Da lông khô thưa.
- Tỳ hư: Cơ nhục tay chân gầy nhão.
- Thận hư: Khung xương nhỏ, răng lung lay, tóc mọc thưa.
- Can hư: Chân tay run hoặc co cứng.
- Đờm thấp: Người béo bệu.

1.3.2. Xem tư thế

- Dương chứng: Cử động không yên, nằm thích quay chỗ sáng.
- Âm chứng: Bất động, nằm ngòai thích quay vào chỗ tối.

1.4. Vọng các khiếu

1.4.1. Các dấu hiệu ở mắt

- Tròng trắng có màu đỏ là bệnh ở Tâm; Trắng bệch là bệnh ở Phế; Xanh là bệnh ở Can; Vàng là bệnh ở Tỳ; Đen là bệnh ở Thận.
- Mắt đỏ sưng đau do Can hoả phong nhiệt.
- Mí mắt màu nhạt do Huyết hư.
- Mắt quầng đen do Thận hư.
- Khoé mắt đỏ do Tâm hoả.

1.4.2. Các dấu hiệu ở mũi

- Lỗ mũi khô ráo, đầu mũi xạm như khói là chứng Dương độc, nhiệt thậm (nhiệt nặng).
- Mũi lạnh trơn mà đen là chứng âm cực thịnh.
- Mũi nghẹt chảy nước đục là Ngoại cảm phong nhiệt, chảy nước trong là Ngoại cảm phong hàn.
- Đầu mũi sắc hơi đen là trong ngực có Đờm ẩm, sắc trắng là Khí hư hoặc Huyết thoát.
- Cánh mũi phập phồng, nếu bệnh mới mắc thì thuộc về Thực nhiệt hoặc do Phong nhiệt làm bế tắc Phế khí; Nếu bệnh đã lâu, thường là Suyễn hư.

1.4.3. Các dấu hiệu ở môi răng

1.4.3.1. Môi

- Môi xanh đen mà nhuận là cực Hàn.
- Môi dộp, khô là tích Nhiệt.
- Môi tím là ứ Huyết.
- Môi trắng nhợt là Huyết hư; đỏ tươi là Âm hư Hỏa vượng.
- Môi méo lệch là trúng Phong.

1.4.3.2. Răng

- Răng khô ráo là âm dịch hư tổn.
- Răng sáng mà khô như đá là Vị nhiệt cực độ.

- Sắc răng như xương khô là Thận âm sắp cạn.
- Răng khô có cấu là Thận hư Vị nhiệt.
- Cấu răng dày vàng là Thấp nhiệt xông bốc lên.
- Răng cắn chặt là Nhiệt cực sinh Phong.

1.5. Vọng tứ chi - Chỉ văn - Da

Việc xem xét ở tay chân bao gồm:

1.5.1. Tay chân

Tình trạng chung như độ phát triển của cơ, tình trạng vận động của chi như:

- Tay chân co quắp, co duỗi khó khăn phần nhiều là do **Hàn trệ** ở Kinh lạc.
- Tay chân co rút hoặc co giật là **Nhiệt tà** vào Lý mà sinh ra chứng Kinh.
- Tay chân liệt, mềm yếu mà không đau là chứng Nuy.

1.5.2. Móng tay chân

Cần khảo sát màu sắc của móng, sự tươi nhuận của móng; đồng thời cũng phải dùng ngón tay ấn vào móng của người bệnh và sau đó bỏ tay ra để quan sát sự thay đổi.

- Móng tay chân đỏ tươi (kèm hình thể gầy) là do Âm hư.
- Móng trắng, sắc không nhuận là Huyết hư.
- Móng tay chân xanh đen là chứng trạng nguy hiểm.

1.5.3. Chỉ văn của trẻ

Thường áp dụng với trẻ dưới 3 tuổi. Chỉ văn của trẻ nằm ở mặt lòng ngón tay trỏ. Từ Hố khẩu (giữa ngón cái và trỏ) trở ra chia ngón tay làm 3 phần (Tam quan).

- Đốt thứ nhất gọi là Phong quan.
- Đốt thứ hai gọi là Khí quan.
- Đốt thứ ba gọi là Mệnh quan.

Khi khám, nên bế trẻ ra ngoài chỗ sáng, thầy thuốc lấy tay trái nắm ngón tay trỏ của trẻ, dùng ngón tay cái của bàn tay phải nhúng vào nước lạnh rồi miết từ Mệnh quan xuống Khí quan và Phong quan. Sau đó người thầy thuốc quan sát và đánh giá bệnh tình.

Những điểm cần quan sát khi xem chỉ văn trẻ em.

- Vị trí xuất hiện của chỉ văn: Chỉ văn hiện ra ở Phong quan là nhẹ, hiện ra ở Khí quan là nặng và ở Mệnh quan là bệnh khó chữa.

- Hình dạng của chỉ vân: Chỉ vân thẳng thì Nhiệt, cong là Hàn, chỉ vân xuất hiện nhiều có ý nghĩa bệnh lý tương đương như mạch Sác, chỉ vân xuất hiện ít có ý nghĩa bệnh lý tương đương như mạch Trì.
- Màu sắc của chỉ vân: Sác tía là Nhiệt, đỏ là Thương hàn, vàng là thương Tỳ, xanh là Kinh phong, xám là Cam tích.

1.5.4. Da

Những nội dung khi quan sát da gồm:

- Màu sắc và sự tươi nhuận của da.
- Những dấu hiệu bất thường mới xuất hiện ngoài mặt da như ban chẩn, nốt ngoài da ... mà riêng việc khảo sát chúng cũng giúp rất nhiều cho người thầy thuốc trong việc chẩn đoán bệnh tật (nhất là ở trẻ em).

1.6. Vọng lưỡi (Thiệt chẩn)

Xem lưỡi để biết tình trạng hư thực của tạng phủ, khí huyết, tân dịch con người, sự biến hóa nông sâu, nặng nhẹ của bệnh tật.

Xem lưỡi ở hai bộ phận: Chất lưỡi và rêu lưỡi. Chất lưỡi là tổ chức cơ, mạch máu của lưỡi; Rêu lưỡi là chất phủ lên bề mặt của lưỡi.

Ở người bình thường: Chất lưỡi mềm mại, hoạt động tự nhiên, màu hơi hồng, rêu lưỡi mỏng trắng hoặc ít rêu, không khô, ướt vừa phải.

Khi có bệnh, chất lưỡi thay đổi màu sắc, hình dáng và cử động, phản ánh tình trạng hư thực của Tạng Phủ, thịnh suy của Khí Huyết; Rêu lưỡi thay đổi về màu sắc, tính chất, phản ánh vị trí nông sâu, tính chất của bệnh tật và sự tiêu trưởng của Chính khí và Tà khí.

1.6.1. Chẩn đoán chất lưỡi

Chất lưỡi nhuận (vinh):

- Về mặt hình dáng: Lưỡi thon, mềm, nằm gọn trong khung răng, có vẻ mềm mại, không teo tóp, không nhăn nheo, bờ lưỡi tròn và không có vết ấn răng.
- Về mặt tư thế: Lưỡi không lệch, không co rút, không thè lè, không rung.
- Về màu sắc: Lưỡi có màu hồng của niêm mạc (có thể lấy niêm mạc mi mắt của người bình thường để so sánh).
- Về độ nhuận ướt: Dùng mặt lưng ngón tay trở chạm nhẹ vào lưng lưỡi, ta sẽ có cảm giác ẩm ướt nơi ngón tay, nếu dính là lưỡi khô, nếu trơn trượt là lưỡi ướt.

Chất lưỡi ráo (khô):

Dấu hiệu chẩn đoán: Chất lưỡi được gọi là Khô khi:

- Độ nhuận ướt: Ngón tay chạm nhẹ vào lưng lưỡi sẽ có cảm giác dính, nếu mất nước nặng hơn, lưỡi sẽ không còn cảm giác mềm mại khi ta chạm tay vào.
- Về màu sắc: Lưỡi sẽ có màu hồng thẫm hơn (so với niêm mạc người bình thường).
- Về hình dáng: Nếu trên lưỡi xuất hiện những nếp nhăn dọc thì sự mất nước rất trầm trọng (trên 3 lít).
- Về mặt tư thế: Lưỡi có thể bị rụt lại.

Ý nghĩa: Biểu thị một tình trạng Tân Dịch bị giảm sút.

Chất lưỡi chắc (lão)

- Dấu hiệu chẩn đoán: Chất lưỡi được gọi là Lão khi lưỡi mất vẻ mềm mại khi nhìn cũng như khi sờ.
- Ý nghĩa: Nó biểu thị một thể trạng Thực.

Chú ý: Trên thực tế lâm sàng, tính chất Khô và Lão thường đi chung với nhau.

Chất lưỡi bệu (Nộn):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Chất lưỡi được gọi là Nộn khi lưỡi có vẻ dày và có cả vết ấn răng.
- Ý nghĩa: Nó biểu thị một thể trạng Hư.

Chất lưỡi có màu đỏ (hồng):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Chất lưỡi được gọi là Hồng khi màu sắc của lưỡi hồng sậm hơn màu hồng của niêm mạc mắt người bình thường.
- Ý nghĩa: Nó biểu thị một thể trạng Nhiệt.

Chất lưỡi có màu đỏ sậm (Giáng):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Chất lưỡi được gọi là Giáng khi màu sắc của lưỡi có màu đỏ sậm như máu.
- Ý nghĩa: Nó biểu thị một tình trạng Ôn nhiệt , Nhiệt tà ở Dinh phận.

Chất lưỡi có màu xanh tái (Lam):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Chất lưỡi có màu xanh nhợt như màu của tĩnh mạch.
- Ý nghĩa: Trạng thái Hàn hoặc Nội hàn.

Lưỡi không có rêu (thiệt diện như cảnh):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Lớp niêm mạc lưỡi như bị bóc đi, không rêu và cũng không có gai lưỡi trên toàn bộ phần lưng lưỡi, khi sờ vào lưỡi bằng mặt lưng ngón tay trở sẽ không còn cảm giác ẩm ướt hoặc hơi ráp như lưỡi bình thường.
- Ý nghĩa: Biểu thị một tình trạng chân âm của Can Thận bị thiếu hụt.

Lưỡi sưng nề (và đau nhức)(thũng):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Kích thước lưỡi to ra vượt cả cung răng và thò ra ngoài khi há miệng.
- Ý nghĩa: Biểu thị một tình trạng Tâm kinh có hỏa thịnh và huyết ủng trệ.

Lưỡi lệch (Oai):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Khi há miệng, lè lưỡi ra thì lưỡi lệch về một bên.
- Ý nghĩa: Can phong nội động / trúng phong.
Thân lưỡi đờ cứng và rắn chắc (cương):
- Dấu hiệu chẩn đoán: Lưỡi cử động khó khăn mất vẻ linh hoạt, thường đi kèm với chứng nói khó.
- Ý nghĩa: Gặp trong chứng trúng phong.

Chú ý: Trong trường hợp này có thể có những trạng thái khác của lưỡi đi kèm như lưỡi co rút lại (Thiệt quyện) hoặc vận động chậm chạp khó khăn (Kiển).

Lưỡi rung (Chiến):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Khi miệng hơi há và bệnh nhân không thè lưỡi hoặc co lưỡi, ta vẫn thấy thân lưỡi máy động nhẹ nhẹ.
- Ý nghĩa: Chứng Nội phong.

Lưỡi có vết ấn của răng (Xi ngân thiệt)

- Dấu hiệu chẩn đoán: Hai bên rìa lưỡi có dấu ấn của cung răng, đôi khi cả chót lưỡi cũng có vết ấn răng.
- Ý nghĩa: Chứng (Tỳ) hư.

Lưỡi có những vết nứt (hoặc nhăn) (Liệt):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Trên lưng lưỡi có những vết nứt hoặc vết nhăn ngang hoặc dọc.
- Ý nghĩa: Biểu thị phần âm bị thương tổn.

Lưỡi teo nhão (Nuy):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Lưỡi thuộc tính chất Nộn đồng thời cử động khó khăn, không linh hoạt. Trong trường hợp này nếu bảo bệnh nhân giữ lưỡi trong tư thế le ra và đưa lên trên bệnh nhân sẽ không giữ được.
- Ý nghĩa: Do Âm dịch khuy tổn.

1.6.2. Chẩn đoán rêu lưỡi

Rêu lưỡi khô

- Dấu hiệu chẩn đoán: Chỉ có thể khẳng định là rêu lưỡi khô khi nó phải dày (còn nếu mỏng mà khô thì chẩn đoán như tình trạng chất lưỡi khô). Lúc đó rêu lưỡi không phủ đều thành một lớp mịn mà lại sần lên.

- Ý nghĩa: Tình trạng âm dịch đã bị tổn thương.

Rêu lưỡi dày (Hủ thai):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Xác định bằng cách dùng móng tay người bệnh cào nhẹ trên lưng lưỡi sẽ thấy móng tay dính một lớp rêu dày.
- Ý nghĩa: Dù bất kỳ lý do nào đi nữa thì rêu lưỡi dày là biểu hiện cho một tình trạng bệnh đã vào đến Lý.

Rêu Lưỡi trơn nhày (Nhị thai):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Bề mặt của rêu lưỡi láng bóng, đặt ngón tay vào mặt lưng lưỡi có cảm giác trơn nhót.
- Ý nghĩa: Đàm - Thấp.

Rêu lưỡi mọc thành những đốm trắng mốc (Bạch mai thai):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Lưỡi có những đốm trắng dày như cặn sữa.
- Ý nghĩa: Thuộc Vị Nhiệt.

Rêu lưỡi trắng (Bạch thai):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Có thể có rêu lưỡi trắng ướt và trắng khô.
- Ý nghĩa:
 - + Thuộc về Hàn chứng (nếu rêu lưỡi trắng trơn ướt).
 - + Thuộc thể Vị Táo Nhiệt (nếu rêu lưỡi trắng khô như muối).

Rêu lưỡi vàng (Huỳnh thai):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Có thể có rêu lưỡi vàng trơn, vàng khô (tích nhiệt + tổn thương tân dịch), vàng nhờn (Tỳ Vị thấp nhiệt, đờm thấp thực tích).
- Ý nghĩa: Rêu lưỡi vàng thuộc về Nhiệt.

Rêu Lưỡi xám (Hắc thai):

- Dấu hiệu chẩn đoán: Rêu lưỡi màu xám như tro.
- Ý nghĩa chẩn đoán:
 - + Nếu xám mà còn trơn ướt → Hàn thấp uất bên trong.
 - + Nếu xám tro và khô → Nhiệt thương âm.

2. PHƯƠNG PHÁP VẤN CHẨN

Phương pháp khám này bao gồm hai phương diện: Nghe âm thanh và ngửi mùi vị.

2.1. Nghe âm thanh

- Nghe tiếng nói, hơi thở.
- Nghe những dấu hiệu bất thường như tiếng ho, tiếng khò khè, tiếng ợ ...
 - + Tiếng nói: Sự thay đổi âm thanh của người bệnh (nói thấp nhỏ, phần nhiều là nội thương Hư chứng; nói sang sảng phần nhiều là chứng Thực).
 - + Hơi thở: Cần xem có dấu hiệu hơi thở ngắn (bệnh Nội thương , hư yếu). Những dấu chứng bất thường như khó thở, ho, ợ, nấc ...
 - + Dấu khó thở: Cần phân biệt dấu chứng này là rõ ràng, gấp rút (Thực chứng) hay nhẹ nhàng, kín đáo (Hư chứng).
 - + Tiếng ho: Ho có tiếng mà không có đờm là Khái. Ho khạc nhổ ra đờm là Thấu. Khi xem xét vấn đề này cần chú ý:
 - Tiếng ho to vang, ho thành cơn dài là Thực chứng.
 - Tiếng ho nhỏ, ho khúc khúc là Hư chứng.
 - Đờm khạc ra dễ hay khó. Màu sắc của đờm (đờm khó khạc, vàng dính hoặc có lẫn máu phần nhiều là Nhiệt chứng; Đờm trắng trong dễ khạc là Hư chứng).
 - + Tiếng ợ, tiếng nấc:
 - Cần chú ý đánh giá cường độ của tiếng ợ, tiếng nấc (tiếng to, vang phần nhiều thuộc Thực chứng và ngược lại).
 - Thời gian dứt quãng hay liên tục (nấc liên tục phần nhiều thuộc Thực chứng và ngược lại).

2.2. Ngửi mùi vị

Mùi vị từ hơi thở của người bệnh cũng như từ những chất thải, khi kết hợp lại với những chứng khác sẽ có giá trị rất lớn trong việc chẩn đoán bệnh. Nói chung, mùi thối khắm phần lớn thuộc về Nhiệt , mùi tanh phần lớn thuộc về Hàn.

Ví dụ như đại tiện có hơi chua thối, phần nhiều tích nhiệt trong đại trường. Đại tiện tanh hôi mà đi phân lỏng phần nhiều là chứng Hàn ở trong đại trường. Tiểu tiện khai nồng mà đục phần nhiều là Thấp nhiệt ở bàng quang.

3. PHƯƠNG PHÁP VẤN CHẨN

Vấn chẩn là người thầy thuốc nói chuyện với người bệnh hoặc thân nhân người bệnh về mọi mặt từ tinh thần, sinh hoạt, ăn uống và tình hình diễn tiến bệnh tật cũng như các loại bệnh lý khác liên quan đến, nhằm khai thác được tối đa những dữ kiện cần thiết cho việc chẩn bệnh.

Vấn chẩn về cơ bản không có gì khác với phương pháp hỏi bệnh theo YHHD. Sau đây là những điểm gợi ý cho việc hỏi bệnh:

3.1. Phần hành chính

- Tên, tuổi, giới tính.
- Quê quán (bao gồm những địa phương khác mà người bệnh cư trú lâu ngày). Yếu tố thời tiết, địa lý, phong tục, tập quán khác nhau đều có quan hệ mật thiết với tật bệnh.

3.2. Bệnh sử

Cần chú ý phần này là phần khai thác về lịch sử bệnh và diễn tiến của bệnh, phần này được thực hiện như sau:

Trước tiên là khai thác những dấu chứng cơ năng mà bệnh nhân than phiền (còn gọi là triệu chứng đến khám). Đưa từng dấu chứng ấy vào khai thác những tính chất sau:

- Khởi phát: Khi nào? Yếu tố gây khởi phát? (có hay không? và là yếu tố gì?)
- Vị trí xuất hiện của triệu chứng: Nơi nào trên cơ thể? (càng khu trú, càng cụ thể càng tốt). Có lan đi đâu không? (mô tả cụ thể vùng lan)
- Tính chất của triệu chứng ấy: Dữ dội? ôn ào? Kín đáo? Nhẹ nhàng? ...
- Những yếu tố làm triệu chứng ấy tăng lên hoặc giảm xuống: Yếu tố thời gian trong ngày? Yếu tố trị liệu? Yếu tố sinh hoạt? Yếu tố ăn uống? ...
- Những triệu chứng kèm theo? Những triệu chứng kèm theo này khi cần thiết lại phải được tiến hành khảo sát tuần tự như trên. Ví dụ như khai thác triệu chứng ho, bệnh nhân mô tả ho có kèm đau ngực; Đau đau ngực này bắt buộc phải được khảo sát tiếp tục như khởi phát trước hay chỉ xuất hiện sau khi ho, vị trí đau ngay xương ức, tính chất đau dữ dội, đau ran cả mặt trước ngực, giảm khi nằm yên, thở nhẹ ...
- Thứ tự trước sau của các triệu chứng ấy.

Tình hình hiện tại:

Ngoài việc hỏi rõ tình hình hiện tại của triệu chứng đưa bệnh nhân đến khám bệnh, cần chú ý hỏi thêm những nội dung sau:

3.3. Hỏi về Hàn - Nhiệt

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

3.3.1. Sợ lạnh

Bệnh mới mắc mà sợ lạnh là do Ngoại cảm phong hàn.

Bệnh lâu ngày, sợ lạnh kèm thêm tay chân lạnh là chứng Dương hư, Lý hàn.

3.3.2. Phát sốt

Phát sốt có qui luật hoặc sốt từng đợt dâng như thủy triều gọi là Triều nhiệt (còn gọi là sốt âm, sốt chiều), trong ngực phiền nhiệt kèm thêm nóng lòng bàn tay chân gọi là Ngũ tâm phiền nhiệt; Cảm giác nóng nhức trong xương gọi là Cốt chưng lao nhiệt

- Sốt cao, miệng khát, đại tiện táo, nước tiểu đỏ, lưỡi đỏ, biểu hiện chứng Lý nhiệt
- Sốt kéo dài hoặc thành cơn với lòng bàn tay chân nóng, nhức trong xương, gò má đỏ là âm hư sinh nội nhiệt.
- Bệnh mới mắc vừa sợ lạnh vừa sốt là do Ngoại cảm.
- Sợ lạnh nhiều, sốt ít là Biểu hàn.
- Sốt nhiều sợ lạnh ít là Biểu nhiệt.
- Rét nóng không có qui luật là chứng bán biểu bán lý thuộc Thiếu dương.
- Rét nóng có qui luật thời gian là Sốt rét.

3.4. Mô hôi

3.4.1. Có ra mô hôi và không có mô hôi

Sợ lạnh, phát sốt có mô hôi là chứng Biểu hư, không có mô hôi là Biểu thực.

Sốt cao, ra mô hôi nhiều, mà sau đó vẫn còn sốt là nhiệt vào Lý.

3.4.2. Thời gian ra mô hôi

Bình thường tự nhiên ra mô hôi, lúc hoạt động mô hôi càng ra nhiều, sau khi ra mô hôi thấy lạnh gọi là chứng tự ra mô hôi (Tự hãn) do Khí hư và Dương hư gây ra.

Ngủ ra mô hôi, lúc tỉnh không ra gọi là chứng ra mô hôi trộm (Đạo hãn) do âm hư.

3.4.3. Tính chất, số lượng mô hôi

Toàn thân ra mô hôi, ra nhiều không dứt, mô hôi to như hạt đậu xanh, chân tay lạnh, người lạnh gọi là chứng thoát Dương (choáng, trụy mạch).

3.5. Đầu, mình, ngực, bụng, các khớp xương

3.5.1. Vị trí

- Đau đầu: Đau đầu vùng chẩm lan xuống gáy, vai là bệnh thuộc kinh Thái dương; Đau vùng trán xuống hai lông mi là bệnh thuộc kinh Dương minh; Đau 1/2 bên đầu là bệnh thuộc kinh Thiếu dương; Đau đầu vùng đỉnh thuộc kinh Quyết âm.
- Đau ngực kèm sốt, ho suyễn, khạc ra đờm hoặc ho ra máu thuộc Phế nhiệt.

- Đau ngực đã lâu, hay tái phát là do khí, huyết, đàm ẩm gây bế tắc.
- Ngực sườn đầy tức mà đau là chứng Can khí uất kết.
- Đau vùng thượng vị: Trướng đầy và đau là Vị quản thống.
- Đau bụng dưới kèm kinh nguyệt không đều là Thống kinh.
- Đau lưng: Lưng là phủ của thận, thường thận hư gây đau lưng. Ngoài ra có thể do Phong hàn, Hàn Thấp hoặc Sang chấn gây ứ huyết.

3.5.2. Tính chất

- Đau di chuyển là do Phong.
- Nặng nề xê dịch khó khăn là do Thấp.
- Đau mà sợ lạnh, trời lạnh thì đau tăng là thuộc chứng Hàn.
- Đau kèm sốt, sưng, nóng, đỏ là thuộc Nhiệt.
- Đầy trướng hoặc đau liên miên là do Khí trệ.
- Đau dữ dội một nơi là do Huyết ứ.
- Đau cự án thuộc chứng Thực.
- Đau thiện án thường thuộc chứng Hư.

3.5.3. Mức độ và thời gian đau

Bệnh mới mắc hoặc bụng đầy trướng, hoặc đau không dứt thuộc chứng Thực.
Bệnh cũ, lúc đau lúc không, trời lạnh thì đau thuộc chứng Hư.

3.6. Ăn uống, khẩu vị

3.6.1. Miệng khát và uống nước

- Miệng khát uống nước nhiều, thích uống nước lạnh là Thực nhiệt.
- Miệng khát mà không thích uống thuộc chứng thấp hoặc Hư.
- Nôn mửa, ỉa chảy mà khát nước là Tân dịch bị tổn thương.
- Miệng không khát không thích uống là do Hàn.

3.6.2. Thèm ăn và ăn

- Bệnh mới mắc không thèm ăn là do thức ăn tích trệ, Ngoại cảm kèm Thấp, khí trệ ở Tỳ vị.
- Bệnh lâu ngày mà ăn kém là do Tỳ vị hư nhược.
- Ăn nhiều, mau đói là chứng Vị hoả mạnh.
- Đói là không muốn ăn là Vị âm hư.
- Khi có bệnh mà ăn được là Vị khí chưa suy, tiên lượng tốt.

3.6.3. Khẩu vị:

- Miệng có vị đắng là do Nhiệt ở Can, Đởm.
- Miệng có vị chua hôi là Trường Vị tích nhiệt.
- Miệng hôi là do Vị hỏa xông bốc.
- Miệng có vị nhạt là do Đàm trọc hoặc Hư chứng.

3.7. Ngủ

Mất ngủ, hồi hộp, sợ hãi, hay mê là do Tâm huyết không đầy đủ.

Người bức rức, trần trọc, lâu không ngủ là thuộc chứng âm hư hoả vượng.

Hồi hộp, bức rức, không ngủ được kèm miệng đắng, hay nôn thường do Đàm hỏa nhiễu tâm.

3.8. Đại tiện và tiểu tiện

3.8.1. Đại tiện

3.8.1.1. Táo bón

Số lần đi ngoài giảm (dưới 2 lần trong một tuần), khi đi phải rặn, lượng phân ít, khô cứng.

Nếu bệnh mới mắc, bụng đầy trướng là Thực nhiệt.

Nếu bệnh lâu, hoặc ở người già, phụ nữ có thai mà bị táo là do Tân dịch giảm, Khí hư, âm hư, Huyết hư.

3.8.1.2. Tiêu chảy (trên 3 lần trong một ngày)

- Phân sệt mùi thối là Lý nhiệt hoặc Tích trệ.
- Phân loãng ít thối là Tỳ Vị hư hàn.
- Tiêu chảy lúc sáng sớm (Ngũ canh tả) là Tỳ Thận dương hư.
- Đại tiện trước rặn sau nhão là tỳ hư.
- Nhiệt kết bàng lưu là phân vón trong hậu môn nhưng lại đi cầu ra nước.
- Đại tiện ra máu, máu lẫn với nhầy nhớt hoặc mót rặn là Thấp nhiệt ở đại tràng.

3.8.1.3. Tiểu tiện

Hỏi về màu sắc, số lượng và số lần đi tiểu.

- Tiểu tiện ít, màu vàng, cảm giác nóng đường tiểu là Thực nhiệt.
- Sau khi ra mồ hôi, ỉa chảy, nôn mửa mà lượng nước tiểu ít là do Tân dịch bị tổn thương.
- Tiêu khát thì tiểu nhiều.

- Thủy thấp đình động thì tiểu ít.
- Tiểu tiện nhiều, trong dài là thuộc Hư hàn.
- Đi tiểu luôn, mót đái, đái rất, đau là do Thấp nhiệt ở bàng quang.
- Người già đi tiểu luôn hoặc mót đái do Thận khí hư.

3.9. Kinh nguyệt, khí hư (đới hạ)

3.9.1. Kinh nguyệt

Hỏi về chu kỳ, lượng kinh, thời gian hành kinh, màu sắc, tính chất.

- Bình thường chu kỳ kinh nguyệt khoảng 28 ngày; Thời gian kéo dài 3 - 4 ngày, có khi 5 - 6 ngày; Lượng kinh bình thường khoảng 50 ml đến 100ml trong một đợt hành kinh, màu kinh đỏ, không có cục.
- Kinh nguyệt sớm, màu kinh đỏ tươi, số lượng nhiều là do Huyết nhiệt.
- Nếu sắc nhạt, lượng ít, đau bụng sau khi hành kinh là do Khí huyết không đầy đủ.
- Kinh nguyệt trễ, sắc thẫm có cục, đau bụng trước khi hành kinh là thuộc Hàn hoặc Huyết ứ.
- Sắc nhạt kinh ít là do Huyết hư.
- Rong kinh rong huyết mà sắc kinh tím đen hoặc máu đọng thành khối kèm bụng đau là thuộc ứ. Kinh nhạt màu có cục kèm đau bụng do Can Thận hư hoặc Tỳ hư.

3.9.2. Huyết trắng (Bạch đới):

Hỏi về màu sắc, mùi. **Nếu:**

- Màu trắng, lượng nhiều là do Tỳ Thận hư hàn.
- Màu vàng, lượng nhiều, nhớt và hôi là do Thấp nhiệt.

3.10. Hoàn cảnh bệnh tật trước đó

- Của người bệnh. Đặc biệt đối với trẻ em, cần chú ý hỏi cha mẹ về tình trạng của trẻ khi sanh, bệnh tật lúc nhỏ, tình trạng chủng ngừa. Đối với phụ nữ, cần khai thác thêm những vấn đề có liên quan đến kinh nguyệt, đái hạ, thai nghén, sản hậu.
- Của gia đình.

4. PHƯƠNG PHÁP THIẾT CHẨN

Thiết chẩn là phương pháp dùng tay để ấn hoặc sờ nắn vào những bộ vị trên cơ thể người bệnh (Xúc chẩn) để tìm kiếm các dấu chứng bất thường hoặc để bắt mạch (Mạch chẩn).

4.1. Xúc chẩn

Xúc chẩn là sờ nắn để xem vị trí và tính chất của các dấu chứng bệnh lý, thường xem ở tay, chân và bụng.

4.1.1. Xem phân da thịt

Cần chú trọng các tính chất sau:

- Nóng ở ngoài da, sờ lâu thì giảm: Biểu nhiệt, sờ càng lâu càng thấy nóng: Lý nhiệt; hoặc sờ thấy nóng bừng nhưng bệnh nhân không sốt là Hư nhiệt (âm hư hoá vượng).
- Da nhuận trơn: Tân dịch chưa bị tổn thương; Da khô ráo: Tân dịch giảm
- Phù: Sau khi ấn, vết lõm còn để lại là Thuỷ thũng, nếu vết lõm nổi đầy ngay là Khí thũng.
- Mụn nhọt: Sưng không nóng là âm thư (áp xe lạnh); Sưng, nóng, đỏ, đau là Dương thư (áp xe nóng).

4.1.2. Xem tay chân:

Chủ yếu xem về Hàn nhiệt

- Tay chân lạnh, sợ lạnh là Dương hư.
- Tay chân đều nóng nhiều là Nhiệt thịnh.
- Nóng ở mu bàn tay là do Biểu nhiệt (Nhiệt thịnh ngoại cảm).

4.1.3. Xem bụng (Phúc chẩn)

Tuỳ vị trí để xem tạng phủ nào có bệnh, cần chú trọng đến cơn đau, tình trạng ứ trệ của Khí Huyết, Hư, Thực của bệnh tình.

- Thiện án (thích xoa bóp) thuộc Hư; Cự án (không thích xoa bóp) thuộc Thực.
- Bụng có khối, rắn, đau, không di chuyển thường là Huyết ứ. Lúc có lúc không, ấn vào không thấy hình thể rõ ràng, không ở một nơi nhất định thường do Khí trệ

4.2. Mạch chẩn

Để chẩn mạch người thầy thuốc trước tiên cần biết rõ về những bộ vị chẩn mạch và tạng phủ được qui định tương ứng với những bộ vị ấy.

4.2.1. Bộ vị chẩn mạch và tạng phủ tương ứng

- Thốn phải: Phế - Đại trường.
- Thốn trái: Tâm - Tiểu trường.
- Quan phải: Tỳ - Vị.

- Quan trái: Can - Đởm.
- Xích phải: Mệnh môn - Tam tiêu.
- Xích trái: Thận - Bàng quang.

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

Nơi xem mạch: Tại động mạch quay ở tay, động mạch ở đùi, động mạch chày sau, động mạch mu chân, động mạch thái dương, nhưng vị trí tốt nhất là động mạch quay (thốn khẩu).

Ở thốn khẩu nơi động mạch quay đi qua, nơi xem mạch được chia làm 3 bộ: Thốn, Quan, Xích. Bộ Quan tương đương với mỏm châm xương trụ kéo ngang, bộ Thốn ở dưới và bộ Xích ở trên bộ Quan.

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

Bộ	Tay trái	Tay phải
Thốn	Tâm – Tiểu trường	Phế – Đại trường
Quan	Can – Đởm	Tỳ – Vị
Xích	Thận âm – Bàng quang	Thận dương – Tam tiêu

Cách xem mạch: Người bệnh để ngửa bàn tay, thầy thuốc dùng 3 ngón tay trỏ, giữa và áp út đặt vào mạch: ngón giữa bộ Quan, ngón trỏ bộ Thốn và ngón áp út bộ Xích; Tùy theo người cao thấp, nhỏ hay lớn mà các ngón tay đặt thưa hay khít lại. Tay phải của thầy thuốc thì xem tay trái của bệnh nhân và ngược lại tay trái của thầy thuốc xem tay phải của bệnh nhân.

- Người bệnh nên nghỉ ngơi 15 phút trước khi xem mạch, nằm hay ngồi thoải mái, chần mạch vào buổi sáng lúc chưa ăn gì là tốt nhất. Thầy thuốc phải bình tĩnh, nhẹ nhàng, tập trung tư tưởng, chú ý cảm giác đầu các ngón tay.
- Có 3 mức độ ấn tay: Ấn nhẹ đã thấy mạch đập (thượng án) là mạch Phù; ấn vừa phải (Trung án) và ấn sâu sát xương thấy mạch đập (Hạ án) là mạch Trầm.
- Xem mạch có 2 loại: Xem chung cả 3 bộ (tổng khán) để nhận định tình hình chung; cách này được dùng thông thường nhất; Xem từng bộ vị (vi khán, đơn khán) để đánh giá tình hình tạng phủ. Thường phối hợp cả 2 cách xem. Tổng khán trước rồi đơn khán sau.

Các hiện tượng về mạch - Mạch bình thường:

Mạch bình thường là mạch có đập ở cả 3 bộ không phù không trầm, người lớn 70 – 80 lần / phút, hòa hoãn có lực, đi lại điều hòa. Người xưa nói mạch bình thường là mạch có vị khí, có thần và có gốc “Vị khí là gốc của con người” nên

mạch, có vị khí thì hòa hoãn, điều hòa còn vị khí là mạch thuận, không còn vị khí là mạch nghịch; Dùng để đánh giá tiên lượng của bệnh; mạch có thần là mạch có lực; Thận khí là gốc của con người biểu hiện ở 2 mạch xích, mạch bình thường là mạch xích có lực đó là gốc của mạch, khi có bệnh mạch quan thốn mất mà mạch xích còn thì bệnh tình chưa nguy hiểm.

Xem mạch bình thường có quan hệ chặt chẽ mật thiết với thời tiết khí hậu, tuổi tác, giới, thể chất và tình trạng tinh thần con người: Trẻ em thường mạch đập 120 – 140 lần / phút; 6 tuổi 90 – 110 lần; Thanh niên người mạnh khỏe mạch đi có lực; Người già, người yếu mạch đập yếu; Mạch của phụ nữ (tuổi người lớn) yếu hơn mạch nam giới; người cao lớn thì mạch dài hơn, người thấp thì mạch ngắn, người gầy thì mạch hơi phù, người béo thì mạch hơi trầm. Thời tiết khí hậu cũng ảnh hưởng đến mạch: Mùa xuân mạch hơi huyền, mùa hạ mạch hơi hồng, mùa thu mạch hơi phù, mùa đông mạch hơi trầm.

Mạch khi có bệnh: Khi có bệnh mạch có thể thay đổi về vị trí nông sâu; về tốc độ nhanh chậm; Về cường độ có lực hay không có lực, có quy luật hay không theo quy luật. Có những loại mạch kết hợp cả mấy mạch trên gọi là Kiêm mạch.

4.2.2. Kỹ thuật bắt mạch

- Cách đặt ngón tay:

“Khi mới đặt ngón tay xuống, đầu tiên để ngón tay giữa vào bộ Quan (chỗ ngang lồi xương quay), rồi đặt luôn 2 ngón trỏ và áp út là 2 bộ mạch còn lại. Ngón tay trước là bộ Thốn, ngón tay sau là bộ Xích”. Sách Hoạt nhân thư - Chu Quảng có ghi: Khi đặt ngón tay cần phải để đầu ngón tay bằng nhau và chú ý đừng để đếm lầm mạch đập ở đầu ngón tay của mình với mạch đập của người bệnh.

- Cách định hơi thở khi khám mạch:

Đầu tiên người thầy thuốc cần tập luyện sao cho hơi thở luôn phù hợp với trạng thái yên tĩnh mỗi khi khám mạch. Bình thường mỗi hơi thở (thở ra và hít vào) thì mạch đập 4 lần. Ngày nay, vấn đề xác định mạch nhanh chậm không nhất thiết chỉ dựa vào hơi thở mà có thể dựa vào tần số tim / phút (ví dụ như mạch Trì: < 60lần/ phút; Mạch Hoãn 60 - 80 lần / phút; Mạch Sác 80 - 100 lần / phút).

- Những điểm cần chú ý khi khám mạch:

Thời điểm chẩn mạch: Thiên Mạch yếu tinh vi luận - Tố vấn ghi rằng: “Chẩn mạch thường vào lúc tảng sáng, âm khí chưa động, dương khí chưa tan, chưa ăn uống vào, kinh mạch chưa thịnh lúc đó mạch lạc đều đặn, khí huyết chưa rối loạn, cho nên mới xem được mạch có bệnh”.

Tình hình thực tế không cho phép và cũng không thật nhất thiết chỉ có thể chẩn mạch vào lúc sáng sớm là chính xác, do đó vấn đề chủ yếu là chẩn mạch vào lúc thầy thuốc và bệnh nhân đã ổn định tư thế. Không chẩn mạch khi đói quá, no quá, khi mới uống rượu xong hoặc mới vừa vận động xong.

Những điểm sai sót dễ mắc phải:

- Ngón tay người thầy thuốc lạnh quá (chú ý lúc thời tiết lạnh).
- Nơi khám ồn ào.
- Ống tay áo bệnh nhân quá chật.

4.2.3. Bệnh lý mạch

Trải qua nhiều đời, các y gia đã tổng kết lại 28 loại mạch chính và 7 loại quái mạch. Để dễ dàng hơn trong việc học tập, các y gia còn tập hợp những mạch tượng nói trên lại thành những loại chủ mạch như: Phù, Trầm, Trì, Sác, Tế, Đại, Đoản, Trường (của Trương Cảnh Nhạc); Hoặc: Phù, Trầm, Trì, Sác, Hoạt, Sáp (của Hoạt Thọ); Hoặc như: Phù, Trầm, Trì, Sác (của Lý Sĩ Tài). Việc sắp xếp này còn thể hiện tính chất chính thể của mạch học làm cho người học hiểu được những mạch Tượng có quan hệ chặt chẽ với nhau.

4.2.4. Phân loại

Theo YHCT, mạch được phân loại như sau:

- Thất biểu: Phù - Khâu - Hoạt - Thực - Huyền - Khẩn - Hồng thuộc về Dương mạch.
- Bát lý: Trầm - Vi - Hoãn - Sáp - Trì - Phục - Nhu - Nhược thuộc về âm.
- Cửu đạo: Tế - Sác - Động - Hư - Xúc - Kết - Tán - Đại - Cách (nói về cách mạch đi).
- Tam mạch: Trường - Đoản - Đại (nói về hình thể mạch).
- Thất quái mạch: Tước trác - Ốc lậu - Đàn thạch - Giải sách - Ngư tường - Hà Du - Phủ phí (những loại mạch chỉ thấy trong những thể bệnh nguy kịch).

Các loại mạch trên có thể được phân loại theo những thuộc tính sau:

*** Dựa vào nhịp mạch**

- Trì : Có nghĩa là chậm, mạch đi trong 1 tức (1 nhịp thở) được 3 chí (3 lần đập) tương đương dưới 60 lần / phút.
- Hoãn: Có nghĩa là khoan thai, thư thả, mạch đi trong 1 tức được 4 chí, tương đương 60 - 80 lần / phút.
- Sác: Có nghĩa là nhanh, mạch đi trong 1 tức được 6 chí, khoảng trên 80 lần/phút.
- Xúc: Là nhanh và có một khoảng ngừng không nhất định.
- Kết: Là chậm và có một khoảng ngừng không nhất định.
- Đại (Đội) là sau một loạt nhịp bình thường thì mạch ngưng lại một lúc để rồi tiếp tục đập lại bình thường, thời gian ngừng lại có chu kỳ nhất định.

- Mạch Tước trác: Mạch đi giống như chim sẻ mổ thóc, mổ 5 - 7 cái rồi lại ngưng, rồi lại tiếp tục ...
- Mạch Ốc lậu: Mạch đến chậm rãi giống như giọt nước nhỏ xuống từ mái nhà bị dột.
- Mạch Đàn thạch: Là khi bắt có cảm giác mạch chạm vào tay nặng chịch rồi sau đó lại không thấy.
- Mạch Ngư tường: Là mạch khi bắt có cảm giác như cá lội trong nước, thỉnh thoảng ve vẩy đuôi.
- Mạch Hà du: Là mạch khi bắt có cảm giác con tôm đang lội, thoát ngưng thoát lội vút đi.
- Mạch Phủ phí: Là mạch khi có cảm giác như nước sôi bùng bục.
- Mạch giải sách: Là mạch khi chẩn cảm thấy bùng nhùng như búi dây rối không phân biệt được mạch đến hay đi.

*** Dựa vào khí huyết:**

- Mạch thực: Phù ấn hay trầm ấn đều cảm giác mạch đi rất mạnh (hữu lực) dưới ngón tay.
- Mạch hư: Phù ấn hay trầm ấn đều cảm giác như rỗng không, không có lực (vô lực).
- Mạch nhu: Là mạch phù mà mềm yếu vô lực (thuộc loại mạch phù).
- Mạch nhược: Là mạch trầm mà mềm yếu vô lực (thuộc loại mạch trầm).
- Mạch Khâu: mạch phù nhưng rỗng bên trong như dọc hành (các mạch không theo quy luật).

*** Dựa vào hình thái mạch:**

- Mạch đoản: Cảm giác luồng mạch đi ngắn ngủi, bộ vị mạch không vượt ra bề ngang của ngón tay thấy thuốc.
- Mạch trường: Cảm giác luồng mạch đi dài, bộ vị vượt quá bề ngang của ngón tay thấy thuốc.
- Mạch đại: Cảm giác luồng mạch đi đầy tràn dưới ngón tay và mạnh khi phù ấn nhưng khi trầm ấn thì lại cảm giác như mạch toả rộng ra và yếu đi.
- Mạch tế: Cảm giác mạch đi nhỏ bé như sợi chỉ.
- Mạch vi: Cảm giác mạch đi nhỏ bé mong manh như sợi tơ (nhỏ hơn mạch tế) và cảm giác như có như không rất mơ hồ (mạch **tuyệt**).

*** Dựa vào cảm giác mạch ở nông hoặc sâu:**

- Mạch phù: Để nhẹ ngón tay trên da (Phù ấn) thì thấy sức mạch mạnh nhưng khi ấn mạnh (Trầm ấn) thì mạch yếu đi hoặc mất hẳn (bất túc).

- Mạch trầm: Ấn mạnh ngón tay (Trầm án) thì cảm giác sức mạch đi mạnh nhưng khi thả nhẹ ngón tay ra (Phù án) thì thấy sức mạch yếu hẳn đi hoặc mất.
- Mạch phục: Mạch đi như ẩn trong gân phải ấn sát xương và đùn đẩy ngón tay qua lại mới cảm thấy mạch.

*** Dựa vào cách mạch nầy:**

- Mạch huyền: Mạch đi căng thẳng như sợi dây đàn.
- Mạch khẩn: Căng hơn mạch huyền giống như sợi dây vừa kéo căng, vừa vặn xoắn lại.
- Mạch hoạt: Mạch đi trơn tru, linh lợi như hạt châu lăn dưới ngón tay.
- Mạch sáp: Mạch đi rin rít như dao cạo trên ống tre.
- Mạch hồng: Mạch vươn tới mạnh nhưng đi qua rất nhanh, có cảm giác như cái móc câu nên còn gọi là mạch Câu.
- Mạch động: Trầm án mới cảm thấy mạch, mạch quay quay một chỗ dưới ngón tay.
- Mạch tán: Để nhẹ tay (Phù án) thì có, để nặng tay (Trung án hay Trầm án) thì mất, sức mạch như tản mát, mơ hồ.
- Mạch giải sách: Là mạch khi chẩn cảm thấy bùng nhùng như búi dây rối không phân biệt được mạch đến hay đi.

4.2.5. Ý nghĩa của từng loại mạch theo YHCT

	Chủ chứng	Mạch
1	Biểu Bệnh ngoại cảm ở giai đoạn sơ phát	Phù
2	Lý Bệnh ngoại cảm ở giai đoạn toàn phát. Nội thương Các chứng thuộc về Khí trệ	Trầm
3	Hàn	Trì
4	Nhiệt Nhiệt thịnh	Sác Hồng
5	Hư Khí huyết hư – suy Cực hư Tinh huyết hư Hư lao Tinh huyết hao Tạng khí suy	Hư Tế - Nhu - Nhược - Đoản Vi Sáp Động Cách Đợi (Đại)

6	Kinh sợ	Đợi (Đại)
7	Thực Thực tích Thực nhiệt Tà khí thực	Thực Hoạt Thực Đại
8	Đau Đau do hàn	Huyền Khẩn
9	Quan Cách	Phục
10	Tích kết Do Nhiệt, do Dương Do Hàn, do Âm	Xúc Kết
11	Thấp - Đờm ẩm	Hoạt - Huyền - Nhu
12	Khí Tán	Tán
13	Thất Huyết	Khâu – Động
14	Huyết hư - Khí trệ	Sáp
15	Bình Thường	Trường - Hòa hoãn

5. KẾT LUẬN

Trong thực tế lâm sàng hiện nay, đối với các thầy thuốc kết hợp Đông - Tây y việc chẩn đoán phần lớn thường dựa vào các phương pháp và phương tiện của Tây y cùng với một số dữ liệu thu thập được từ cách hỏi bệnh của Đông y khiến cho phương pháp chẩn đoán bằng Đông y ngày càng trở nên chắp vá và khiên cưỡng. Điều đó cũng do một phần các phương pháp của Đông y quá trừu tượng không cụ thể như Mạch chẩn. Tuy nhiên nếu biết chú trọng các phương pháp xem lưỡi và Kinh lạc chẩn kết hợp với Vấn chẩn người thầy thuốc sẽ có nhiều cơ hội để biện chứng luận trị một cách chính xác hơn.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Quan sát tròng đen của mắt, giúp định bệnh ở:

- A. Tâm
- B. Can
- C. Tỳ
- D. Phế
- E. Thận

2. Bất mạch ở bộ vị Thốn bên trái, giúp định bệnh ở:

- A. Tâm
- B. Can
- C. Tỳ
- D. Phế
- E. Thận

3. Lưỡi bệu to là biểu hiện của chứng:

- A. Thủy thấp nội đình
- B. ứ huyết nội trở
- C. Khí huyết lưỡng hư
- D. Dương nhiệt nội thịnh
- E. Nhiệt nhập dinh huyết

4. Trong YHCT, nếu xem lưỡi mà thấy chất lưỡi khô, sắc lưỡi đỏ sẫm, rêu lưỡi trắng như trát phấn thì có thể kết luận là:

- A. Nhiệt nhập Tâm bào
- B. Nhiệt nhập Dinh phận
- C. Thực nhiệt
- D. Tâm hoả thịnh
- E. Thấp nhiệt đình đọng

5. Nếu xem chỉ tay cho trẻ con trong trường hợp sốt cao gây động kinh có thể thấy:

- A. Thẳng - Tía
- B. Thẳng - Xanh
- C. Thẳng - Vàng
- D. Cong - Đỏ
- E. Cong - Tía

6. Biểu hiện của lưỡi sưng to (thiệt trương) là do:

- A. Đờm thấp kết lại
- B. Bệnh ở Quyết âm
- C. Tâm hoả thịnh
- D. Tâm huyết hư
- E. Can phong

7. Sắc lười đỏ sẫm là:

- A. Âm hư hoả vượng
- B. Hoả nhiệt ở Tâm
- C. Nhiệt ở Tâm bào
- D. Nhiệt vào dinh phận
- E. Nhiệt vào khí phận

8. Triệu chứng nào sau đây không thể có trong chứng Lý Hư Hàn?

- A. Sợ lạnh
- B. Không khát nước
- C. Nằm co ro
- D. Lưỡi nổi gai đen
- E. Tiêu chảy

9. Trong Văn chấn, dấu chứng nào không thuộc Hư chứng:

- A. Nấc cục ngắt quãng
- B. Tiếng ho nhỏ
- C. Nói mê
- D. Nói thì thâm
- E. Ho khúc khác

10. Lưỡi trắng nhạt không phải là triệu chứng của:

- A. Huyết hư
- B. Dương hư
- C. Hàn chứng
- D. Âm hư
- E. Khí huyết lưỡng hư

11. Lưỡi đỏ sẫm và có điểm đỏ chói là dấu hiệu của:

- A. Nhiệt tà truyền vào Dinh phận
- B. Hoả ở Tâm vị
- C. Nhiệt độc phạm vào Tâm
- D. Vị âm cạn kiệt
- E. Âm hư hoả vượng

12. Trong phần xem chỉ vân ở trẻ em, Mệnh quan có vị trí:

- A. 1/3 trong đoạn từ đầu Hồ khẩu đến đầu ngón trỏ
- B. 1/3 ngoài đoạn từ đầu Hồ khẩu đến đầu ngón trỏ
- D. 1/3 trong đoạn từ đầu Hồ khẩu đến đầu ngón cái
- E. 1/3 ngoài đoạn từ đầu Hồ khẩu đến đầu ngón cái

13. Bất mạch ở bộ vị Quan bên phải, giúp nhận định bệnh ở:

- A. Đại trường
- B. Tiểu trường
- C. Vị
- D. Bàng quang
- E. Đởm

14. Vọng sắc mặt để đánh giá chủ yếu Tạng nào trong cơ thể?

- A. Tỳ
- B. Phế
- C. Thận
- D. Tâm
- E. Can

ĐÁP ÁN

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
1	E
2	A
3	D
4	B
5	B
6	A
7	D

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
8	D
9	D
10	D
11	C
12	B
13	D
14	D

CHƯƠNG IV

PHẢN ỨNG DỤNG

Bài 9

BÁT CƯƠNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày nội dung của Bát cương.
2. Trình bày những tiêu chuẩn cơ bản để chẩn đoán theo Bát cương.
3. Mô tả được các triệu chứng lâm sàng của Bát cương:

Biểu - Lý

Hàn - Nhiệt

Hư - Thực

Âm - Dương

Trước tình hình phức tạp của các chứng bệnh, người thầy thuốc cần phải dựa vào các cương lĩnh để đánh giá được vị trí, tính chất, trạng thái và các xu thế chung của bệnh tật, giúp cho việc chẩn đoán nguyên nhân và đề ra các phương pháp chữa bệnh chính xác.

Tám cương lĩnh gồm: Ngoài và trong (Biểu Lý); Hàn và nhiệt, Hư và Thực, Âm và Dương. Âm Dương là hai cương lĩnh tổng quát nhất gọi là tổng cương.

1. ĐỊNH NGHĨA

Bát cương là 8 cương lĩnh gồm 8 hội chứng lớn nhằm mô tả các mức độ, các trạng thái, các giai đoạn của một bệnh cảnh lâm sàng.

Bát cương bao gồm 4 cặp sau đây:

- Biểu - Lý (ngoài và trong).
- Hàn - Nhiệt.
- Hư - Thực.
- Âm - Dương.

Trong đó, Âm và Dương là hai cương lĩnh tổng quát nhất được gọi là Tổng cương.

2. NỘI DUNG CỦA 8 CƯƠNG LĨNH

2.1. Biểu - Lý

Biểu và lý là 2 cương lĩnh để tìm vị trí nông sâu của bệnh tật, đánh giá tiên lượng và đề ra các phương pháp chữa bệnh thích hợp (bệnh ở biểu thì phát tán, bệnh ở lý thì dùng phép Thanh, Ôn, Bổ ...)

2.1.1. Biểu chứng

Biểu chứng là bệnh còn ở bên ngoài, ở nông, thường xuất hiện tại gân, xương, cơ nhục, kinh lạc. Bệnh ngoại cảm và bệnh truyền nhiễm ở giai đoạn đầu (YHCT gọi là phần Vệ, Tây y gọi là giai đoạn viêm long, khởi phát).

Các biểu hiện lâm sàng: Phát sốt, sợ gió, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mỏng, mạch phù, đau đầu, đau mình, ngạt mũi, ho.

2.1.2. Lý chứng

Lý là bệnh ở bên trong, ở sâu thường là bệnh thuộc các tạng phủ, bệnh truyền nhiễm ở các giai đoạn toàn phát và có biến chứng như mất nước, mất điện giải, chảy máu (YHCT gọi là phần Dinh, Khí, Huyết).

Các biểu hiện lâm sàng: Sốt cao, khát, mê sảng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, nước tiểu đỏ, nôn mửa, đau bụng, táo hay tiêu chảy, mạch trầm ...

Bệnh ở Lý có thể từ ngoài truyền vào, có thể tà khí trúng ngay tạng phủ, do tình chí làm rối loạn hoạt động các tạng phủ.

Sự phân biệt giữa biểu chứng hay Lý chứng thường chú ý đến có sốt cao hay sốt kèm theo sợ lạnh, chất lưỡi đỏ hay nhạt, rêu lưỡi vàng hay trắng, mạch phù hay mạch trầm ...

Biểu và Lý còn kết hợp với các cương lĩnh khác nhau như: Hư, thực, hàn, nhiệt và có sự lẫn lộn giữa biểu và lý.

2.2. Hàn - Nhiệt

Hàn và Nhiệt là 2 cương lĩnh dùng để đánh giá tính chất của bệnh giúp cho người thầy thuốc chẩn đoán các loại hình của bệnh và đề ra phương pháp chữa bệnh hợp lý (bệnh Hàn dùng thuốc Nhiệt, bệnh Nhiệt dùng thuốc Hàn; Nhiệt thì châm, Hàn thì cứu).

2.2.1. Hàn chứng

Sợ lạnh thích ấm, miệng nhạt không khát, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng trơn ướt, mạch trầm trì.

2.2.2. Nhiệt chứng

Sốt, thích mát, mặt đỏ, mắt đỏ, tay chân nóng, tiểu tiện ngắn đỏ, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô, mạch sắc.

Sự phân biệt hàn chứng và nhiệt chứng tập trung vào: sốt sợ nóng hay lạnh, thích ẩm, khát hay không khát; Sắc mặt đỏ hay trắng xanh; Tay chân nóng hay lạnh; Tiểu tiện đỏ ít hay trong dài; Đại tiện táo khô hay tiêu chảy; Rêu lưỡi vàng hay trắng, mạch trì hay sác.

Hàn chứng thuộc âm thịnh và Nhiệt chứng thuộc Dương thịnh. Hàn nhiệt còn phối hợp các cương lĩnh khác, lẫn lộn với nhau, thực giả lẫn nhau.

2.3. Hư - Thực

Hư và thực là 2 cương lĩnh dùng để đánh giá trạng thái người bệnh và tác nhân gây bệnh, để người thầy thuốc thực hiện nguyên tắc chữa bệnh: Hư thì bổ; Thực thì tả.

2.3.1. Hư chứng

Hư chứng là biểu hiện chính khí suy nhược (hay không được đầy đủ) và sự phản ứng của cơ thể đối với tác nhân gây bệnh giảm sút. Chính khí của cơ thể có 4 mặt chính là âm, Dương, Khí, Huyết nên trên lâm sàng có những hiện tượng như: âm hư, Dương hư, Khí hư và Huyết hư.

Những biểu hiện chính trên lâm sàng: tinh thần yếu đuối, sắc mặt trắng bệch, người mệt mỏi không có sức, gầy, hồi hộp, thở ngắn, tự ra mồ hôi hay mồ hôi trộm, đi tiểu luôn hay không tự chủ, chất lưỡi nhạt, mạch tế nhược ...

2.3.2. Thực chứng

Thực chứng là do cảm phải ngoại tà hay do khí trệ, huyết ứ, đàm tích, ứ nước, giun sán gây ra bệnh.

Các biểu hiện chính trên lâm sàng: Tiếng thở thô mạnh, phiền táo, ngực bụng đầy trướng, đau cự án, táo, mót rặn, bí tiểu, tiểu buốt, tiểu gắt, rêu lưỡi vàng, mạch thực hữu lực.

Sự phân biệt hư chứng và thực chứng căn cứ vào mấy điểm sau: Bệnh cũ hay bệnh mới; Tiếng nói, hơi thở nhỏ hay to; Đau cự án hay thiện án; Chất lưỡi dày cộm hay mềm bệu; Mạch vô lực hay hữu lực.

Hư thực còn phối hợp với các cương lĩnh khác lẫn lộn với nhau và thực giả lẫn nhau.

2.4. Âm - Dương

2.4.1. Âm chứng và Dương chứng: âm chứng thường bao gồm các chứng hư và hàn; Dương chứng gồm các chứng thực và nhiệt.

ÂM CHỨNG	DƯƠNG CHỨNG
Người lạnh, tay chân lạnh, tinh thần mệt mỏi, thở nhỏ, thích ẩm, không khát, tiểu tiện trong dài, đại tiện lỏng, nằm quay vào trong, mặt trắng, lưỡi nhạt, mạch trầm nhược.	Tay chân ấm, tinh thần hiếu động, thở to thô, sợ nóng, khát, tiểu tiện đỏ, tiểu ít, đại tiện táo, nằm quay ra ngoài, mặt đỏ, lưỡi đỏ, mạch hoạt sác, phù sác có lực.

2.4.2. Âm hư và Dương hư

- Âm hư do tân dịch, huyết không đầy đủ, phần Dương trong cơ thể nhân Âm hư, nổi lên sinh ra chứng Hư nhiệt gọi là “Âm hư sinh nội nhiệt”.
- Dương hư là do công năng trong người bị giảm sút, Dương khí không ra ngoài, phần Vệ bị ảnh hưởng nên sinh chứng sợ lạnh, tay chân lạnh gọi là “Dương hư sinh ngoại hàn”.

ÂM HƯ	DƯƠNG HƯ
Triệu nhiệt nhúc trong xương, ho khan, họng khô, hai gò má đỏ, ra mồ hôi trộm, ngũ tâm phiền nhiệt, khó ngủ vật vã, lưỡi đỏ, rêu ít, mạch Tế sác.	Sợ lạnh, tay chân lạnh, ăn không tiêu, di tinh, liệt dương, đau lưng mỏi gối, rêu lưỡi trắng, chất lưỡi nhạt, tiêu chảy, tiểu tiện trong dài, mạch Nhược, vô lực.

2.4.3. Vong Âm và vong Dương:

Vong Âm là hiện tượng mất nước do ra mồ hôi, tiêu chảy nhiều. Vì Âm Dương tựa vào nhau, nên sự mất nước đến giai đoạn nào đó sẽ gây ra vong Dương tức là choáng, truy mạch còn gọi là “Thoát Dương”.

Chứng	Mồ hôi	Tay	Lưỡi	Mạch	Các chứng khác
Vong Âm	Nóng và mặn, không dính	Ấm	Khô	Phù vô lực, mạch Xích yếu	Khát, thích uống nước lạnh
Vong Dương	Lạnh, vị nhạt, dính	Lạnh	Nhuận	Phù Sác vô lực rồi mạch vị muốn tuyệt	Khát, thích uống nước nóng

3. SỰ PHỐI HỢP GIỮA CÁC CƯƠNG LĨNH

3.1. Biểu - Lý, Hàn - Nhiệt

Gồm 4 chứng: Biểu hàn, Biểu nhiệt, Lý hàn, Lý nhiệt được tóm tắt như sau:

Chứng	Biểu hiện lâm sàng	Bệnh
Biểu hàn	Sợ lạnh nhiều, sốt ít, đau người, không có mồ hôi, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch Phù khẩn.	Cảm mạo Phong hàn
Biểu nhiệt	Sợ lạnh ít, sốt nhiều, miệng hơi khát, có mồ hôi, đầu lưỡi đỏ, mạch Phù sác.	Cảm mạo Phong nhiệt, Ôn bệnh ở phần vệ
Lý hàn	Người lạnh, tay chân lạnh, sắc mặt trắng xanh không khát, thích uống nước nóng, ít nói, tiểu tiện trong, đại tiện lỏng, rêu trắng, lưỡi nhạt, mạch Trầm trì.	Thận Dương hư hàn; Tỳ Vị hư hàn
Lý nhiệt	Mắt đỏ, người nóng, miệng khô khát, thích uống nước lạnh, phiền táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch Hồng sác.	Nhiệt ở khí phận (hay nhiệt ở Dương minh)

3.2. Biểu - Lý, Hư - Thực

Gồm 4 chứng: Biểu hư, Biểu thực, Lý hư, Lý thực.

Chứng	Biểu hiện lâm sàng	Bệnh
Biểu hư	Tự ra mồ hôi, sợ gió, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù hoãn.	Cảm mạo phong hàn thể trúng phong
Biểu thực	Không có mồ hôi, sợ lạnh, đau mình, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khẩn.	Cảm mạo phong hàn thể thương hàn
Lý hư Lý thực	Giống như phần hư thực trong nội dung của bát cương.	

4. SỰ LẤN LỘN (THÁC TẠP) GIỮA CÁC CƯƠNG LĨNH

4.1. Biểu lý thác tạp

Trên một người bệnh vừa có chứng bệnh ở biểu vừa có chứng bệnh ở lý, còn gọi là “Biểu lý đồng bệnh”, khi chữa bệnh phải vừa chữa phần biểu, vừa chữa phần lý gọi là “Biểu lý song giải”

Ví dụ: người bệnh sốt, sợ lạnh (Biểu chứng) nhưng vật vã khát nước (Lý chứng) thì vừa giải biểu (Ma hoàng quế chi) vừa thanh lý nhiệt sinh tân dịch (Thạch cao).

4.2. Hàn nhiệt thác tạp

Trên một người bệnh, vừa có chứng hàn vừa có chứng nhiệt. Có thể có những hình thức như sau: Biểu hàn lý nhiệt, Biểu nhiệt lý hàn, Tạng phủ này hàn, Tạng phủ kia nhiệt.

4.3. Hư chung hiệp thực

Chứng Hư và chứng Thực cùng xuất hiện:

Ví dụ: Trong bệnh truyền nhiễm sốt cao, mạch nhanh, nước tiểu đỏ ... là Thực chứng, nhưng sốt làm tân dịch bị mất gây táo, vật vã mê sảng (Âm hư) là Hư chứng.

Bệnh nhân tạng yếu (Hư chứng) lại mắc thêm bệnh mới như cảm mạo, sốt, đau mình, ngạt mũi (bệnh Thực), gọi là Hư kèm thêm Thực (Hư trung hiệp thực).

5. HIỆN TƯỢNG CHÂN GIẢ

Hiện tượng chân giả là hiện tượng triệu chứng của bệnh xuất hiện không phù hợp với bản chất, với nguyên nhân của bệnh. Có hiện tượng sau đây:

5.1. Chân Hàn, giả Nhiệt

Do bên trong chứng Âm hàn mạnh bức Dương ra ngoài, hay là sự chuyển hoá “Hàn cực sinh nhiệt” của bệnh tật.

Ví dụ: Chứng tiêu chảy do lạnh (chân Hàn) nhưng do mất nước, mất điện giải gây khát, vật vã, miệng khô, mình nóng, thậm chí sốt cao, co giật (giả Nhiệt)

Chân hàn	Giả nhiệt
Đau bụng, tiêu chảy, nôn mửa, tay chân lạnh, mồ hôi tự chảy ra, nói nhỏ, ăn ít, đầy bụng, tiểu tiện trong trắng, chất lưỡi mềm bệu, rêu lưỡi, nhưng ấn sâu, không thấy nóng.	Phiền táo khát nước (giả Nhiệt) nhưng không muốn uống (chân Hàn) miệng mũi có khi ra máu, khô, mắt đỏ, mình nóng (giả Nhiệt) trợn mạch trầm vì muốn tuyết (chân Hàn) Mạch phù sắc (giả Nhiệt) song ấn xuống không có gì (chân Hàn)

5.2. Chân Nhiệt, giả Hàn

Bên trong là Nhiệt nhưng giả Hàn bên ngoài, nhưng trong bệnh truyền nhiễm do nhiễm độc gây trụy mạch ngoại biên: Tay chân lạnh, mạch vi (giả hàn).

Chân Hàn	Giả Nhiệt
Hơi thở thô và nóng, họng khô, miệng khô, rêu lưỡi vàng đen, rất khát, nói sáng, bụng đầy chướng, ấn vào đau, tiểu tiện đỏ ít, đại tiện táo.	Tay chân quyết lãnh (giả hàn) nhưng không muốn mặc áo (chân nhiệt ở trong) mạch trầm trì (giả hàn) ấn xuống thấy mạch đập mạnh có lực (chân nhiệt)

6. HIỆN TƯỢNG BÁN BIỂU BÁN LÝ

Có chứng bệnh không ở biểu mà cũng không ở Lý gọi là giữa Biểu và Lý hay bán Biểu bán Lý.

Trong sách Thương hàn luận, chứng bán Biểu bán Lý là thuộc bệnh của kinh Thiếu dương (Thái dương là Biểu, Dương minh là Lý) khi chữa bệnh không thể dùng phương pháp giải Biểu được (vì không phải ở Biểu) không thể dùng phương pháp thanh, hạ được (vì không phải ở Lý) mà phải dùng phương pháp hoà giải gọi là Hoà giải Thiếu dương.

Các biểu hiện lâm sàng như sau: Lúc nóng lúc lạnh (Hàn Nhiệt vãng lai) ngực sườn đầy tức, miệng đắng, lợm giọng, buồn nôn, họng khô, mắt hoa, mạch huyền ...

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Triệu chứng nào sau đây thuộc về Biểu chứng?

- A. Sốt cao
- B. Sợ lạnh
- C. Ôn lạnh
- D. Nhức đầu
- E. Hoa mắt

2. Triệu chứng nào sau đây thuộc về Lý chứng?

- A. Nhức đầu
- B. Cầu táo
- C. Hoa mắt
- D. Chóng mặt
- E. Û tai

3. Triệu chứng nào sau đây thuộc về Hàn chứng:

- A. Tiểu trong
- B. Cầu bón
- C. Khát nước
- D. Miệng hôi
- E. Thở khó

4. Triệu chứng nào sau đây thuộc về Nhiệt chứng:

- A. Cầu bón
- B. Miệng lạt
- C. Miệng khô
- D. Ợ hơi
- E. Thở khó

5. Triệu chứng nào sau đây thuộc về Hư chứng:

- A. Miệng lạt
- B. Cầu lỏng
- C. Phân vàng

- D. Sốt cao
- E. Vật vã

6. Triệu chứng nào sau đây thuộc về Thực chứng:

- A. Buồn ngủ
- B. Nhức đầu
- C. Họng đau
- D. Miệng đắng
- E. Cầu táo

7. Triệu chứng nào sau đây thuộc về Âm chứng:

- A. Khát nước
- B. Da khô
- C. Tiểu trong
- D. Miệng đắng
- E. Ợ hơi

8. Triệu chứng nào sau đây thuộc về Dương chứng:

- A. Nằm yên
- B. Sợ lạnh
- C. Tiểu vàng
- D. Miệng lạt
- E. Họng đau

9. Những biểu hiện của Âm hư:

- A. Tiêu chảy, sốt, sợ lạnh
- B. Cảm giác nóng trong người, khát nước, tiểu sền
- C. Sốt cao, khát nước, họng khô
- D. Cảm giác lạnh, sợ lạnh, tay chân lạnh
- E. Cảm giác nóng, khát nước nhưng không uống được

10. Chứng nóng rét qua lại, lòng phiền muộn hay nôn thường gặp ở:

- A. Chứng Biểu nhiệt lý hàn
- B. Chứng Biểu hàn lý nhiệt

- C. Chứng Biểu lý đều nhiệt
- D. Chứng Biểu lý đều hàn
- E. Chứng bán biểu bán lý

11. Triệu chứng nào không phải biểu hiện lâm sàng của chứng Biểu hàn:

- A. Sợ lạnh, phát sốt
- B. Đầu mình đau nhức
- C. Chảy nước mũi trong
- D. Cổ họng sưng đỏ
- E. Không ra mồ hôi

12. Chứng phát nóng, đại tiện táo kết, bụng đầy trướng đau, chối nắn, tâm phiền là biểu hiện của:

- A. Lý thực
- B. Lý thực nhiệt
- C. Lý nhiệt
- D. Biểu nhiệt
- E. Biểu thực nhiệt

13. Triệu chứng nào không phải là biểu hiện của chứng Âm hư:

- A. Hình thể gầy mòn
- B. Miệng ráo họng khô
- C. Sốt cơn gò má đỏ
- D. Tụ hãn, tiêu lỏng
- E. Ngũ tâm phiền nhiệt

14. Triệu chứng chủ yếu của chứng Chân nhiệt giả hàn:

- A. Thần chí hôn mê nói nhảm
- B. Sốt cao tứ chi lạnh
- C. Đỏ mồ hôi, miệng khát
- D. Tứ chi lạnh
- E. Bút rút nóng nẩy

15. Bài thuốc nào dùng được trong chứng Phong hàn biểu hư:

- A. Ma hoàng thang

- B. Ma hạnh thạch cam thang
- C. Ngân kiều tán
- D. Quế chi thang
- E. Sài cát giải cơ thang

ĐÁP ÁN

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
1	C
2	B
3	A
4	C
5	A
6	D
7	C
8	C
9	B

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
10	D
11	D
12	B
13	D
14	B
15	D

Bài 10

BÁT PHÁP - HÃN PHÁP

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên Phải:

- 1. Nêu được định nghĩa của phép Hãn.*
- 2. và chống chỉ định của phép Hãn.*
- 3. Nêu được chỉ định của 03 phép Hãn ứng dụng trong lâm sàng.*

1. ĐỊNH NGHĨA

Là dùng các vị thuốc làm ra mồ hôi hợp thành bài thuốc biện chứng với mục đích đưa tà khí đang còn ở biểu phận ra ngoài.

Những vị thuốc làm ra mồ hôi thường có tính cay, mát hoặc ấm, thường được gọi dưới các tên như Giải biểu phát hãn, Giải biểu phát tán hoặc Giải cơ thấu biểu.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

2.1.1. Các bệnh do Ngoại cảm phong hàn

- Cảm lạnh.
- Liệt VII ngoại biên do lạnh.
- Viêm mũi dị ứng do lạnh - Viêm phế quản do lạnh ở giai đoạn viêm long.

2.1.2. Các bệnh do Ngoại cảm phong nhiệt

- Cúm.

2.1.3. Các bệnh do Ngoại cảm phong thấp

- Các chứng đau nhức khớp xảy ra trong các bệnh viêm nhiễm do Myxovirus như cúm - hoặc trong viêm gan siêu vi.

2.1.4. Các bệnh do Phong thấp

- Viêm cầu thận cấp.

2.1.5. Ban sỏi trong giai đoạn viêm long (Catarrhale)

2.2. Chống chỉ định

Nôn mửa - ỉa chảy - Xuất huyết - Tình trạng Shock.

Chú ý:

- Đối với phụ nữ hậu sản, người già hoặc trẻ em thì phải thận trọng, nên dùng lượng ít và phối hợp với thuốc bổ huyết, ích khí.
- Không nên dùng kéo dài.
- Mùa hè nên dùng lượng ít.
- Nên uống lúc nóng.

3. PHÂN LOẠI

Thường được phân làm 3 loại sau:

3.1. Nhóm Tân ôn giải biểu

Là dùng các vị thuốc làm ra mồ hôi nhiều, vị cay, tính ấm phối hợp với nhau để trị các chứng sau đây:

- Phong hàn biểu chứng với sợ lạnh, sốt nhẹ, mình mẩy đau nhức, không có mồ hôi, miệng không khát, mạch phù khẩn (dùng bài Ma hoàng thang để phát hãn giải biểu).
- Phong thủy với triệu chứng như phong hàn biểu chứng kèm thêm phù mắt (dùng bài Việt tỳ thang).
- Hen suyễn do lạnh (dùng bài Ma hoàng thang).
- Phong thấp: Đau nhức các khớp xương cùng với phong hàn biểu chứng (Cửu vị khương hoạt thang).

3.2. Nhóm Tân lương giải biểu

Là dùng các vị thuốc làm ra mồ hôi, vị cay, tính mát phối hợp với nhau để trị các chứng sau đây:

- Phong nhiệt biểu chứng với sốt cao, ít ra mồ hôi, miệng khát, họng đau, mạch phù sắc.
- Sởi ở giai đoạn đầu còn xuất hiện lở mồm (giai đoạn viêm long).

Thường dùng bài **Ngân kiều tán**.

3.3. Nhóm Giải cơ thấu biểu

Là dùng các vị thuốc làm ra mồ hôi nhẹ, vị cay, tính mát hoặc ấm phối hợp với nhau để trị các chứng sau đây:

- Đau đầu, phát sốt ra mồ hôi, sợ gió, nghẹt mũi, nôn khan, rêu lưỡi trắng ... mạch phù nhược (bài Quế chi thang để giải biểu và điều hòa dinh vệ).
- Sốt nhiều, rét ít, ra mồ hôi, đau đầu, khát nước, tâm phiền mất ngủ, rêu lưỡi vàng, mạch phù hồng (Sài cát giải cơ thang).

Bài 11

THỔ PHÁP

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên phải:

1. Nêu được định nghĩa của Thổ pháp.
2. Nêu được chỉ định của pháp Thổ

1. ĐỊNH NGHĨA

Thổ pháp là phương pháp dùng những vị thuốc có tác dụng gây nôn mửa, phối hợp thành một bài thuốc dùng để chữa các trường hợp đờm nhớt gây bế tắc hầu họng hoặc thức ăn bị đình trệ ở vị quản, hoặc ăn phải độc chất mà thời gian nhiễm độc chưa lâu

Chú ý:

- Cấm dùng cho phụ nữ có thai.
- Người hư yếu nên thận trọng.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chỉ định

- Ngộ độc thức ăn (dùng bài thuốc **Tam thánh tán**: Phòng phong, Qua để)
- Thức ăn bị đình trệ ở vùng Vị quản (dùng bài thuốc **Qua để tán**: Qua để, Xích tiểu đậu)

Chống chỉ định

Các chứng tăng xuất tiết, đờm nhớt (thường gặp trong hôn mê do tai biến mạch não hoặc do ngộ độc thuốc sâu rầy) bởi vì có thể gây viêm phổi hít hoặc ngạt thở do chất nôn lọt vào phế quản

Bài 12

HẠ PHÁP

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên phải:

1. Nêu được định nghĩa của phép Hạ.
2. Phân loại và nêu các chỉ định 04 phép Hạ.

1. ĐỊNH NGHĨA

Phép Hạ là phương pháp trị liệu dùng thuốc có tác dụng nhuận tràng hoặc tẩy xổ phối hợp với nhau thành bài thuốc biện chứng để:

- Chữa táo bón (thông đại tiện).
- Hạ sốt (thông tiết thực nhiệt).
- Chữa cổ trướng (công trục thủy âm).

Chú ý:

Không dùng trị chứng táo bón ở người già yếu, mang thai, hậu sản.

2. PHÂN LOẠI

Có 4 phép nhỏ

2.1. Hàn Hạ

Dùng những thuốc tả hạ (tẩy xổ) có tính lạnh như Đại hoàng, Mang tiêu, Cam toại, Ba kích, Đại kích dùng để chữa:

2.2.1. Táo bón Thực nhiệt

Với các triệu chứng nóng bừng ở mắt, đau đầu, rêu lưỡi vàng dày, mạch Sác. Thường dùng Đại thừa khí thang (Đại hoàng, Mang tiêu, Chỉ thực, Hậu phát)

2.2.2. Phù thũng

Thường dùng bài **Thập táo thang** (Đại táo 10 quả, Nguyên hoa, Cam toại, Đại kích)

2.2. Ôn Hạ

Là dùng những thuốc Tả hạ (tẩy xổ) có tính ấm nóng như Ba đậu chế dùng để chữa: *Táo bón do Hàn kết*:

Với các triệu chứng bụng đầy trướng, tứ chi mát lạnh, rêu lưỡi trắng nhày, mạch trầm huyền. Thường dùng bài Tam vật bị cấp hoàn (Đại hoàng 40g, Ba đậu chế 40g, Can khương 40g) tán bột mỗi ngày uống 1,2 - 2g.

2.3. Nhuận Hạ

Dùng thuốc có tác dụng nhuận tràng, tính bình hoặc mát như Hắc ma nhân, Mật ong để chữa táo bón ở người già, phụ nữ mang thai hoặc hậu sản. Thường dùng bài Ma nhân hoàn (Hắc ma nhân 10g, Hạnh nhân 50g, Bạch thược 50g, Đại hoàng 40g, Hậu phát 40g, Chỉ thực 40g) tán bột làm viên mỗi ngày uống 10g

2.4. Công bổ kiêm thi

Dùng thuốc tả hạ (hoặc Hàn hoặc Ôn) kết hợp với các thuốc sinh tân thanh nhiệt như Huyền sâm, Mạch môn; Tư âm dưỡng huyết như Tri mẫu, Dương qui, Sinh địa; Bổ khí như Đảng sâm, Cam thảo để chữa:

2.4.1. Đại tiện bí do sốt kéo dài

Thường dùng bài Tăng dịch thừa khí thang (Đại hoàng, Mang tiêu, Huyền sâm, Sinh địa, Mạch môn).

Hoặc dùng bài Tuyết cao thang (Bội tễ, Hải tích bì thái nhỏ cùng hấp, làm thang).

2.4.2. Đại tiện bí kết do chính khí hư nhược

Hoặc đi cầu ra nước trong lẫn phân táo mà sốt cao, khát nước, bụng đau, chói nắn, lưỡi nổi gai. Thường dùng bài Hoàng long thang (Đại thừa khí thang: Đảng sâm, Dương qui, Cam thảo, Sinh khương, Đại táo).

Đại tiện bí mà môi lưỡi khô nứt, miệng khát uống luôn, sốt cao, bụng cứng đầy đau:

Thường dùng bài Thừa khí dưỡng dinh thang (Đại hoàng, Chỉ thực, Hậu phác, Tri mẫu, Dương qui, Thược dược, Sinh địa).

Bài 13

HÒA PHÁP

MỤC TIÊU:

Sau khi học xong bài này, học viên phải:

- 1. Nêu được định nghĩa của phép Hoà*
- 2. Phân loại và nêu được chỉ định của 03 loại Hoà.*

I. ĐỊNH NGHĨA

Pháp Hoà là phương pháp dùng những thuốc có tác dụng sơ thông, điều hòa phối hợp với nhau thành bài thuốc biện chứng để:

- Chữa các bệnh ngoại cảm thuộc bán Biểu Lý.
- Phù hư khu thực trong trường hợp cái Tà, cái Thực chưa thể nhất thời triệt tiêu được.

Chú ý:

Không dùng được khi bệnh đã ở Lý hoặc ở Biểu. Tuy nhiên nếu chứng ở bán Biểu Lý mà kiêm thêm chứng ở Biểu hoặc ở Lý thì có thể kết hợp với những pháp khác để điều trị (như Thiếu dương chứng mà có táo bón thì dùng Tiểu sài hồ thang gia thêm Chỉ thực, Đại hoàng hoặc chứng Thái dương kèm Biểu chứng thì dùng bài Sài hồ quế chi thang).

Phép Hoà ngoài vị thuốc thường dùng là Sài hồ còn bao gồm những vị thuốc có tác dụng hành khí giải uất hoặc phá khí giáng nghịch.

2. PHÂN LOẠI

Có 3 pháp nhỏ

3.1. Hoà giải thiếu dương

Dùng để chữa các triệu chứng nóng rét qua lại, ngực sườn đầy tức, miệng đắng, họng khô, không muốn ăn, hay nôn, tâm phiền, mặt tối sẫm, rêu lưỡi trắng, mạch Huyền.

Thường dùng bài Tiểu Sài hồ với Sài hồ, Hoàng cầm, Nhân sâm, Bán hạ chế, Cam thảo bắc, Sinh khương, Đại táo.

3.2. Sơ can giải uất

Dùng các thuốc thuộc nhóm hành khí giải uất và các thuốc tư dưỡng với mục đích vừa sơ thông Can khí vừa dưỡng Âm để tiềm Dương, nhằm chữa các chứng thuộc Can khí uất kết như tinh thần uất ức, cáu gắt, đau mạn sườn, thống kinh, rối loạn kinh nguyệt. Thường dùng bài Tiêu dao (Sài hồ, Đương quy, Bạch thược, Bạch truật, Bạch linh, Bạc hà, Ôi khương, Cam thảo).

3.3. Khai đạt mộ nguyên

Dùng bài thuốc gồm thuốc phá khí để khu tà và những thuốc mang tính tư bổ để Phù chính, dùng để chữa ôn bệnh và các chứng phát sốt, phát rét dữ dội, lợm giọng, buồn nôn, đau đầu, buồn bực, vật vã, táo bón, rêu lưỡi vàng nhày, mạch Huyền sắc. Thường dùng bài Đạt nguyên ẩm (Bình lang, Hậu phác, Thảo quả, Tri mẫu, Thược dược, Hoàng cầm, Cam thảo bắc) tán bột làm viên mỗi ngày uống 10g.

Bài 14

TIÊU PHÁP

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên Phải:

1. Nêu được định nghĩa của phép Tiêu.
2. Nêu được các chỉ định và chống chỉ định của phép Tiêu.
3. Nêu được chỉ định của 3 tác dụng của phép Tiêu ứng dụng trong lâm sàng.

1. ĐỊNH NGHĨA

Là dùng các vị thuốc có tác dụng tiêu thực, hoạt huyết, hành khí, ù phối hợp thành một bài thuốc biện chứng để trị các chứng rối loạn tiêu hoá, đau do sung ứ huyết và các khối u

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chỉ định:

- Các chứng rối loạn tiêu hoá (thương thực).
- Các chứng sưng nóng đỏ đau (huyết ứ).
- Các khối u (trứng hà tích tụ).

Chống chỉ định:

- Phụ nữ có thai (không nên dùng thuốc phá huyết).
- Thể trạng suy nhược.

3. PHÂN LOẠI CÁC PHÉP TIÊU ỨNG DỤNG TRONG LÂM SÀNG

Phép Tiêu thực đạo trệ

Là dùng những vị thuốc có tính kích thích tiêu hoá phối hợp thành một bài thuốc biện chứng để điều trị các chứng rối loạn tiêu hoá như bụng trên căng đầy, nôn ợ ra thức ăn kèm đau bụng, tiêu chảy hoặc táo bón, rêu lưỡi vàng nhày, mạch hoạt (dùng bài Bảo hoà hoàn).

Phép hoạt huyết tiêu ứ

Là dùng những vị thuốc có tác dụng hành khí, hoạt huyết phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa các chứng do huyết ứ ở vùng ngực, bụng (hung cách h) hoặc để chữa các chứng đau do sang chấn (dùng bài Huyết phủ trực ứ thang).

Phép phá ứ tiêu trướng

Là dùng những vị thuốc có tính hoạt huyết phối hợp thành một bài thuốc biện chứng để điều trị các trường hợp có khối u trong bụng, xoa nắn đau, không di động, lưỡi có điểm ứ huyết, mạch sáp (dùng bài Cách hạ trực ứ thang).

Bài 15

THANH PHÁP

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên phải:

1. Nêu được định nghĩa của phép Thanh.
2. Nêu được các chỉ định và chống chỉ định của phép Thanh.
3. Nêu được chỉ định của 8 phép Thanh ứng dụng trong lâm sàng.

1. ĐỊNH NGHĨA

Là dùng các vị thuốc có tính Hàn - Lương có tác dụng thanh nhiệt, tả hỏa, chỉ khát, sinh tân hoặc trừ thấp hợp thành một bài thuốc biện chứng để chữa những chứng bệnh thuộc về Hoả Nhiệt ở Lý phạm.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chỉ định:

Sốt cao hoặc sốt kéo dài và những triệu chứng liên quan tới sốt như: Mất nước - Rối loạn tri giác - Co giật - Xuất huyết.

Chống chỉ định (tương đối)

Suy nhược cơ thể - ỉa chảy mạn tính - Thiếu máu - Hậu sản.

Chú ý:

- Không nên dùng lâu ngày.
- Đối với các vị thuốc đắng, lạnh nếu dùng lâu ngày nên kết hợp với Bạch truật, Cam thảo để tránh nê trệ.

3. PHÂN LOẠI

Thường được phân thành 8 nhóm chính sau đây:

Nhóm Thanh khí:

Phối hợp các vị thuốc thanh nhiệt tả hỏa có tính cay hoặc đắng lạnh để chữa các chứng sốt, thường được phân thành 3 nhóm như:

- Tân hàn thanh khí: Để chữa sốt cao, vã mồ hôi, mặt đỏ, thở to, khàn tiếng, tiểu gắt, rêu lưỡi vàng, mạch hồng sắc (dùng bài Bạch hổ thang).
- Khổ hàn thanh khí: Để chữa sốt và ớn lạnh, đau nhức các khớp, miệng khát, ít mồ hôi, tiểu vàng, lưỡi đỏ mạch sắc (dùng bài Hoàng cầm thang).
- Kinh tuyên phế khí: Để chữa chứng sốt hâm hấp, ho khan, họng khô, miệng khát (dùng bài Tang hạnh thang).

Nhóm Thanh dinh

Phối hợp các vị thuốc thanh nhiệt, tả hỏa, sinh tân để chữa chứng sốt cao cùng với triệu chứng rối loạn nước điện giải như lưỡi đỏ khô, khát nước, bứt rứt phiền táo, mạch tế sắc (dùng bài Thanh dinh thang).

Nhóm Lương huyết

Phối hợp các vị thuốc thanh nhiệt, tả hỏa, chỉ huyết để chữa chứng sốt cao đi kèm với rối loạn tính thấm thành mạch như xuất huyết (dùng bài **Tê giác địa hoàng thang**) hoặc do sốt cao nhiễm trùng, nhiễm độc như miệng lở loét, đầu mặt sưng to, nổi tử ban khắp người (dùng bài Thanh ôn bại độc ảm) hoặc viêm nhiễm dị ứng ngoài da (nhiệt độc).

Thanh nhiệt giải độc:

Phối hợp các vị thuốc thanh nhiệt, lợi thấp, giải độc để chữa các chứng sốt cao do viêm nhiễm (dùng bài Hoàng Liên giải độc thang).

Thanh nhiệt giải thử:

Phối hợp các vị thuốc thanh nhiệt, sinh tân, ích khí để chữa chứng cảm nắng, say nắng với triệu chứng: sốt, đau đầu, mệt mỏi, da nóng, đổ mồ hôi, miệng khát, tiểu vàng đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch sắc (Thanh thử ích khí thang).

Thanh nhiệt lợi thấp:

Phối hợp các vị thuốc thanh nhiệt, lợi thấp để chữa tiêu chảy, nhiễm trùng (**Cát căn cầm liên thang**) hoặc nhiễm trùng đường tiết niệu (Bát chính tán).

Thanh long phủ nhiệt:

Thường phối hợp các phép nói trên như Thanh nhiệt giải độc - Lợi thấp - Tả hỏa để chữa chứng viêm nhiễm ở một cơ quan nào đó như viêm túi mật hoặc viêm sinh dục nữ (bài Long đởm tả can thang), viêm đường hô hấp mạn tính (bài Tả bạch tán), nhiễm trùng xoang miệng, viêm nha chu (Thanh vị tán), bệnh lý trực tràng (Bạch đầu ông thang).

Thanh hư nhiệt:

Phối hợp các vị thuốc dưỡng âm thanh nhiệt để chữa các chứng sốt kéo dài (dùng bài Thanh hao miết giáp thang).

Bài 16

ÔN PHÁP

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên Phải:

1. Nêu được định nghĩa của phép Ôn.
2. Nêu được các chỉ định và chống chỉ định của phép Ôn.
3. Nêu được 6 chỉ định của phép Ôn ứng dụng trong lâm sàng.

1. ĐỊNH NGHĨA

Là dùng các vị thuốc cay nóng có tác dụng tán Hàn thông Dương phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa các chứng suy tuần hoàn cấp, rối loạn tiêu hoá do lạnh, bế kinh hoặc đau do lạnh.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chỉ định:

- Đau do lạnh (Hàn tà xâm phạm Kinh lạc).
- Rối loạn tiêu hoá do lạnh (Hàn tà xâm phạm phủ Vị Trường)
- Tiêu chảy mạn tính do rối loạn hấp thu (Tỳ thận dương hư).
- Hôn mê bất tỉnh hoặc suy tuần hoàn cấp (đờm mê tâm khiếu hoặc vong Dương).
- Rối loạn kinh nguyệt do lạnh.

Chống chỉ định:

- Chân nhiệt giả hàn (Shock do nhiễm trùng).
- Âm hư - Huyết hư (suy nhược cơ thể do viêm nhiễm mạn tính.. thiếu máu).

3. ỨNG DỤNG PHÉP ÔN TRONG LÂM SÀNG:

Ôn kinh khứ hàn:

Là dùng các vị thuốc hành khí, hoạt huyết có tính ấm nóng phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa chứng tay chân, các khớp đau do lạnh, ngày nhẹ đêm nặng đi lại khó khăn (dùng bài Đương quy tứ nghịch thang).

Ôn vị :

Là dùng các vị thuốc hành khí, kiện Vị có tính ấm nóng phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa thượng vị đầy tức, gặp lạnh thì đau, nôn mửa nước trong, ăn vào ối ra, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch trầm tế vô lực (dùng bài Noãn vị thang).

Ôn bổ mệnh môn

Là dùng các vị thuốc kiện Tỳ, Vị có tính ấm nóng phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa tiêu chảy lúc gần sáng, tứ chi lạnh (ngũ canh tả, kê minh tả) (dùng bài Tứ thần hoàn).

Trục hàn khai khiếu

Là dùng các vị thuốc khai khiếu - trừ hàn phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa chứng hôn mê, sắc mặt trắng xanh, tay chân lạnh, mạch trầm tế (dùng bài Tô hợp hương hoàn).

Hồi dương cứu nghịch :

Là dùng các vị thuốc trừ hàn phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa chứng tay chân lạnh toát, thở gấp, hơi thở nhỏ yếu, mồ hôi toát ra, mạch vi muốn tuyệt (dùng bài Phụ tử lý trung).

Ôn hoá khí ú :

Là dùng các vị thuốc trừ hàn và hoạt huyết phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa chứng thống kinh, bế kinh do lạnh, kinh ít, màu sắc tím bầm mạch trầm khẩn (dùng bài Điều kinh hoàn).

Bài 17

BỔ PHÁP

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên phải:

1. Nêu được định nghĩa của Bổ pháp.
2. Phân loại được 4 phương pháp Bổ kinh điển và chỉ định của chúng.

1. ĐỊNH NGHĨA

Bổ pháp là phương pháp dùng các vị thuốc có tính bổ dưỡng phối hợp thành bài thuốc biện chứng để chữa các chứng hư nhược do bẩm sinh, do dinh dưỡng hoặc do bệnh tật gây ra.

Chú ý:

- Dùng thuốc Bổ trước hết phải chú ý đến Tỳ Vị. Tỳ Vị có được kiện vận thì pháp Bổ mới có hiệu quả.
- Chứng hư lâu ngày phải bổ từ từ.
- Tùy theo tình trạng của người bệnh, tùy theo giai đoạn tiến triển của bệnh mà có khi phải phối hợp thuốc bổ với các thuốc chữa bệnh khác.
- Thuốc bổ phải được nấu (sắc thuốc) trong thời gian lâu.
- Bệnh hư do Hậu thiên nên lấy bổ Tỳ Vị là chính, bệnh hư do Tiên thiên bất túc nên lấy bổ Thận làm chính.
- Thực tà chưa giải, chưa nên dùng thuốc bổ.

PHÂN LOẠI

Hư chứng có 4 loại chính, do đó Bổ pháp cũng có 4 pháp chính.

Bổ Khí :

- + Dùng để chữa các chứng trạng Khí hư (hơi thở ngắn, mệt mỏi khi gắng sức nhẹ, tự hãn, ăn uống kém, mạch hư. Ngoài ra, còn có thể thêm các triệu chứng sa sinh dục, sa tạng phủ, đái són).

- + Bài thuốc tiêu biểu là **Tứ quân** (gồm Nhân (Đảng) sâm, Bạch truật, Bạch linh, Cam thảo).

Chú ý: Khi Tỳ Vị có đờm thấp thì phải dùng thuốc Hóa đờm trừ thấp.

Bổ Huyết :

- + Dùng để chữa các chứng trạng Huyết hư (sắc mặt tái, môi móng nhợt, hoa mắt, chóng mặt, tay chân tê, mất ngủ, đánh trống ngực, kinh nguyệt ít, sắc kinh nhợt, chất lưỡi nhợt, mạch Tế hoặc Tế sắc).
- + Bài thuốc tiêu biểu là **Tứ vật** (gồm Thục địa, Xuyên khung, Đương quy, Bạch thược).

Bổ dương:

- + Dùng để chữa các chứng trạng dương hư (sợ lạnh, tay chân lạnh, ăn không tiêu, di tinh, liệt dương, đau lưng, mỏi gối, tiêu chảy, tiểu nhiều, rêu lưỡi trắng, chất lưỡi nhợt, mạch nhược).
- + Bài thuốc tiêu biểu là Hữu quy hoàn (gồm Thục địa, Sơn thù, Kỷ tử, Lộc giác giao, Thổ ty tử, Đỗ trọng, Đương quy, Nhục quế, Phụ tử chế) hoặc dùng bài Bát vị. Cả 2 bài đều mang tính chất ôn bổ Thận dương.

Bổ Âm:

- + Dùng để chữa các chứng trạng âm hư (triều nhiệt, nhức trong xương, ho khan, họng khô đau, 2 gò má đỏ, đạo hãn, ngũ tâm phiền nhiệt, bực rức không yên, tiểu sền đỏ, táo bón, lưỡi đỏ ít rêu, mạch Tế sắc).
- + Bài thuốc tiêu biểu là Tả quy hoàn (gồm Thục địa, Sơn thù, Quy bản, Kỷ tử, Lộc giác giao, Thổ ty tử, Ngưu tất) hoặc bài Lục vị (gồm Thục địa, Sơn thù, Hoài sơn, Đơn bì, Trạch tả, Phục linh). Cả 2 bài trên đều mang tính chất Tư dưỡng Thận âm.

Ngoài 4 pháp Bổ chung như trên, còn do tình trạng hư nhược của mỗi tạng phủ mà pháp Bổ còn phân ra:

Bổ Phế âm :

- + Dùng để chữa những chứng do Phế âm hư gây ra (ho lâu ngày, ho khục khặc, ho khan, ho ra máu, gò má đỏ, triều nhiệt, đạo hãn, cổ khô, tiếng khàn, chất lưỡi đỏ khô, mạch Tế sắc).
- + Bài thuốc tiêu biểu là Bách hợp cố kim thang (gồm Bách hợp, Sinh địa, Thục địa, Mạch môn, Bối mẫu, Sinh Cam thảo, Huyền sâm, Cát cánh, Đương quy, Bạch thược).

Bổ Phế khí :

- + Dùng để chữa những chứng do Phế khí hư gây ra (ho không có sức, thở ngắn, ngại nói, tiếng nói nhỏ, thiếu khí, tự hãn, sắc mặt trắng bệch, lưỡi nhợt, mạch Hư nhược).

- + Bài thuốc tiêu biểu là **Bổ phế thang** (gồm Đảng sâm, Huỳnh kỳ, Chích cam thảo, Ngũ vị tử, Hoài sơn).

Bổ Thận âm :

- + Dùng để chữa những chứng do Thận âm hư gây ra (cốt chùng, đau nhức trong xương, đau lưng, ù tai, miệng khô, họng ráo, di tinh, 2 gò má đỏ, ngũ tâm phiền nhiệt, sốt về chiều, lưỡi đỏ không rêu, mạch Tế sác).
- + Bài thuốc tiêu biểu là **Lục vị** (gồm Thục địa, Sơn thù, Hoài sơn, Đơn bì, Trạch tả, Phục linh).

Bổ Thận dương:

- + Dùng để chữa những chứng do Thận dương hư gây ra (sợ lạnh, tay chân lạnh, liệt dương, đau lưng, tinh thần mệt mỏi, rêu lưỡi trắng, chất lưỡi nhợt bệu, mạch trần trì hoặc 2 bộ Xích vô lực).
- + Bài thuốc tiêu biểu là **Bát vị** (gồm Thục địa, Sơn thù, Hoài sơn, Đơn bì, Trạch tả, Phục linh, Nhục quế, Phụ tử chế).

Bổ Thận khí :

- + Dùng để chữa những chứng do Thận khí hư gây ra (hoạt tinh, tiểu tiện nhiều và trong, đái són, đái dầm, ngũ canh tả , hen suyễn, khó thở, phù thũng)
- + Bài thuốc tiêu biểu là **Đại bổ nguyên tiến** (gồm Thục địa, Hoài sơn, Đỗ trọng, Toan táo nhân, Kỳ tử, Sơn thù, Chích Cam thảo, Phá cố chỉ, Bạch truật, Nhục quế, Phụ tử chế).

Bổ tâm âm :

- + Dùng để chữa những chứng do Tâm âm hư gây ra (buồn bực hay lo, ngũ tâm phiền nhiệt, hay quên, mất ngủ, sốt nhẹ, đạo hãn, mạch tế sác).
- + Bài thuốc tiêu biểu là **Thiên vương bổ tâm đơn** (gồm Đảng sâm, Huyền sâm, Đan sâm, Ngũ vị tử, Viễn chí, Cát cánh, Đương quy, Thiên môn, Bá tử nhân, Toan táo nhân, Sinh địa, Phục linh).

Bổ Tâm dương:

- + Dùng để chữa những chứng do Tâm dương hư gây ra (nặng ngực, thở ngắn, tự hãn, thiếu khí, người lạnh, tay chân lạnh, lưỡi nhợt, mạch Nhược kết hoặc Đại). Bài thuốc tiêu biểu là **Bảo nguyên thang** (gồm Phụ tử chế, Bạch thược, Bạch linh, Can khương).
- + Nếu Tâm dương hư thoát thêm các chứng mồ hôi ra không ngừng, tay chân quyết lạnh, môi tím xanh, thở nhanh nông, thần chí hôn mê, lưỡi tím, mạch Vi muốn tuyệt. Bài thuốc tiêu biểu là **Tứ nghịch thang** (gồm Nhân sâm, Phụ tử chế, Can khương, Cam thảo) hoặc bài **Phụ tử lý trung thang** (gồm Đảng sâm, Bạch truật, Phụ tử chế, Can khương, Cam thảo).

Bổ Tâm khí:

- + Dùng để chữa những chứng do Tâm khí hư gây ra (trống ngực, tự hãn, đoản khí, thiếu khí, sắc mặt xanh, lưỡi nhợt bệu, mạch Hư).
- + Bài thuốc tiêu biểu là Dưỡng tâm thang (gồm Huỳnh kỳ, Phục thân, Đảng sâm, Phục thân, Bán hạ, Xuyên khung, Ngũ vị tử, Viễn chí, Đương quy, Bá tử nhân, Toan táo nhân, Phục linh, Chích Cam thảo).

Bổ Tâm huyết :

- + Dùng để chữa những chứng do Tâm huyết hư gây ra (trống ngực, hồi hộp, dễ kinh sợ, vật vã, mất ngủ, hay quên, hoa mắt, chóng mặt, sắc mặt trắng xanh, môi lưỡi nhợt, mạch Tế nhược).
- + Bài thuốc tiêu biểu là Bá tử dưỡng tâm hoàn (gồm Bá tử nhân, Kỷ tử, Mạch môn, Đương quy, Thạch xương bồ, Thục địa, Phục thân, Cam thảo)

Ôn trung kiện Tỳ :

- + Dùng để chữa những chứng do Tỳ dương hư gây ra (trời lạnh bụng đau, chườm nóng đỡ đau, hay đau bụng, tiêu chảy, người lạnh, tay chân lạnh, lưỡi nhợt, mạch Trầm trì).
- + Bài thuốc tiêu biểu là Lý trung hoàn (gồm Đảng sâm, Can khương, Bạch truật, Cam thảo).

Kiện Tỳ ích Khí :

- + Dùng để chữa những chứng do Tỳ khí hư gây ra (kém ăn, chậm tiêu, đoản khí, thiếu khí, sắc mặt vàng tái, đại tiện lỏng, lỵ mãn tính, sa tạng, rong kinh, tiện huyết, chất lưỡi nhợt, mạch Hư nhược).
- + Bài thuốc tiêu biểu là **Bổ trung ích khí** (gồm Hoàng kỳ, Đảng sâm, Bạch truật, Chích Cam thảo, Đương quy, Trần bì, Thăng ma, Sài hồ).

Dưỡng Vị Âm :

- + Dùng để chữa những chứng do Tân dịch giảm sút gây ra (môi miệng khô, thích uống, ăn uống kém sút, viêm loét miệng, chảy máu chân răng, đại tiện táo, lưỡi khô đỏ, mạch Tế sắc).
- + Bài thuốc tiêu biểu là Ngọc nữ tiến (gồm Thạch cao, Thục địa, Mạch môn, Tri mẫu, Ngưu tất, Sa sâm, Thạch斛).

Tư dưỡng Can âm :

- + Dùng để chữa những chứng do Can âm bất túc gây ra (mắt nhìn không rõ, mắt khô, quáng gà, kinh nguyệt ít).
- + Bài thuốc tiêu biểu là Kỷ cúc địa hoàng hoàn (gồm Thục địa, Sơn thù, Hoài sơn, Đôn bì, Trạch tả, Phục linh, Kỷ tử, Cúc hoa).

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Chỉ định nào sau đây không thuộc pháp Hãn:

- A. Cảm cúm
- B. Giai đoạn viêm long của sởi
- C. Liệt VII ngoại biên do lạnh
- D. Hen phế quản do lạnh
- E. Cước khí (Phù nề, tím tái, và loét bàn chân do lạnh)

2. Chống chỉ định nào sau đây không thuộc pháp Hãn:

- A. Nôn mửa
- B. Tiêu chảy
- C. Xuất huyết
- D. Táo bón
- E. Shock

3. Chỉ định nào sau đây không thuộc pháp Tân ôn giải biểu:

- A. Phong hàn biểu chứng
- B. Phong thủy
- C. Phong thấp
- D. Hen suyễn do lạnh
- E. Giai đoạn viêm long của sởi

4. Chứng nào sau đây cần thận trọng khi dùng phép Hạ:

- A. Sốt cao
- B. Phù thũng
- C. Cổ trướng
- D. Táo bón
- E. Trùng tích

5. Bài thuốc Tô hợp hương được chỉ định trong:

- A. Trúng phong thương hàn
- B. Trúng phong tạng phủ thuộc chứng Bế
- C. Trúng phong tạng phủ thuộc chứng Thoát
- D. Trúng phong kinh lạc
- E. Trúng lạc

6. Bài thuốc nào được dùng cho chứng Hà tỵ (khối u do huyết ứ kết):

- A. Bảo hoà hoàn
- B. Huyết phủ trực ứ thang
- C. Cách hạ trực ứ thang
- D. Thất lý tán
- E. Tô hợp hương tán

7. Bài thuốc nào được dùng cho chứng Ngoại cảm phong nhiệt ra mồ hôi:

- A. Ma hoàng thang
- B. Quế chi thang
- C. Cửu vị phương hoạt thang
- D. Sài cát giải cơ thang
- E. Ngân kiều tán

8. Bài thuốc “Đại bổ nguyên tiễn” được chỉ định trong:

- A. Tâm thận bất giao
- B. Thận khí hư
- C. Thận âm hư
- D. Thận tỳ dương hư
- E. Phế thận khí hư

9. Bài thuốc nào dùng được Thanh nhiệt ở Huyết phạm:

- A. Bạch hổ thang
- B. Tô giác địa hoàng thang
- C. Thanh ôn bại độc ẩm
- D. Bát chính tán
- E. Lục nhất tán

10. Chứng nào sau đây không dùng pháp Hoà:

- A. Hàn nhiệt vãng lai
- B. Can Tỳ bất hoà
- C. Can Khí uất kết
- D. Chân hàn giả nhiệt
- E. Ôn tà kết vùng mộ nguyên

11. Chứng nào sau đây không thuộc chỉ định của phép Tả hạ:

- A. Bì mẫn táo kết
- B. Lý cấp hậu trọng
- C. Nhiệt kết bàng lưu
- D. Phong thủy
- E. Huyền ẩm

12. Chứng nào sau đây không thuộc chỉ định của pháp Tiêu:

- A. Choáng váng
- B. Co giật
- C. Chân tay co rút
- D. Phát cuồng
- E. Mồm mắt méo lệch

13. Các chứng hôn mê, trúng phong bất tỉnh, sắc da trắng xanh, tay chân lạnh, mạch trầm trì, nên sử dụng pháp trị:

- A. ôn kinh khử hàn
- B. ôn bổ huyết phân
- C. Ôn hóa khử ú
- D. Trục hàn khai khiếu
- E. Hồi dương cứu nghịch

14. Chứng nào sau đây không thuộc chỉ định của pháp Thanh:

- A. Nhiệt tà ở Biểu phận
- B. Nhiệt tà ở Lý phận
- C. Nhiệt tà ở Khí phận
- D. Nhiệt tà ở Dinh phận
- E. Nhiệt tà ở Huyết phận

15. Chứng nào sau đây không thuộc chỉ định của phép Bổ âm

- A. Hồi hộp, mất ngủ, hay quên, mộng mị nhiều
- B. Lưng đau, mỏi gối, đầu váng, ù tai, di mộng tinh, ngủ không yên, hay quên
- C. Nóng rét qua lại, ngực sườn đầy tức, miệng đắng, họng khô
- D. Ho hen, đờm ít, nhót dính, xế chiều sốt nhẹ, đạo hãn
- E. Nóng vùng Vị quản, bụng đói cồn cào, táo bón, họng miệng khô ráo

16. Bài thuốc nào dùng được để Thanh nhiệt tả hỏa khi nhiệt tà đang ở Khí phân:

- Hoàng cầm thang
- Thanh dinh thang
- Bạch hổ thang
- Tê giác địa hoàng thang
- Thanh ôn bại độc ẩm

17. Sơ Can lý khí thuộc phép trị bệnh nào?

- Hoà
- Thanh
- Tiêu
- Hạ
- Thổ

18. Bài thuốc nào sau đây có thể dùng để chữa chứng nóng rét qua lại, vật vã, buồn nôn, đau đầu:

- A. Đạt nguyên ẩm
- B. Tiểu sài hồ
- C. Đại sài hồ
- D. Thanh ôn bại độc ẩm
- E. Tê giác địa hoàng thang

19. Chứng nào sau đây không thuộc chỉ định của phép Ôn:

- A. Hàn tà xâm nhập Kinh lạc
- B. Ngủ canh tả
- C. Vong Dương
- D. Hàn kết ở Đại trường
- E. Hàn kết ở Vị

20. Chứng nào sau đây không thuộc chỉ định của phép Bổ khí:

- A. Tinh thần uể oải, hoang mang, hồi hộp, thích nằm một chỗ, tự hãn
- B. Đoản khí, tứ chi mệt mỏi, tiêu hoá kém, đại tiện lỏng
- C. Vị quản căng đầy, sờ vào mát lạnh, uống nóng lạnh thì đau, ứa mưa nước trong

D. Ho hen, đoản khí, đờm nhớt trong lỗng, tỵ hãn

E. Sắc mặt trắng nhợt, thất lưng đau, cúi ngửa khó, tiểu nhiều, đại són, hoạt tinh

21. Bài thuốc nào dùng được cho chứng Phong hàn biểu thực chứng:

A. Ngân kiều tán

B. Ma hoàng thang

C. Ma hạnh thạch cam thang

D. Quế chi thang

E. Sài cát giải cơ thang

22. Bài thuốc nào được dùng cho chứng Can âm hư?

A. Kỹ cúc địa hoàng hoàn

B. Bách hợp cố kim thang

C. Đại bổ nguyên tiễn

D. Bổ trung ích khí

E. Quy tỳ thang

23. Cấm kỵ khi dùng pháp Hãn trong:

A. Phù thũng

B. Đau dây thần kinh ngoại biên, co cứng cơ do lạnh

C. Thiếu máu có Khí hư hoặc Âm hư

D. Bệnh truyền nhiễm giai đoạn viêm long

E. Chứng đau nhức

24. Thấp nhiệt tà kết ở Bàng quang nên dùng phép trị:

A. Hạ

B. Hãn

C. Thanh

D. Thổ

E. Hoà

25. Bài thuốc nào sau đây chữa chứng thức ăn bị đình trệ ở thực quản?

A. Tam thánh tán

B. Qua đế tán

- C. Tiêu dao tán
- D. Thất tiểu tán.
- E. Thập khô tán.

ĐÁP ÁN

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
1	A
2	D
3	E
4	C
5	B
6	C
7	D
8	B
9	B
10	D
11	D
12	E

CÂU HỎI	ĐÁP ÁN
13	D
14	A
15	C
16	C
17	A
18	A
19	D
20	C
21	B
22	A
23	C
24	C
25	B

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn YHDT - Trường Đại học Y Hà Nội. *Bài giảng Đông y - tập I*. NXB Y học Hà Nội. 1994.
2. Bộ Y tế. *Y Dịch*. NXB Y học Hà Nội 1995.
3. Huỳnh Minh Đức. *Nội kinh Linh khu* (Bản dịch và chú giải). NXB Đồng Nai 1988.
4. Huỳnh Minh Đức, *Hoàng đế Nội kinh Linh khu I, II, III*. Hội YHDTCT Đồng Nai 1989.
5. Huỳnh Minh Đức. *Dịch lý Y lý*. NXB Đồng Nai. 1996.
6. Nguyễn Thiện Quyên - Nguyễn Mộng Hưng. *Từ điển Đông y học cổ truyền*. NXB Khoa học & Kỹ thuật 1990.
7. Nguyễn Trung Hòa. *Tóm tắt hiểu biết về Nội kinh*. NXB Hội Y học cổ truyền Tp. Hồ Chí Minh. 1988.
8. Nguyen Van Nghi, Christine R. N. *Médecine Traditionnelle Chinoise. Les 8 vaisseaux*. Ed. N. V. N. 1984.
9. Sở Y tế Thanh Hóa. *Trung y Khái luận - Tập thượng*. 1989.
10. Viện Đông y. *Châm cứu học. Chương 2 - Kinh lạc*. Nhà xuất bản Y học. 1984 trang 40-70.