

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 ú 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 hỏa 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.
- Tiểu 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 lồng 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 chần 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 thầy thuốc.
- Mạch trường: Cảm giác luồng mạch đi dài, bộ vị vượt quá bề ngang của ngón tay thầy 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 chập 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. Thuỷ 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 trướng) 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 chẩn, 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 khúc

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