

Sau đây chúng tôi xin nêu lên một số nhận xét về phương pháp này. Những điều nêu ra dưới đây đã được Bà Lịch sử dụng như một thói quen, một nguyên tắc, một quy trình mà chúng ta phải thừa kế trân trọng.

### C. VỀ MẶT CHẨN ĐOÁN :

1— Khi tiếp xúc và khám bệnh cho bệnh nhân, Bà Lịch quan tâm trước tiên tới chứng bệnh mà bệnh nhân cảm thấy như : Phong sù (động kinh), nhức đầu, cảm, điếc, suyễn, bại xuy (bại liệt), té ngã v.v... Bà không chẩn đoán các hội chứng thần kinh như kiểu y học hiện đại, như Tabét, Páckinson, liệt rung, phân biệt viêm phế quản thể hen với hen phế quản v.v...

2— Tiếp theo tuy Bà bao giờ cũng bắt mạch và nhiều khi sau bắt mạch, Bà ngẫm nghĩ và nói về bệnh của bệnh nhân nhưng Bà cũng không theo qui tắc của chẩn mạch Đông y (phù, trầm, trì, sát ở vị trí Xích, Quan, Thốn...). Bà sử dụng bắt mạch với hai tác dụng :

a) Căn cứ vào trạng thái của mạch như nhanh chậm, trương lực của mạch, dáng di của sóng mạch v.v... kết hợp với nhận xét trạng thái bên ngoài của sức khỏe bệnh nhân : niêm mạc mắt, rêu lưỡi, màu da, vết quầng mắt v.v... Nghĩa là cùng thực hiện : Văn, Vấn, Vọng, Thiết ở mức độ nào đó để đánh giá thể trạng bệnh nhân từ đó quyết định : nếu yếu hoặc bệnh không quen chữa thì không nhận trị, nếu mạch khỏe bắm không sợ ngắt xủ, Bà sẽ nhận chữa.

b) Khi bắm huyết, vừa bắm vừa theo dõi mạch xem tác dụng của bắm có chuyển biến sắc mặt không, từ đó gia giảm điều chỉnh cường độ và trường độ bắm huyết.

Một đôi khi Bà phán đoán bệnh của bệnh nhân đúng, dựa vào kinh nghiệm nhận xét trường hợp của mình là chính sau khi đó tham khảo sắc mặt, Bà nói chẩn đoán của mình như thế là kết quả của bắt mạch.

3— Nét độc đáo trong chẩn đoán : là sự nhận xét rất tinh