

BẤM HUYỆT PHẢN XẠ

Đại cương

Phản xạ là gì?

Tay chạm vào vật nóng thì rút lại, đèn sáng chiếu vào mắt thì đồng tử (con ngươi) co lại, thức ăn vào miệng thì tuyến nước bọt tiết nước bọt... Các phản ứng đó gọi là phản xạ. Mọi hoạt động của cơ thể đều là phản xạ.

Phản xạ thường được hiểu là phản ứng của cơ thể đối với kích thích. Khi có một vật lạ đụng gần mắt, lập tức mi mắt chớp xuống để bảo vệ mắt khỏi vật lạ gây tổn thương.

Phản ứng nhanh. Khi người nào có một hành động đáp ứng nhanh với một việc gì đó, người ta gọi là người đó có phản ứng nhanh, phản xạ tốt.

Bấm phản xạ là cách trị liệu dùng sức bấm vào những điểm tạo ra phản xạ trên bàn tay, bàn chân, tai... Cách trị liệu này dựa trên nguyên tắc là những điểm phản xạ này đều liên quan đến những cơ quan và tuyến nội tiết và cũng được trình bày theo cách sắp xếp giống như cách sắp xếp của cơ thể, tạo thành một “bản đồ”, hay một hình thu nhỏ của cơ thể.

Lịch sử

Bấm phản xạ là phương pháp bấm cổ đại để giảm đau nhức đã được sử dụng rộng rãi từ những thời xa xưa, dù giả thuyết như chúng ta biết thì nó bắt nguồn từ thời cổ đại, và đó chính là một trong những bí ẩn của người Trung Quốc và Ai Cập mà đến giờ vẫn chưa ai chứng minh được.

Vùng Địa Trung Hải: Nghệ thuật và phương pháp xoa bóp và thao tác bằng tay có thể có từ Hy Lạp, La Mã, Bắc Phi, và bán đảo Ai Cập. Nó bắt nguồn từ hàng ngàn năm và cho đến giờ thì mọi người ai cũng thấy nó có hiệu quả sâu sắc và chắc chắn đối với sức khỏe của người được trị liệu. Ông Hippocrates (460-377 B.C.E), được coi như “cha đẻ của y học”, một thầy thuốc của thời cổ đại Hy Lạp, đã nói đến việc xoa và thao tác bằng tay để giảm đau ở các khớp.

Ai Cập: Tại Saqqara bên Ai Cập, các nhà khảo cổ đã khám phá ra một bức vẽ trên tường mộ của một danh y sống vào khoảng năm 2.300 trước công nguyên. Bức tranh diễn tả hai cảnh: cảnh thứ nhất là một người đang bấm huyệt trên ngón cái chân phải của một người khác; và cảnh thứ hai là một người đang bấm huyệt trên ngón cái tay trái cho một người khác. Bên trên bức hình bốn người là văn bản gồm các chữ tượng hình trong chữ viết của Ai Cập giải thích ý nghĩa và mục đích của kiểu chữa bệnh bấm huyệt này. Các hình kim tự tháp biểu tượng cho năng lực; con chim cú diễn tả sự khôn ngoan và sự hiểu biết rộng; ba con chim màu trắng diễn tả niềm an bình, sức khỏe và sự thịnh vượng. Bên cạnh đó là nhiều dụng cụ khác nhau, mà các bác sĩ thời xưa dùng để giải phẫu. Bức tranh diễn tả sống động việc dùng phương pháp bấm huyệt và thoa bóp phản xạ học để chữa bệnh. Hơn bốn nghìn năm đã qua đi, nhưng kiểu bấm huyệt chữa



bệnh vẫn theo cùng một nguyên tắc: đó là tác động trên các huyệt đạo và hệ kinh mạch để đả thông khiến cho khí huyết lưu thông điều hòa, vì thế giảm đau và trị bệnh.

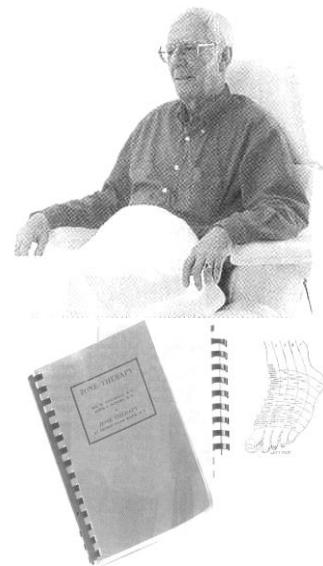
Trung quốc: Cuối đời Đông Hán, danh y Hoa Đà để tâm nghiên cứu về xoa bóp huyệt ở bàn chân. Trong tác phẩm “Hoa Đà Mật Cập” của ông có “Túc Tâm Đạo” nói về xoa bóp bàn chân chữa bệnh rất nổi tiếng, được lưu truyền cho hậu thế.

Phương pháp bấm huyệt bàn chân được truyền bá sang các nước phương Đông và phương Tây từ trước Công Nguyên và sau Công Nguyên. Vì thế phương pháp “Chỉ Áp Huyệt Đạo Cước Bộ” lưu truyền ở Nhật Bản hiện nay chính là bắt nguồn từ “Túc Tâm Đạo” của Hoa Đà.

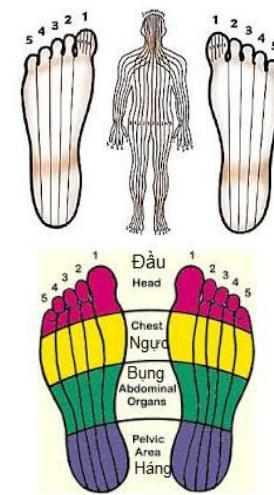


Tới triều đại nhà Nguyên, tác phẩm “Kim lan tuần kinh” và “Thập tú kinh phát huy” đã nâng cao thêm một bước về phương pháp xoa bóp.

Thời hiện đại: Theo như người ta biết thì phản xạ học bắt nguồn từ phép trị liệu khu (zones therapy) của bác sĩ William Fitzgerald ở Hartford, bang Connecticut. Ông đã tìm thấy cách “trị liệu khu” (lúc đó thì gọi như thế) rất nổi tiếng trong lĩnh vực y học. Bác sĩ Fitzgerald chưa bao giờ giải thích trong những bài viết của mình là làm thế nào ông đã đạt đến quan niệm “trị liệu khu” cả. Tuy nhiên, một lý thuyết duy nhất là, trong khi làm việc ông đã khám phá ra rằng việc ấn mạnh chân và bàn tay và các nơi khác trên cơ thể thì lại gây ra một loại tê vùng. Điều này cũng đủ làm cho ông có thể thực hiện một số tiểu phẫu ở mũi và họng mà không cần dùng đến cocaine hay những loại gây tê nào ở khu khác. Bằng thử nghiệm, ông đã tìm thấy rằng, ấn trên phần xương (khớp) hay trong phạm vi những khu tương ứng với chiều dọc mé bị thương thì không chỉ làm giảm đau mà còn gây ra một kết quả tê nếu ấn đủ mạnh, thường thì làm giảm đau một ít.



William Fitzgerald đề nghị dùng đồ hình bàn chân để chẩn đoán và trị bệnh. Ông chia cơ thể con người ra mười phần và đặt tên cho những khu vực trên lòng bàn chân ông cho là hình phản chiếu của mỗi phần cơ thể kể trên. Ông đề nghị chữa bệnh bằng cách bấm hay bóp nhẹ nơi bàn chân tại vùng phản chiếu để giảm đau cho các phần liên hệ cần chữa trị. Trong thập niên 1930, Eunice Ingham, theo ngành y tá và hướng dẫn thể dục, tiếp tục khai triển các đồ hình bàn chân này để có thêm các huyệt đạo. Kể từ đó, môn đồ hình phản chiếu lên lòng bàn chân được đổi tên là phản xạ học. Đồ hình dùng trong môn phản xạ học là những đồ hình cho thấy vùng phản chiếu của cơ thể trên bàn chân. Chân phải liên quan đến phần bên phải của cơ thể, và chân trái liên quan đến phần bên trái.



Bác sĩ Fitzgerald đã xuất bản cuốn sách đầu tiên của mình vào năm 1917 dưới sự giúp đỡ của bác sĩ Edwin Bowers, người đồng nghiệp đã đặt tên cho “Khu đới liệu pháp” (Zones Therapy). Tên cuốn sách là “Trị liệu khu hay giảm đau tại nhà”.

Trong sách, ông đã đề cập đến những điều mình đã tìm thấy và những lý thuyết, đặc biệt là cách chia cơ thể ra thành 10 khu theo chiều dọc. Ông cũng cho thấy sự kết nối giữa mỗi trong số những cơ quan nội tạng với một số khu đặc biệt,

ông khuyên bấm vào một số ngón tay và ngón chân để giảm đau ở một số khu. Sau khi xuất bản cuốn sách nói về những khám phá của mình, lý thuyết của ông đã được rất nhiều người hứng thú và phổ biến và việc bóp siết những ngón tay hay ngón chân ngày càng được sử dụng phổ biến để làm giảm nhiều bệnh bị đau ít và bệnh nhẹ.

Suốt trong thập niên 1930, lý thuyết của phản xạ học được cải thiện thêm thành dạng hiện đại do bà Eunice Ingham tại Mỹ. Bà Ingham rất hứng khởi trước các kết quả phi thường của khoa phản xạ học, nên đã áp dụng nó trong việc chữa trị các bệnh nhân của bà. Bà nhận thấy các đau đớn của bệnh nhân giảm ngay, họ có thể cử động tay chân dễ dàng; và khi áp dụng phương pháp phản xạ học cho các bệnh nhân sau khi họ được giải phẫu, việc lành bệnh tự nhiên tiến triển rất mau. Năm 1938, bà đã xuất bản cuốn *Bàn chân cho ta biết gì (How the feet can tell?)*. Tiếp đến năm 1945 là cuốn tu chỉnh tựa đề là *Hai bàn chân đã cho biết gì (Stories the feet have told)*. Những bài viết nổi tiếng này tạo nên cơ bản cho phản xạ học hiện đại và còn rất được nhiều thày thuốc sử dụng.



Trong số các học trò giỏi của bà có bà Mildred Carter, tác giả ba cuốn sách bán rất chạy tại Hoa Kỳ là: “Phản xạ học thân mình. Chữa lành với các ngón tay của bạn”; “Hãy tự chữa cho bạn với Phản xạ học chân”; “Phản xạ học tay. Chìa khóa cho sức khỏe toàn hảo”.

Sau đó, học trò của bà Eunice Ingham là Malucada biên soạn quyển “Túc Phản Xạ Liệu Pháp”. Trong sách bà đã phối hợp giữa giải phẫu học và các hệ thống tổ chức cấu tạo nội tạng phủ của cơ thể con người được biểu hiện trên cấu tạo của chân, gọi tên các bộ phận tương ứng là khu phản xạ bàn chân, kết hợp những khu phản xạ này lại thành các khu phản xạ bệnh lý ở hai bàn chân.

Nước Mỹ thành lập Viện Quốc Tế về Bấm huyệt bàn chân, dùng phương pháp này để giúp người cao tuổi vận động tuần hoàn và thư giãn.

Đài Loan: Ngô Nhược Thạch, người Đài Loan, quốc tịch Mỹ, sau khi học phương pháp xoa bóp bàn chân, đã tự chữa khỏi bệnh lâu năm của mình và chữa cho nhiều người khác khỏi bệnh hiểm nghèo. Học trò của ông viết sách “Phương Pháp Massage Ngô Nhược Thạch” và xây dựng ở Đài Loan “Hội nghiên cứu bảo vệ sức khoẻ Nhược Thạch”, từ đó “Phương pháp trị liệu Nhược Thạch” đã trở thành tên đại diện cho phương pháp chẩn đoán chữa trị bàn chân, nổi tiếng trên thế giới.

Phản Xạ Liệu Pháp Là Gì?

Bác sĩ William H. Fitzgerald đã khám phá ra sự kiện là khi bấm day hoặc xoa bóp vùng nào đó của cơ thể, gọi là vùng phản xạ, sẽ mang lại chức năng hoạt động bình thường cho một vùng bộ phận hay một cơ quan tương ứng với vùng phản xạ nói trên. Ông đã giới thiệu về khám phá đầu tiên của mình vào năm 1917, trong tác phẩm ‘Ten zones therapy’. Bấm day các khu phản xạ ở bàn chân là một phương pháp trị liệu bằng cách kích thích nội tạng, khiến cho sự tuần hoàn huyết dịch được lưu thông, làm cho các cơ năng của cơ thể có bệnh hoạt động bình thường trở lại, hết căng thẳng thần kinh...

Tám mươi phần trăm các bệnh ngày nay do căng thẳng và cảm xúc mà ra, bấm day khu phản xạ là phương pháp tự nhiên của cơ thể, tự điều chỉnh những rối loạn do căng thẳng và cảm xúc gây ra.

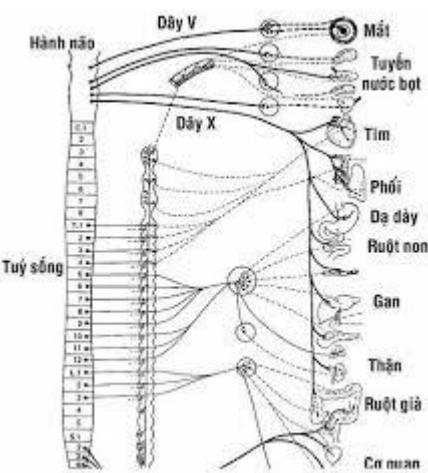
PHẦN XA THẦN KINH

Trong việc điều trị các loại bệnh, con người đã khám phá ra rất nhiều phương pháp khác nhau, nhưng tựu trung là dựa vào ba yếu tố chính: Sử dụng năng lực bản thân, sử dụng công cụ, sử dụng các loại chất liệu hoá học và thiên nhiên. Trong mỗi yếu tố đều có những nguyên lý để từ đó xuất phát ra nhiều kỹ thuật khác nhau. Phản xạ thần kinh là nền tảng cho những phương pháp trị liệu không dùng thuốc.

Đại cương về phản xạ thần kinh

Môn phản xạ thần kinh chữa trị bằng cách xoa bóp, day, ấn, rung mạnh, hay hơ một số huyệt riêng hay toàn bộ một số khu vực trên mặt, bàn tay, hay bàn chân. Vì những khu vực phản xạ thần kinh trên mặt hay bàn chân có liên hệ mật thiết đến những cơ quan khác nhau trong cơ thể, việc làm này sẽ gây ra ảnh hưởng tốt đến các cơ quan đó và dùng để chẩn đoán và chữa trị bệnh. Phản xạ thần kinh giúp cho bệnh nhân chóng khỏi bằng cách kích thích để tiết ra endorphins từ não bộ, một loại thuốc giảm đau tự nhiên, rất dịu và hiệu quả hơn hẳn morphine. Chữ endorphin ghép từ hai chữ endogenous và morphine có nghĩa là thuốc morphine từ bên trong cơ thể tạo ra.

Phản xạ thần kinh giúp điều hòa và cân bằng thần kinh hệ, thông các tuyến giáp trạng, và làm tan các cặn đờ trong máu gây ra do hậu quả của sự rối loạn của các cơ quan bài tiết.



Vùng phản xạ

Một cơ quan, tạng phủ bên trong, khi có sự thay đổi khác thường thì các mạch máu chi phổi nội tạng đó sẽ căng lên, biểu hiện lên ở phần da có quan hệ với nội tạng đó và nếu ấn vào đó sẽ thấy đau, đó là hiện tượng ‘phản xạ của nội tạng lên mặt da’ (gọi tắt là phản xạ ‘**Nội tạng - Da**’). Đối với các nhà nghiên cứu, chỗ phản xạ của nội tạng lên mặt da, đó là các ‘điểm dễ dẫn’. Các điểm này, về vị trí, rất giống với các huyệt đạo trong châm cứu. Ngược lại, khi tác động lên một số vùng da, những tác động đó có thể dẫn truyền và tạo phản ứng kích thích đối với cơ quan, tạng phủ tương ứng ở bên trong, hiện tượng này được gọi là phản xạ ‘**Da - Nội tạng**’. Nhờ những phản xạ này, thầy thuốc có thể phát hiện và thông qua sự kích thích thích hợp, có thể điều chỉnh được những rối loạn bệnh lý tương ứng. Điều trị bằng bấm huyệt, qua những tác động hợp lý trực tiếp vào huyệt, giúp cho cơ thể làm lưu thông hệ kinh lạc, lập lại sự tuần hoàn của khí huyết, điều hòa các rối loạn chức năng của tạng phủ, phục hồi trạng thái mất cân bình sinh lý, con người sẽ khoẻ mạnh.

Vùng phản xạ là những điểm thần kinh, điểm này được thông giao với điểm khác nằm ở các bộ phận xa của cơ thể và được tìm thấy khắp nơi, ví dụ như phản xạ ở tai trong Liệu pháp loa tai, phản xạ ở mặt trong Diện chẩn điều khiển liệu pháp, phản xạ ở mũi trong Ty châm, phản xạ ở đầu trong Đầu châm, phản xạ ở bàn tay trong Thủ châm,

phản xạ ở bàn chân trong Túc châm v.v...

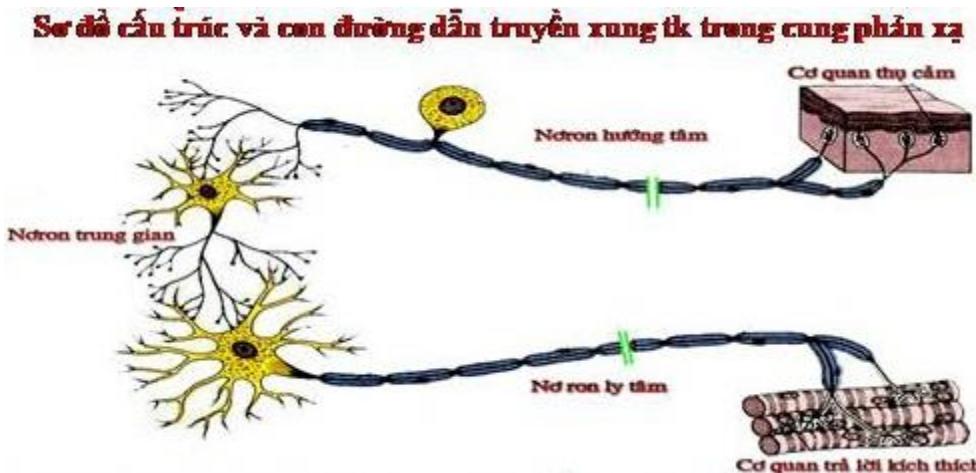
Tuy nhiên đa số vùng phản xạ được tìm thấy ở bàn chân và được nghiên cứu sâu nhất.

Những Vùng phản xạ Tác Động Thế Nào?

Đối với hệ thần kinh, một phản xạ thường gắn liền với ‘cung phản xạ’. Một cung phản xạ thường gồm 3 yếu tố: Kích thích – Tiếp nhận – Xử lý. Có thể biểu diễn qua hình sau:



Khi cơ thể nhận được một kích thích, các kích thích đó sẽ được dẫn truyền bởi các luồng thần kinh lên não. Khi não tiếp nhận, não sẽ xử lý các thông tin đó sao cho có lợi cho cơ thể...



Theo Widenski: Cùng một lúc có 2 kích thích kích thích nào mạnh hơn sẽ lấn kích thích kia.

Khi bấm huyệt, sẽ tạo nên một kích thích và khi đó có thể sẽ xảy ra 2 hiện tượng:

. Kích thích do bấm tạo ra yếu hơn kích thích do bệnh tật đang xảy ra ở não thì bệnh chứng không bị đẩy lùi.

. Kích thích do bấm tạo ra mạnh hơn kích thích do bệnh tật đang xảy ra ở não thì bệnh sẽ bị đẩy lùi và sẽ bớt hoặc khỏi bệnh.

Ngoài ra bấm day vùng phản xạ khiến cho khí huyết ở vùng phản xạ và cơ quan nội tạng liên quan với nó được lưu thông tốt. Tại sao bấm phản xạ lại có kết quả? Đó là điều khó chứng minh rõ bằng khoa học, tuy nhiên, kinh nghiệm lâm sàng cho thấy: khi bấm day ngón chân giữa của bàn chân này hay chân kia, ta sẽ cảm thấy ngón tay giữa (vùng phản xạ của nó là ngón chân giữa) cùng bên ấm lên ngay.

Sự tuần hoàn là sinh mệnh của mọi cơ quan, nó là phương tiện để chuyên chở các chất dinh dưỡng. Dưỡng khí, nội tiết tố, kháng thể... Kinh nghiệm chứng minh rõ ràng là khi tuần hoàn ngưng trệ, việc chữa bệnh thường mất nhiều thời gian.

Rối Loạn Vùng Phản Xạ

Khi bấm day một vùng phản xạ, thường thấy một vùng ‘cứng- cộm’ còn gọi là điểm ‘ú đọng’ (tinh thể), được tạo thành bởi chất acid uric (tinh thể acid uric), và những chất cặn bã. Những tinh thể đó được hình thành bằng cách nào? Các tinh thể được hình thành ở những nơi tuần hoàn máu bị rối loạn bằng nhiều cách. Dòng nước chảy xiết thì không để lại chất phù sa. Cũng vậy, nếu khí huyết lưu thông thì chất cặn bã không ú đọng trong mạch máu và các khớp được. Nhưng nếu dòng suối không được cung cấp đầy đủ nước, nó không đủ sức để đưa rác rưởi đi, vì thế nó sẽ tụ lại. Nếu khí huyết bị ngăn trở, ú đọng sẽ để lại các chất cặn bã, từ đó gây nên những ‘tinh thể’. Những tinh thể lớn hay nhỏ nói lên ít hay nhiều cơ quan liên hệ bị rối loạn do rối loạn tuần hoàn. Dĩ nhiên có một tác dụng tương quan giữa cơ quan và vùng phản xạ vì chúng phụ thuộc nhau. Phần nào bị rối loạn trước tiên: Vùng phản xạ hay cơ quan? Có thể cả hai. Thí dụ: Một tai nạn, cơ quan bị thụ bệnh trước tiên, và không đầy 10 phút sau, vùng phản xạ nhận được tín hiệu của rối loạn, tạo ra sức kháng cự lại và đau nhói khi ấn vào. Ngược lại: Khi vùng phản xạ bị rối loạn do mang giày dép... thì cơ quan chức năng liên quan đến vùng phản xạ đó cũng bị rối loạn: không hoàn thành tốt chức năng của mình.

Nơi một số người, rất khó tìm thấy những vùng phản xạ (không cảm thấy dấu hiệu đau khi ấn dò tìm), có thể do chức năng tuần hoàn của họ bị trở ngại và chưa đáp ứng tốt. Thường ở những vùng phản xạ tốt, các rối loạn cho dù nhỏ nhất cũng được ghi nhận. Có khi vùng phản xạ nào đó không mẫn cảm, dù biết rõ rằng các cơ quan tương ứng đó có rối loạn (bệnh), thì sẽ chẩn đoán bằng cách nào? Có thể do da chân vùng đó bị chai, cứng, nên ngâm chân vào nước âm ấm có pha ít muối cho mềm da ra, sẽ dễ tìm được sự đáp ứng ở bàn chân.

Nguyên lý của phương pháp xoa bóp khu phản xạ

Cơ thể người như một vũ trụ thu nhỏ, bao gồm một hệ thống các tổ chức và cơ quan được sắp xếp theo một trật tự nhất định và có mối quan hệ hợp tác, phối hợp nhịp nhàng với nhau. Sự hoạt động đồng bộ của các tổ chức, hệ thống này được đảm bảo thông qua khả năng tuần hoàn máu và hoạt động phức tạp của hệ thần kinh trung ương. Khi hoạt động của một bộ phận, cơ quan nào đó có vấn đề ta chỉ cần xoa bóp khu phản xạ tương ứng thì sẽ thông suốt được các đường kinh, lạc, tăng cường được sự lưu thông khí huyết, để duy trì hoặc khôi phục lại sự liên hệ giữa các tổ chức, hệ thống cơ quan trong cơ thể. Trong quá trình hoạt động cơ thể sẽ sản sinh ra các sản phẩm phụ có hại cho sức khoẻ và sự tồn đọng của các chất này có thể gây ra các rối loạn bệnh lý ở một số tổ chức hoặc cơ quan nào đó. Khi dò ấn vào các khu phản xạ tương ứng có thể nhận biết được các rối loạn này thể hiện qua các khối u, điểm cứng... dưới các hình dạng và kích thước khác nhau.

Nguyên lý cơ bản của phương pháp day ấn huyệt vùng phản xạ là:

- . Đẩy mạnh quá trình lưu thông của tuần hoàn máu.
- . Khơi thông những ách tắc trên các đường kinh, lạc.
- . Khôi phục sự thăng bằng của môi trường nội môi.
- . Khôi phục chức năng hoạt động và đảm bảo sự phối hợp nhịp nhàng giữa các cơ quan.

Thông qua các kích thích, xoa bóp ở khu phản xạ sẽ nâng cao được năng lực hoạt động của các tổ chức, cơ quan và phát huy tối đa khả năng tự bảo vệ của cơ thể để đẩy lùi bệnh tật và bảo vệ tăng cường sức khoẻ.

Ngoài hiệu quả khá cao trong điều trị, phương pháp xoa bóp cũng còn có những mặt hạn chế và vì vậy khi gặp những biến chứng khác thường, cần xem xét cẩn kẽ, và kịp thời chuyển bệnh nhân đến các bệnh viện chuyên khoa để chữa trị khi cần thiết.

Hiệu quả trị liệu của phương pháp xoa bóp các vùng phản xạ

Sau một thời gian dài nghiên cứu và thực nghiệm, các nhà nghiên cứu nhận thấy, phương pháp xoa bóp khu phản xạ có hiệu quả trị liệu rõ rệt qua thực tiễn chữa trị nhiều năm.

Ngoài ra, phương pháp này còn có ưu điểm là:

* **Giản tiện:** dễ thực hành - dễ học. Khi đã nắm bắt được nguyên lý và phương pháp thực hiện thì dù bất kỳ ở đâu, bất cứ lúc nào cũng có thể điều trị được.

* **An toàn, kinh tế:** Khi trị liệu không cần phải uống thuốc, tiêm thuốc, đồng thời cũng không gây nên các tác hại phụ, vừa đỡ tốn tiền, vừa tiết kiệm công sức, thời gian.

* Nếu không thể tự trị liệu cho bản thân thì việc mời thày thuốc đến xoa bóp cũng có thể được thực hiện một cách hết sức đơn giản dễ dàng.

* Có những bệnh có thể đáp ứng ngay và khỏi sớm, tuy nhiên có những bệnh mạn tính, cần kiên trì điều trị một thời gian dài để cơ thể có thể đáp ứng dần dần...

Đối với người điều trị, cần phải nắm vững kỹ thuật xoa bóp, thực hiện động tác điều luyện, kèm theo là một sự nhiệt tình, hết lòng vì người bệnh.

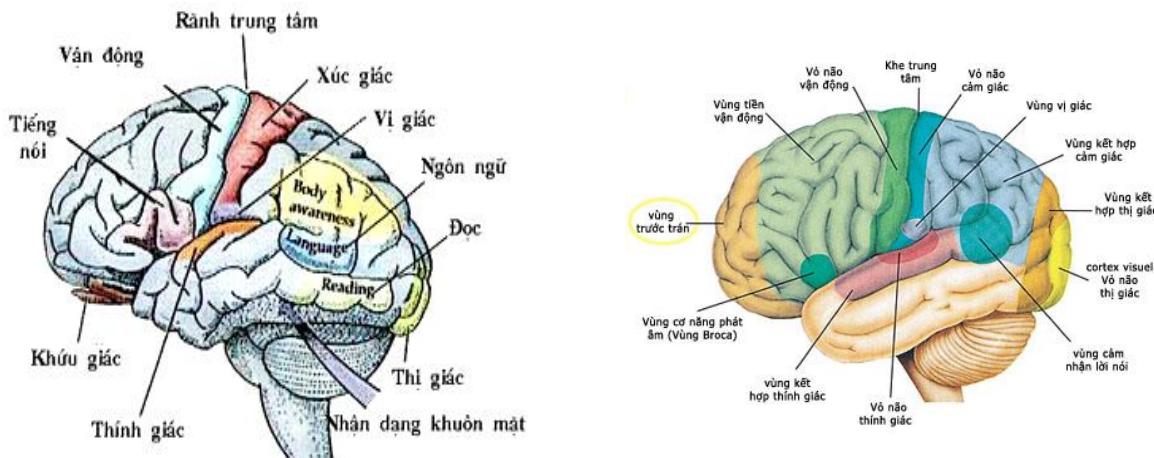


NHỮNG VÙNG PHẢN XẠ TRONG CƠ THỂ

Trong cơ thể, có nhiều vùng phản xạ: đầu, não, mặt, tai, lòng bàn tay, lòng bàn chân...

Các Định Khu Ở Vỏ Não

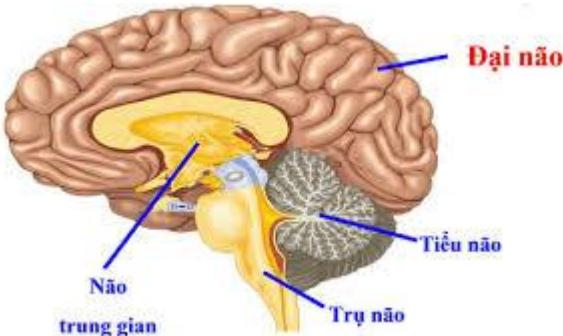
Đây là các vùng được phân lập bởi các nhà nghiên cứu khoa học khi quan sát thấy sự liên quan giữa vỏ não và các phần khác trong cơ thể. Mỗi vùng ở vỏ não tương ứng với các cơ quan, tạng phủ... nhất định trong cơ thể. Các công trình về các định khu ở vỏ não bắt đầu bằng thông báo nổi tiếng của Broca (1891) về vai trò của chân của hồi thứ 3 thuỷ trán. Các vùng định khu ở vỏ não được đánh số từ 1 đến 52.



Có những vùng cùng một bộ phận nhưng lại phân ra là cảm giác hoặc nhận thức (tâm linh). Theo đó, vùng mang tên cảm giác nói lên yếu tố cảm nhận (như là thấy được, nhận biết được). Còn vùng nhận thức nêu lên yếu tố nhận thức được.

Thí dụ: Vùng ngôn ngữ, Nếu vùng cảm giác bị tổn thương, người bệnh có thể vẫn nhận biết được các chữ cái A, B, C... Tuy nhiên nếu miền ngôn ngữ nhận thức bị tổn thương, tuy nhìn và biết nhưng hỏi đó là chữ gì thì người bệnh lại không nói được chữ đó là gì.

Trong liệu pháp này, các định khu ở vỏ não được sử dụng đến như phần tham khảo chứ không nhất thiết chú trọng đến.



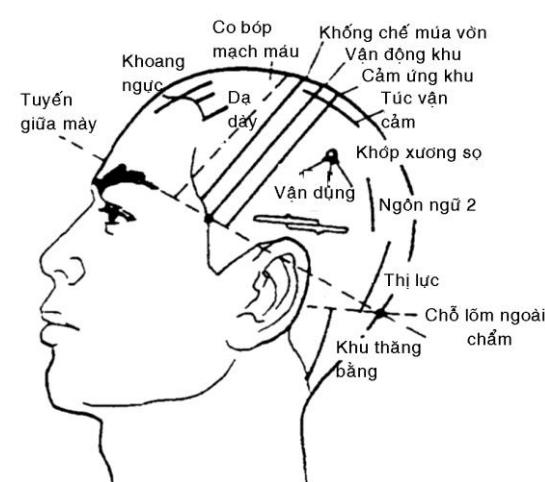
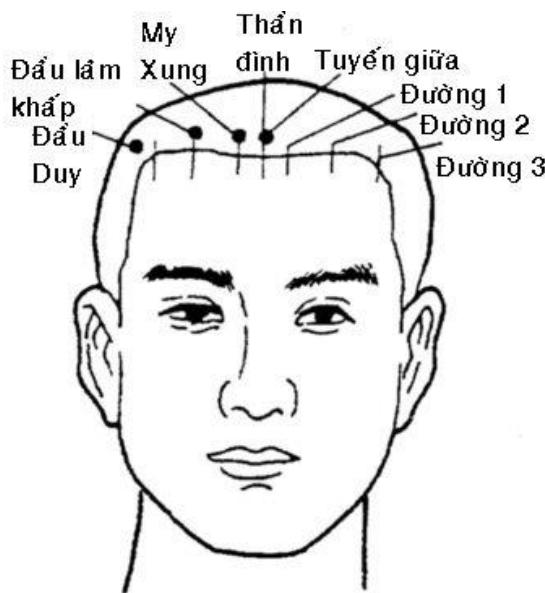
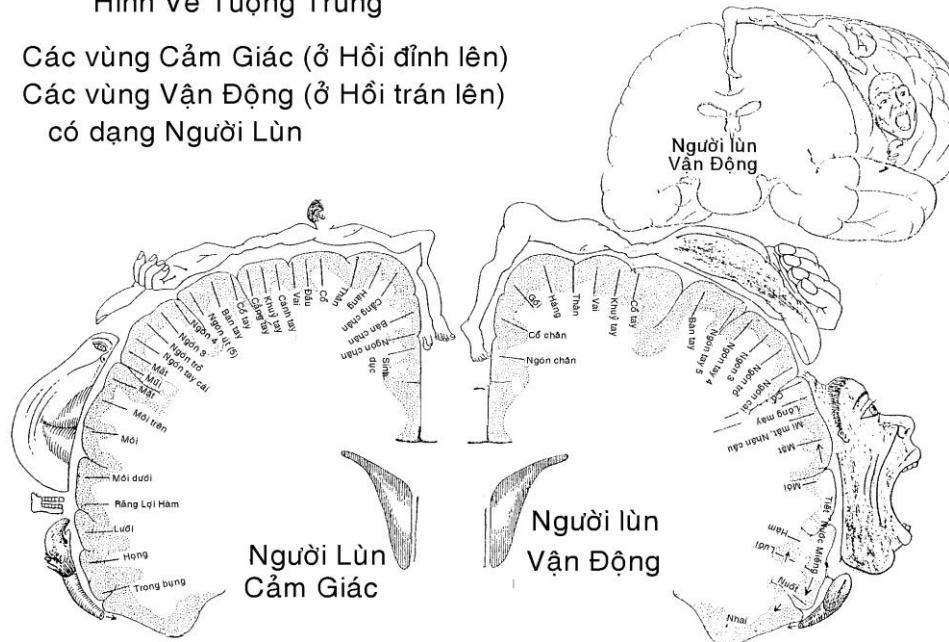
VÙNG PHẢN CHIẾU CON NGƯỜI THU NHỎ Ở HỒI TRÁN LÊN

Năm 1964, theo Penfield ở Hồi trán lên, Hồi đỉnh lên là vùng phản chiếu của một cơ thể thu nhỏ, một thuộc về Vận động và một thuộc về Cảm giác, còn gọi là ‘chú lùn dị dạng’.

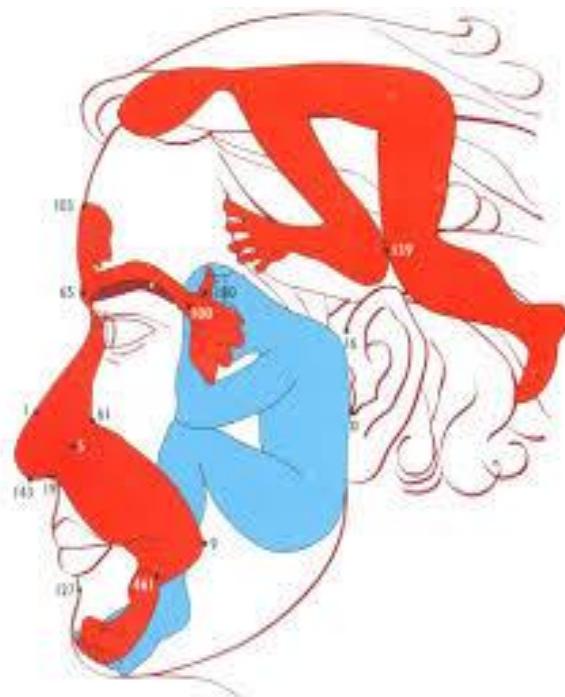
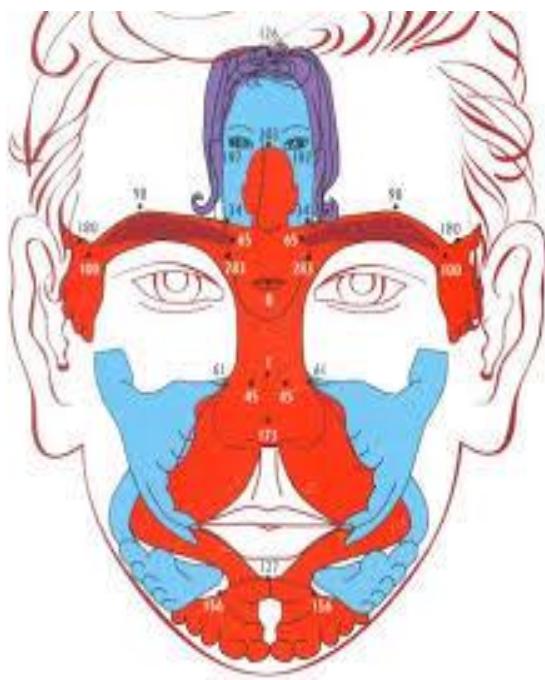
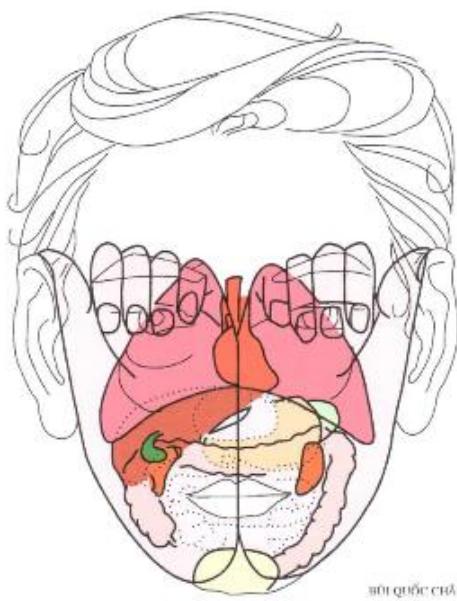
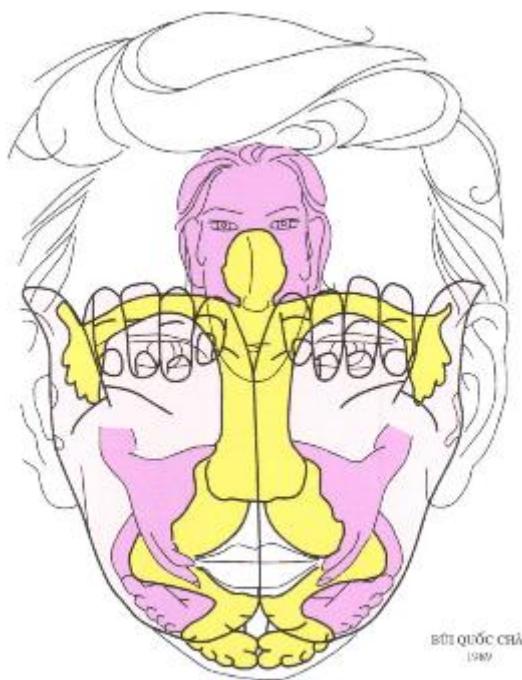
Qua hình ảnh này, có thể tìm ra những khu kích thích phù hợp cho điều trị.

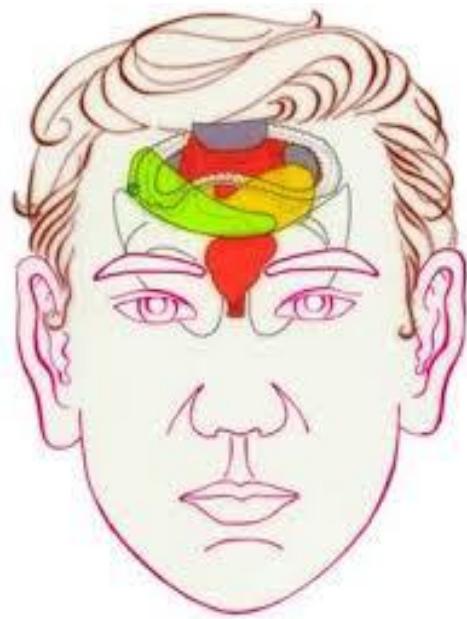
Hình Vẽ Tượng Trưng

Các vùng Cảm Giác (ở Hồi đỉnh lên)
Các vùng Vận Động (ở Hồi trán lên)
có dạng Người Lùn

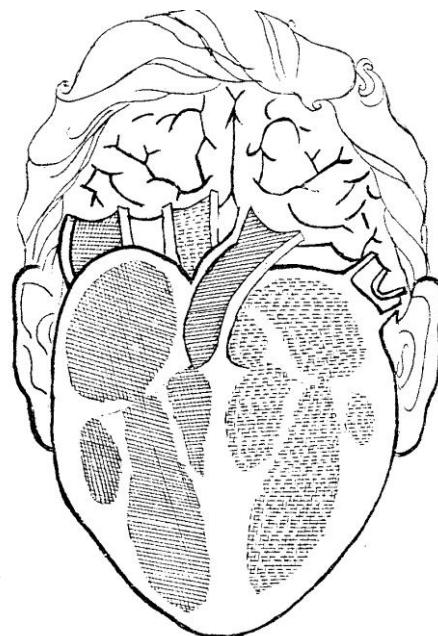


Một Số Hình Ảnh Phản Chiếu Tạng Phù Ở Mặt



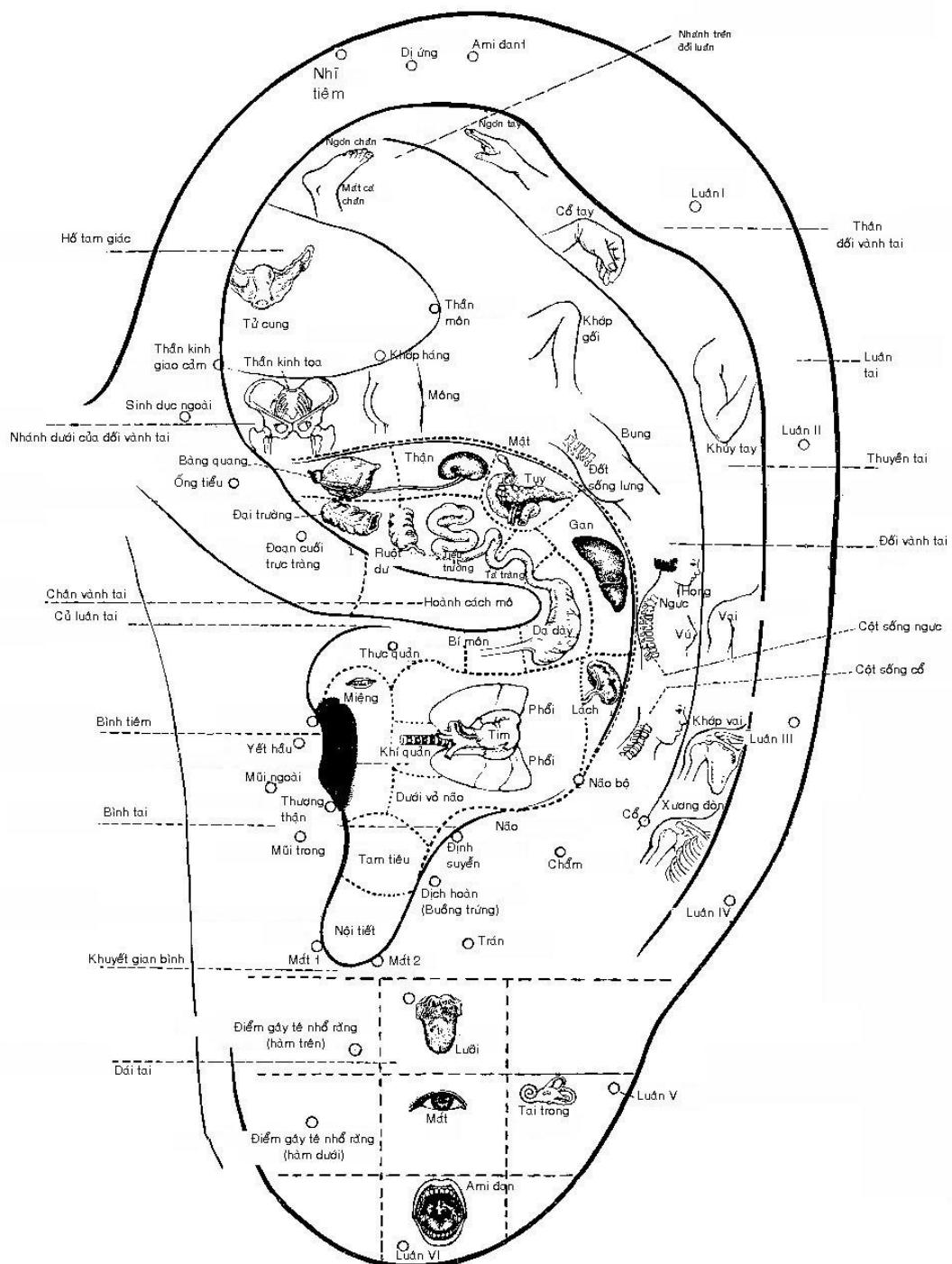


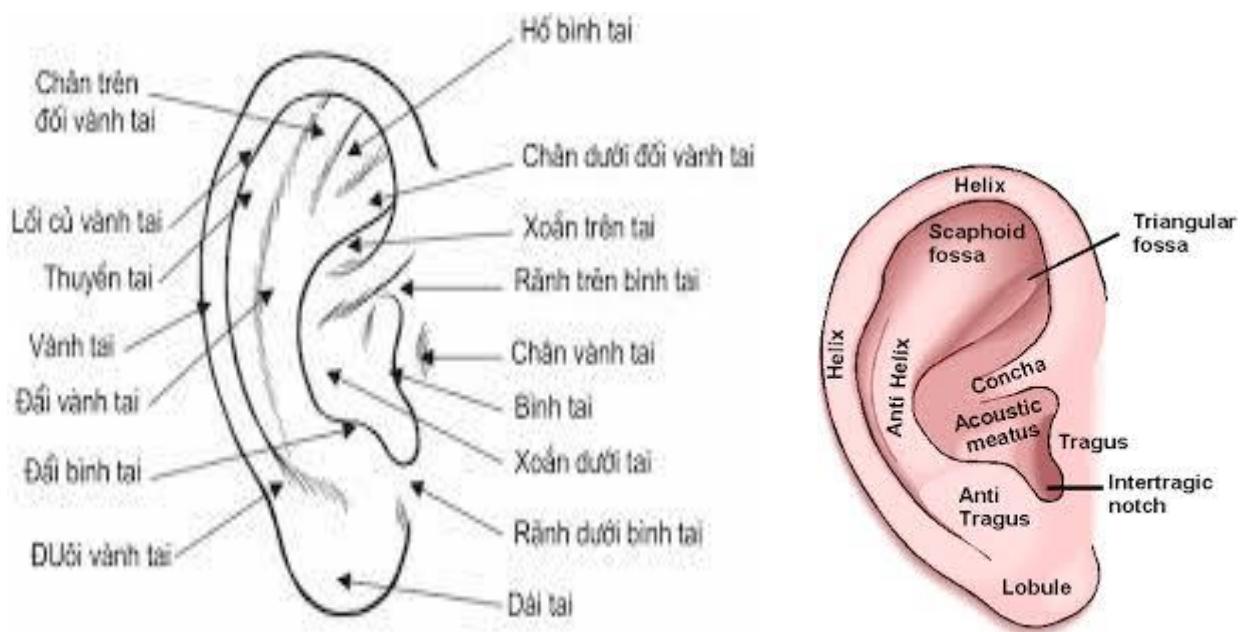
Phản chiếu
VỎ NÃO
(Ngoại Vi)



Phản chiếu TIM và NÃO BỘ
(Theo Cộng Hoà Liên Bang Đức)

HÌNH ĐỒ TỔNG QUÁT NHĨ CHÂM (Trích trong “Châm cứu Học Thượng Hài” 1989)

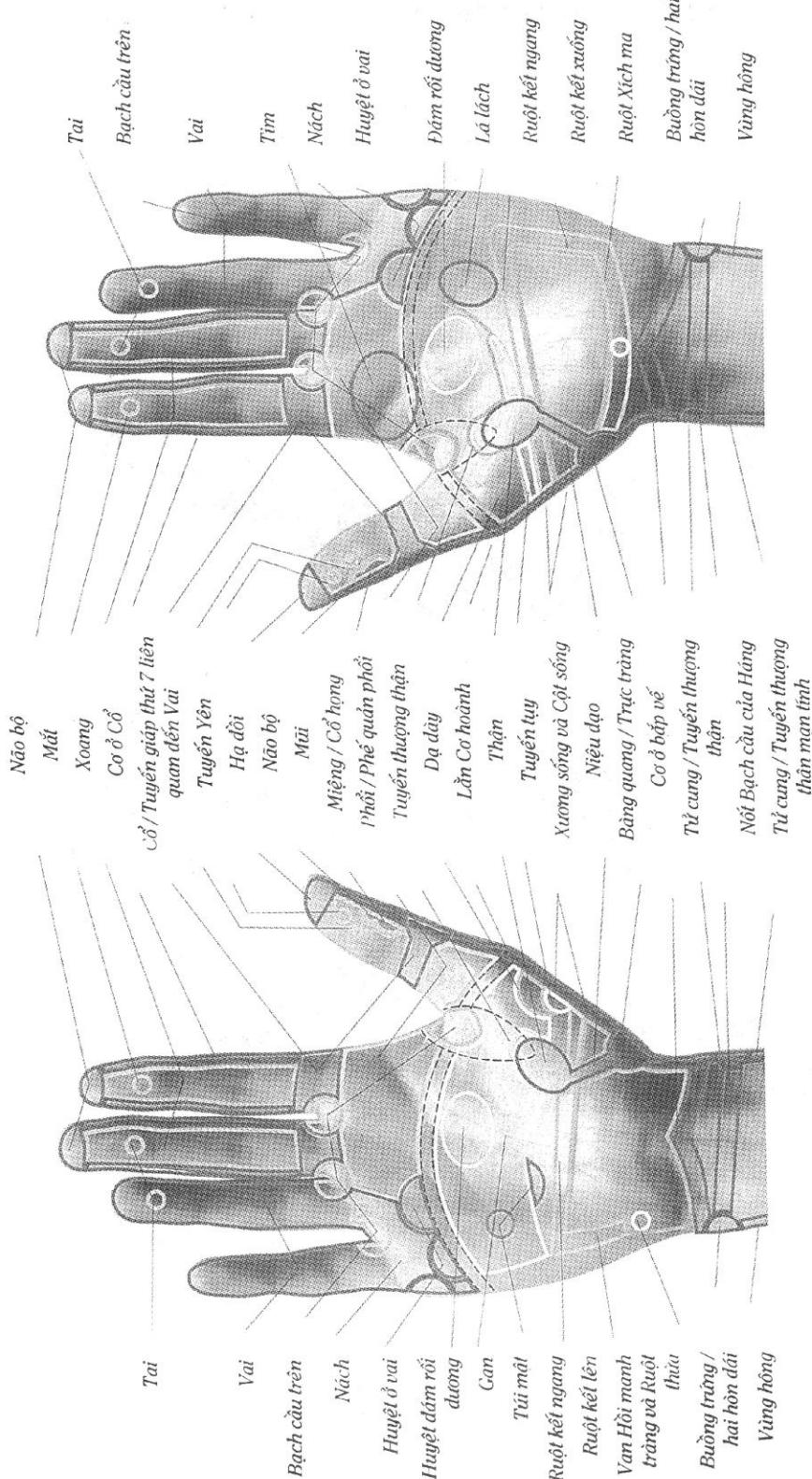




Sơ đồ các bộ phận của loa tai



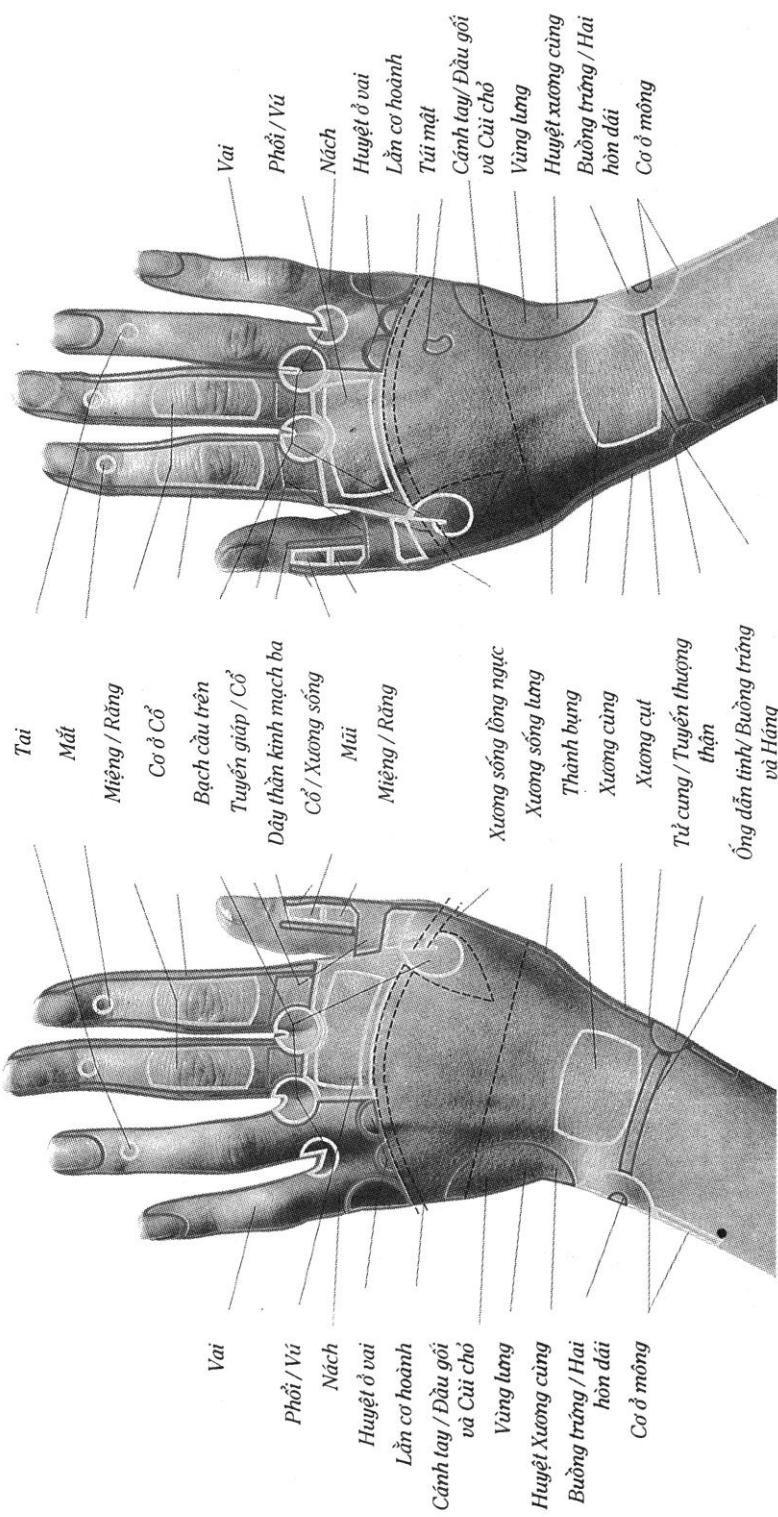
NHỮNG VÙNG HUYỆT TRÊN LÒNG HAI BÀN TAY



Bàn tay Trái

Bàn tay Phải

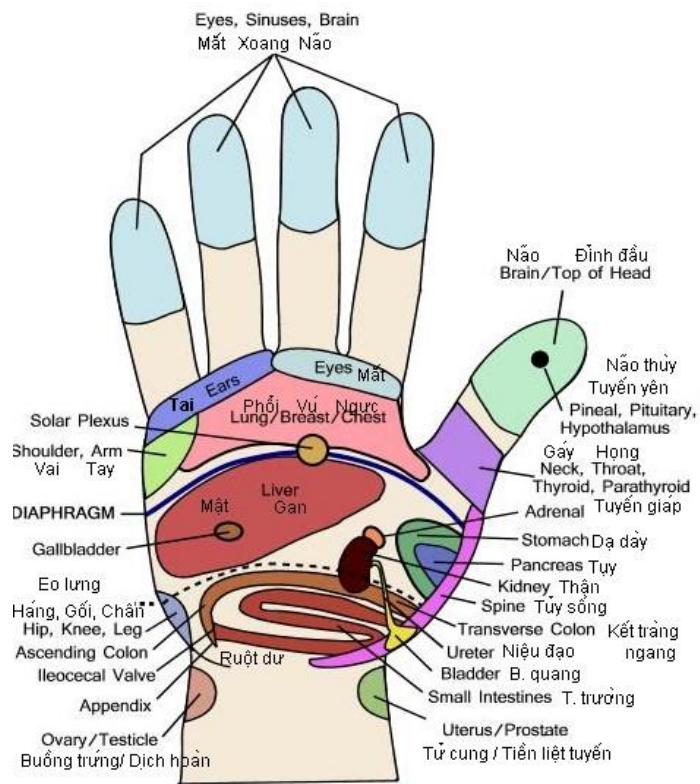
NHỮNG VÙNG HUYỆT TRÊN MẶT LƯNG CỦA HAI BÀN TAY



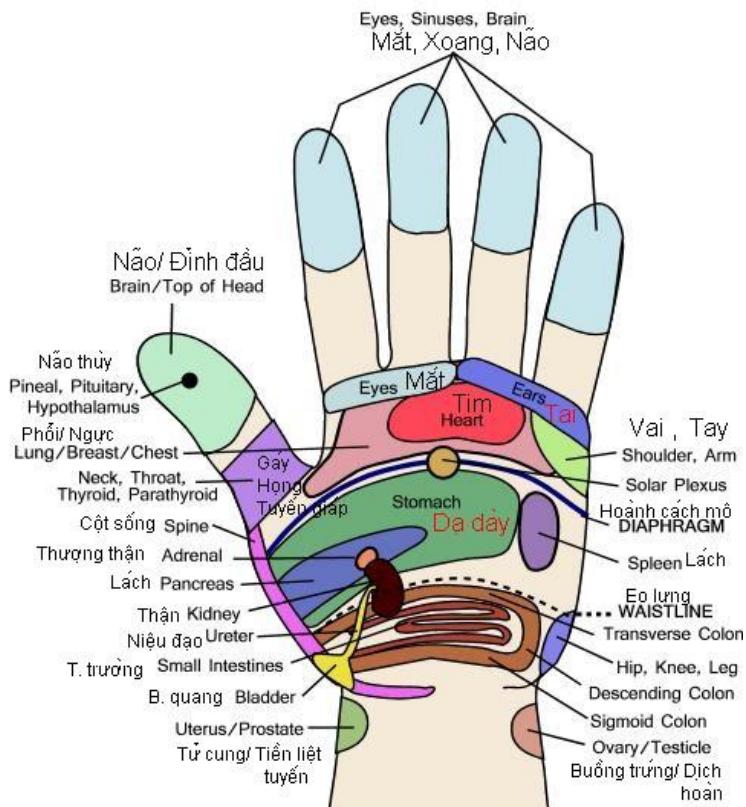
Bàn tay Phải

Bàn tay Trái

RIGHT PALM TAY PHẢI



LEFT PALM TAY TRÁI



CÁC VÙNG PHẢN XẠ CHÂN

Trong số các vùng phản xạ trong cơ thể, chân (lòng bàn chân và bàn chân) được nghiên cứu nhiều và sâu nhất, vì vậy trong tài liệu này, chúng tôi sẽ giới thiệu kỹ về các vùng phản xạ chân.

Bác sĩ William H. Fitzgerald, ông tổ ngành phản xạ học ở Hoa Kỳ, chia thân thể thành 20 vùng, 10 vùng bên trái, 10 vùng bên phải:

Vùng 1 : Bắt đầu từ ngón tay cái, lên mu bàn tay, cổ tay, cánh tay, vai, cổ, lên mặt, đầu, ra đằng sau đầu, xuống cổ, thân, xuống chân và tận cùng ở ngón chân cái cùng bên.

Vùng 2 : Từ ngón tay trỏ, lên mu bàn tay, cổ tay, cánh tay, vai, cổ, mặt, đầu, sau đầu, lại xuống cổ, thân, xuống chân như vùng 1 và tận cùng ở ngón chân trỏ cùng bên.

Vùng 3 : Từ ngón tay giữa, cũng lên đầu, xuống chân như vùng 1 và tận cùng ở ngón chân giữa cùng bên.

Vùng 4 : Từ ngón tay áp út, lên đầu, xuống chân như vùng 1 và tận cùng ở ngón chân áp út cùng bên.

Vùng 5 : Từ ngón tay út, lên đầu, xuống chân như vùng 1 và tận cùng ở ngón chân út cùng bên.

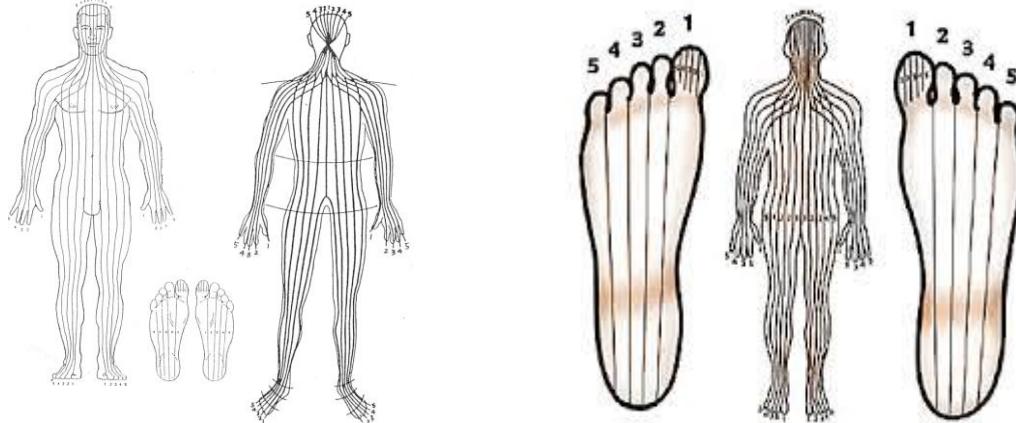
Vùng 6 : Bắt đầu từ ngón chân cái, lên mu bàn chân, cổ chân, cẳng chân, đùi phía trong, bụng dưới, giữa ngực, cổ, mặt, đầu, xuống vai và tận cùng ở ngón tay cái cùng bên.

Vùng 7 : Bắt đầu từ ngón chân trỏ, lên mu bàn chân, cổ chân, đầu gối, đùi, bẹn, bụng, cổ, mặt, mắt, đầu, xuống vai như vùng 6 và tận cùng ở ngón tay trỏ cùng bên.

Vùng 8 : Bắt đầu từ ngón chân giữa, lên mu bàn chân, cổ chân, đầu gối, đùi, ngực, cổ, lên đầu, xuống vai, tay như vùng 6 và tận cùng ở ngón tay giữa cùng bên.

Vùng 9 : Bắt đầu từ ngón chân áp út, lên mu bàn chân, cổ chân, mặt ngoài chân, hông sườn, nách, cổ, bên đầu, xuống vai, tay và tận cùng ở ngón tay áp út cùng bên.

Vùng 10 : Bắt đầu từ ngón chân út, lên mặt ngoài chân, cẳng chân, đùi, mông, lưng, lên cổ, đầu, xuống cổ, vai, tay và tận cùng ở ngón tay út cùng bên.



Căn cứ vào sự liên hệ giữa bàn tay bàn chân với toàn bộ cơ thể, chúng ta có thể

bấm, bóp, nắn ở bàn tay cũng có tác dụng như bấm ấn bàn chân, nhưng tác dụng không mạnh như ở bàn chân.

Cơ quan hoặc phần thân thể ở bên phải có vùng phản xạ ở bàn chân phải (hoặc bàn tay phải).

Cơ quan hoặc phần thân thể ở bên trái có vùng phản xạ ở bàn chân trái (hoặc bàn tay trái).

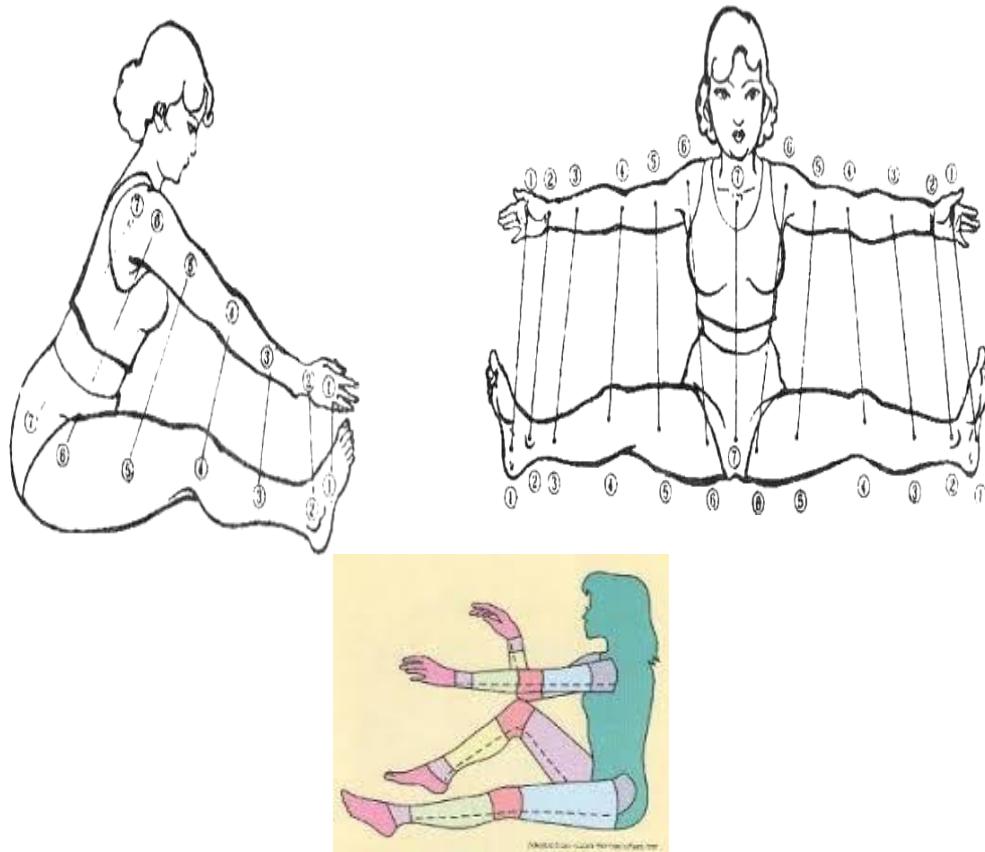
Cơ quan vắt qua đường dọc giữa thân thể có vùng phản xạ ở cả 2 chân (hoặc 2 tay).

Có khi hai cơ quan giống nhau ở cả hai bên thân thể như Phổi, Thận, Buồng trứng, thì bên nào có vùng phản xạ ở bàn chân bên đó (hoặc bàn tay cùng bên). Phần dưới thân thể có vùng phản xạ ở sau bàn chân (hoặc bàn tay).

Phần trên thân thể có vùng phản xạ ở phần trước bàn chân (hoặc phần trước bàn tay). Đường eo ở gần chính giữa gốc chân và bờ gót.

Thông thường vùng phản xạ ở chân (hoặc tay) bên nào thì tương ứng với bộ phận được phản chiếu của nửa người cùng bên với bàn chân (hoặc tay) bên đó. Nhưng có khoảng 10 -15% số người khi được kích thích vùng phản xạ của chân (hoặc tay) bên này, thì lại có sự đáp ứng bộ phận được phản chiếu của nửa người bên kia, tức có hiện tượng phản ứng chéo, nhất là khi kích thích các phản xạ của 10 đầu ngón chân.

Đối với các cơ quan ở vùng đầu, do các dây thần kinh của vùng đầu sẽ truyền dẫn đến chân theo hướng đan chéo nhau, cho nên các cơ quan ở nửa đầu bên phải sẽ có khu phản xạ tương ứng nằm trên chân trái và ngược lại. Ví dụ khi mắt phải có bệnh phải xoa bóp trên khu phản xạ tương ứng ở chân trái. Hoặc khi tai trái có bệnh, phải xoa bóp trên chân phải. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp với lý luận châm cứu cổ truyền của Trung Quốc: "Bệnh ở trái lấy huyệt ở phải, bệnh ở phải lấy huyệt ở trái".



SƠ ĐỒ PHẦN XA HỌC

Phụ lục 1

NHỮNG VÙNG HUYỆT TRÊN BÀN CHÂN – LÔNG BÀN CHÂN



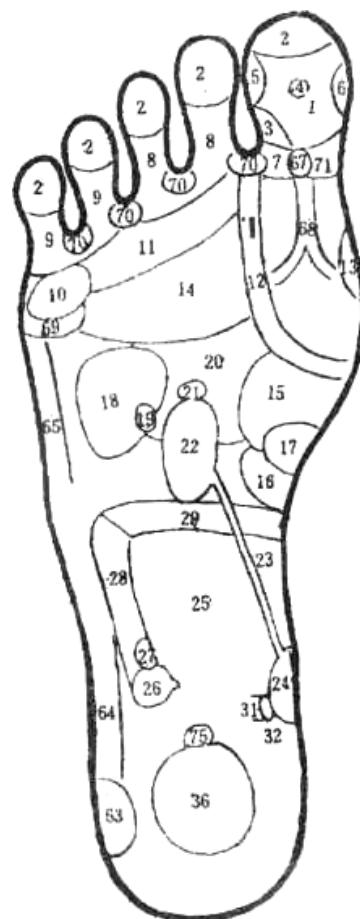
Bàn chân Phải

Bàn chân Trái



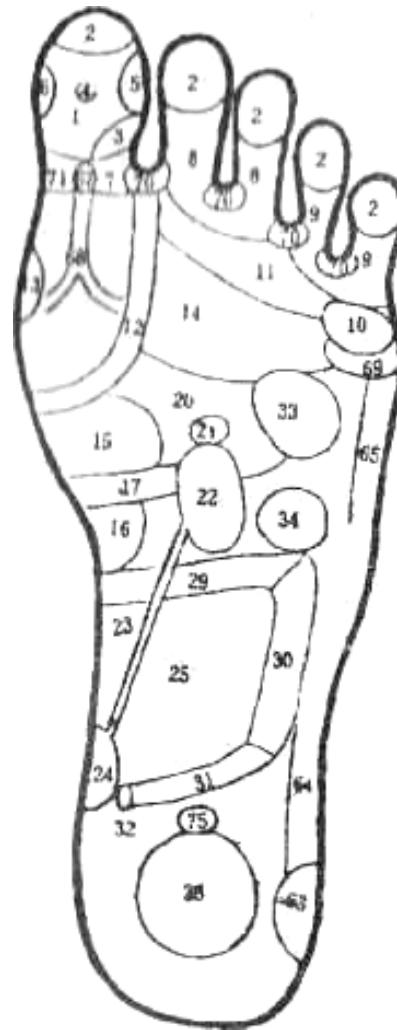
Sơ đồ khu phản xạ chân phải

1. Đầu (đại não)
2. Trán
3. Tiêu não
4. Tuyền yên
5. Thần kinh sinh 3, vùng thái dương
6. Mũi
7. Cô
8. Mắt
9. Tai
10. Vai
11. Cơ thang
12. Tuyền giáp trạng
13. Tuyền cận giáp trạng
14. Phổi - Phế quản
15. Dạ dày
16. Tá tràng
17. Tuyền Tụy
18. Gan
19. Túi mật
20. Hệ thần kinh khoang bụng
21. Tuyền thượng thận
22. Thận
23. Ống tiêu
24. Bàng quang
25. Ruột non (tiểu tràng)
26. Ruột thừa (lan vĩ)
27. Van hồi mang tràng
28. Kết tràng lên
29. Kết tràng ngang
30. Trực tràng
32. Hậu môn
36. Tuyền sinh dục (Tinh hoàn, buồng trứng)
63. Mông
64. Đùi
65. Cánh tay
67. Điểm huyết áp
68. Thực quản, Khí quản
69. Nách
70. Đầu. Tuyền lym phô cổ
71. Lưỡi, khoang miệng
75. Khoang xương chậu



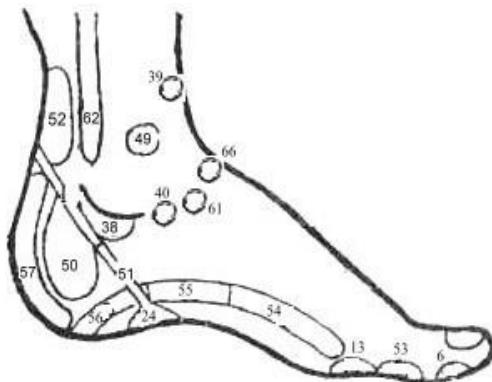
Sơ đồ khu phản xạ chân trái

1. Đầu (đại não)
2. Vòng trán
3. Tiết não
4. Tuyến yên
5. Thần kinh sinh ba
- 3 Vùng thái dương
6. Mũi
7. Cổ
8. Mắt
9. Tai
10. Vai
11. Cơ thang
12. Tuyến giáp trạng
13. Tuyến cận giáp
14. Phổi - Phế quản
15. Dạ dày
16. Tá tràng
17. Tuyến tụy
20. Hệ thần kinh khoang bụng
21. Tuyến thượng thận
22. Thận
23. Ống tiểu
24. Bàng quang
25. Ruột non
29. Kết tràng ngang
30. Kết tràng xuống
31. Kết tràng chữ S. Trực tràng
32. Hậu môn
33. Tim
34. Tỳ
36. Tuyến sinh dục (Tinh hoàn - Buồng trứng)
- 63 . Mông
64. Đùi
65. Cánh tay
67. Điểm huyết áp
68. Thực quản, khí quản
69. Nách
70. Đầu - Tuyến lymphô
71. Lưỡi - khoang miệng
75. Khoang xương chậu



Sơ đồ khu phản xạ mặt trong bàn chân

- 6. Mũi
- 13. Tuyến cận giáp
- 24. Bàng quang
- 38. Khớp xương hông - Khớp xương đùi
- 40. Tuyến lymphô thân dưới
- 49. Khe bụng đùi
- 50. Tiền liệt tuyến - Tử cung
- 51. Niệu đạo - âm đạo - dương vật
- 52. Trực tràng - Hậu môn
- 54. Đốt sống ngực - sống cổ
- 56. Xương cùng
- 55. Đốt sống thắt lưng 57. Xương đùi trong
- 62. Thần kinh tọa 74. Cố tử cung



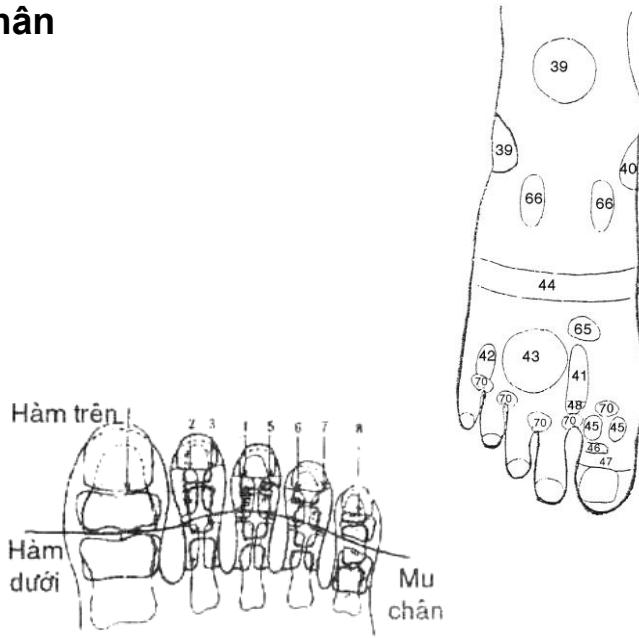
Sơ đồ khu phản xạ mặt ngoài bàn chân

- 59. Xương vai
- 5. Thần kinh sinh 3 - vùng thái dương
- 10. Vai
- 35. Đầu gối
- 36. Tuyến sinh dục (dịch hoàn - buồng trứng)
- 37. Bụng dưới
- 38. Khớp xương hông - khớp xương đùi
- 39. Tuyến lymphô thân trên
- 59. Xương bả vai trên 60. Khớp khuỷu tay
- 62. Thần kinh tọa 69. Nách



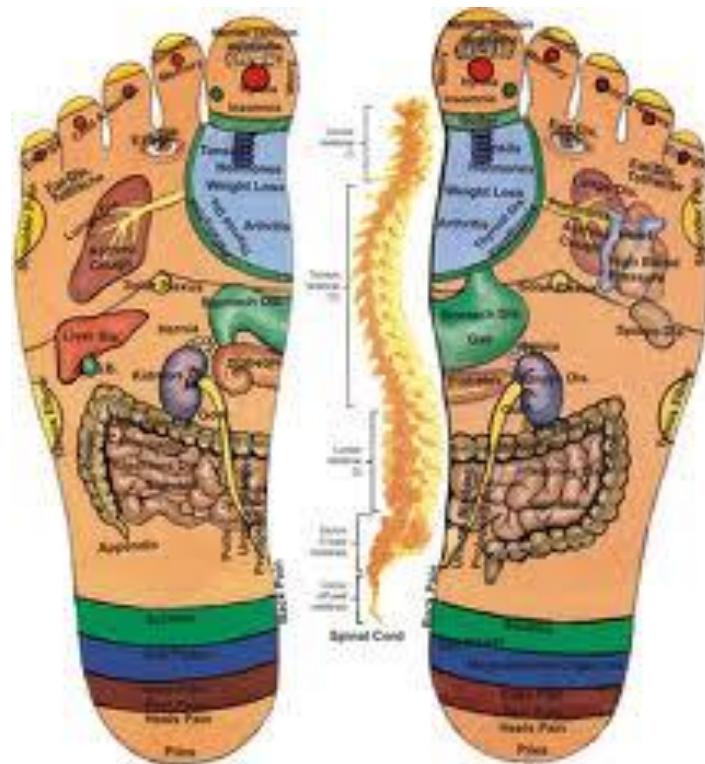
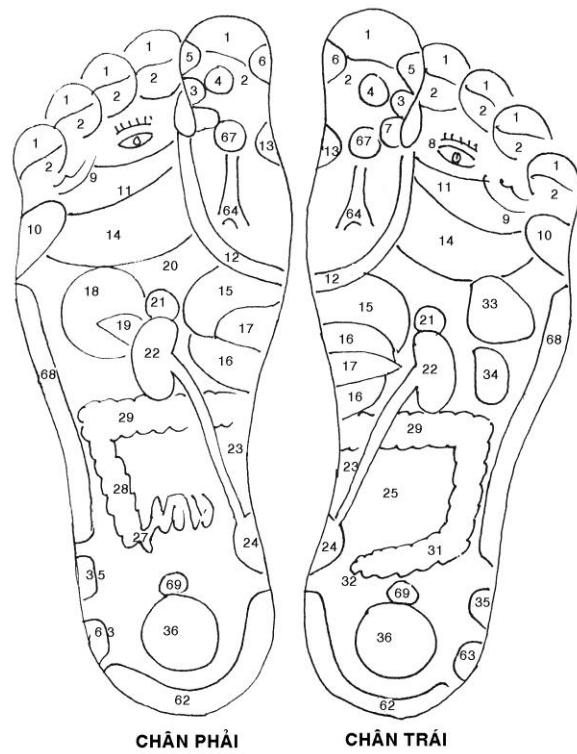
Sơ đồ khu phản xạ mu bàn chân

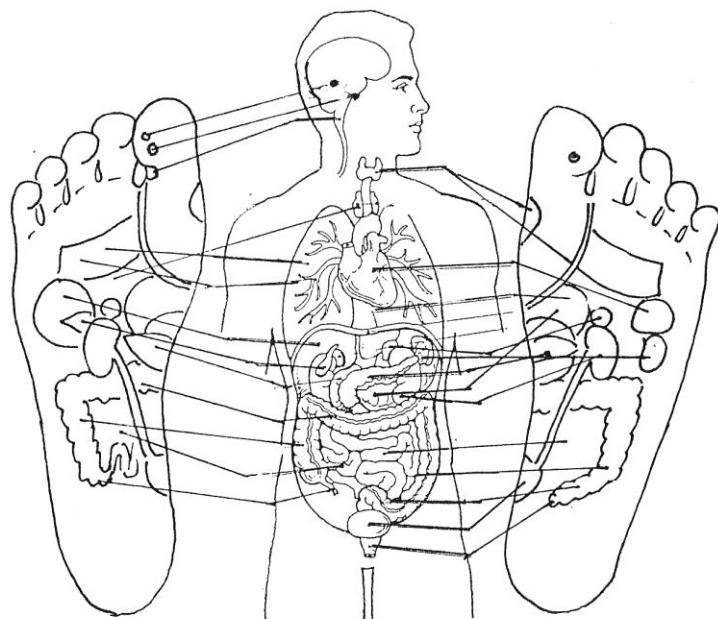
- 7. Cố
- 39. Tuyến lymphô thân trên
- 40. Tuyến lymphô thân dưới
- 42. Khí quan thăng bằng
- 43. Ngực 44. Hoành cách mô
- 45. A-mi-đan 46. Hàm dưới
- 47. Hàm trên 48. Họng, khí quản
- 61. Xương sườn 66. Khớp thắt lưng
- 70. Đầu - tuyến lymphô cổ
- 72. Răng 73. Thanh quản
- 41. Tuyến lymphô ngực
- Ngón 1: răng cửa 1,
Ngón 2: răng cửa 2, răng nanh 3;
Ngón 3: răng cối nhỏ 4;
Ngón 4: răng cối to 6, 7;
Ngón 5: răng khôn 8.



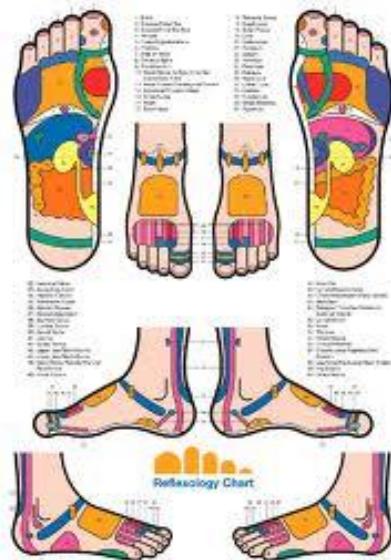
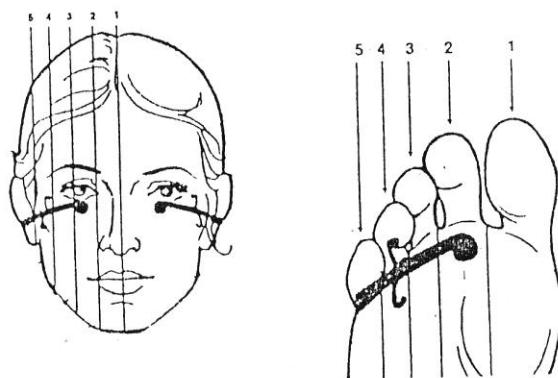
Khu phản xạ răng bên trái ở chân phải.

Khu phản xạ răng bên phải ở chân trái.

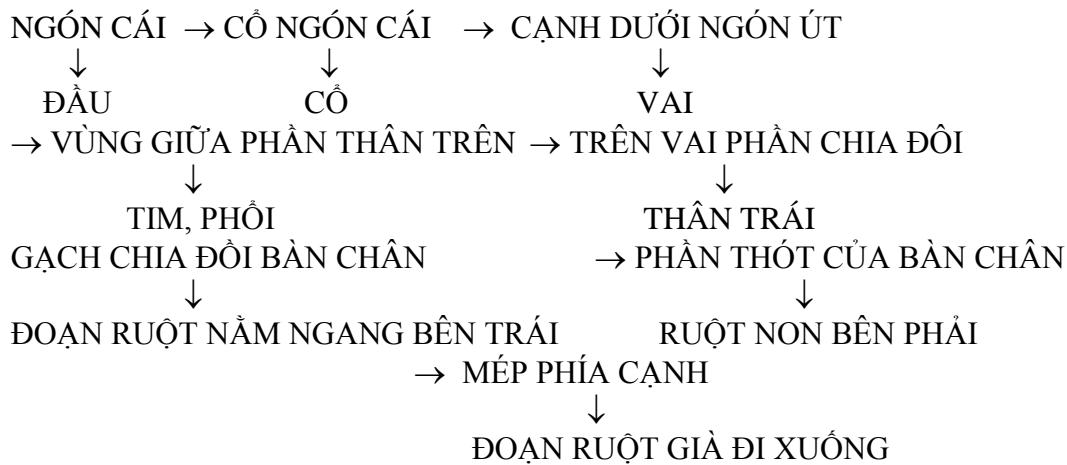




Các vùng phản xạ bàn chân



NƠI CẢM ỨNG



Có nhiều điểm phản ứng như vậy ở bàn chân. Dựa vào những cảm giác bệnh nhân nhận được ở điểm đó, người trị bệnh có thể suy đoán ra bộ phận nào của cơ thể bị đau.

Điểm phản ứng ở những nơi khác - một số nguyên nhân bệnh

Không phải chỉ có những điểm phản ứng ở hai bàn chân, trên cơ thể chúng ta còn có nhiều điểm phản ứng ở những nơi khác. Một điều đáng chú ý nữa là hiện tượng đau không chỉ gây ra bởi sự bế tắc ở các đoạn mạch máu. Thí dụ: có người bị sưng tấy ở đầu gối bên phải, có thể là do bị viêm dây thần kinh. Trong trường hợp này, nếu nắn bóp trực tiếp ở điểm đau, có khi lại làm cho người bệnh đau thêm. Còn nắn bóp ở khuỷu tay phải, ta sẽ thấy một điểm đau ứng với nơi đau ở đầu gối. Hãy xoa bóp khuỷu tay phải người bệnh độ 10 phút, bạn sẽ làm đầu gối của họ giảm đau rõ rệt. Nếu người bệnh đau đầu gối trái, ta sẽ xoa bóp khuỷu tay trái; đau cổ chân, ta sẽ xoa cổ tay và đau cổ tay ta lại xoa ở cổ chân. Sở dĩ có hiệu quả như vậy vì những điểm đó phản ứng với nhau.

Có nhiều trường hợp, tuần hoàn máu không tốt không phải do các cặn bẩn làm ách tắc lưu thông. Nguyên nhân của nhiều căn bệnh phụ thuộc hoàn toàn vào trạng thái tư tưởng của người bệnh. Sợ hãi, lo lắng, nôn nóng, tức giận... đều làm tăng lượng độc tố trong máu, tiêu phí năng lượng, hủy hoại nhanh hơn các tế bào thần kinh. Các nhà nghiên cứu thấy rằng sự căng thẳng thần kinh kéo dài có thể dẫn tới sự hình thành các khối u và bệnh ung thư; sự lo lắng thái quá đưa tới sự rối loạn chức năng của tuyến thận và bệnh thấp khớp v.v...



CÁC KHU PHẢN XẠ Ở CHÂN

Khu phản xạ ĐẦU (ĐẠI NÃO)

Đầu, Não là một hệ thống thần kinh, chia làm Hệ thần kinh trung khu và Hệ thần kinh ngoại biên :

. **Hệ thần kinh trung ương** bao gồm : não trong hộp sọ và tủy sống trong ống tủy. Cả hai đều có trung khu thần kinh thân thể và trung khu thần kinh nội tạng (thực vật).

. **Hệ thần kinh ngoại biên** bao gồm 12 đôi dây thần kinh não, tiếp nối với não và 31 đôi thần kinh lưng nối với tủy sống. Chúng đều chứa thần kinh thân thể và thần kinh nội tạng. Trong đó thần kinh thân thể phân bố đều khắp da và hệ thống vận động. Thần kinh nội tạng phân bố đều đến nội tạng, huyết quản, tim và thể tuyễn.

Đại não nằm ở giữa khoang sọ, chiếm khoảng 1/50 trọng lượng cơ thể người.

Vị trí (VT): Trên phần thịt của đốt thứ nhất của ngón chân cái.

Tác dụng (TD): Bổ não, an thần, định tâm, trấn thống, tiêu viêm, chống co thắt, chống mỏi mệt, đề phòng tai biến mạch máu não, phục hồi các di chứng do tai biến mạch máu não, tăng tuần hoàn máu.

Trị cao huyết áp, huyết áp thấp, trúng gió, chấn thương não, (động kinh, ngất, co giật, váng đầu, nặng đầu, mất ngủ, liệt, nắc, tổn thương thị lực, suy nhược thần kinh, các bệnh về thần kinh).

Cách bấm (CB): Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Khu phản xạ TUYẾN YÊN

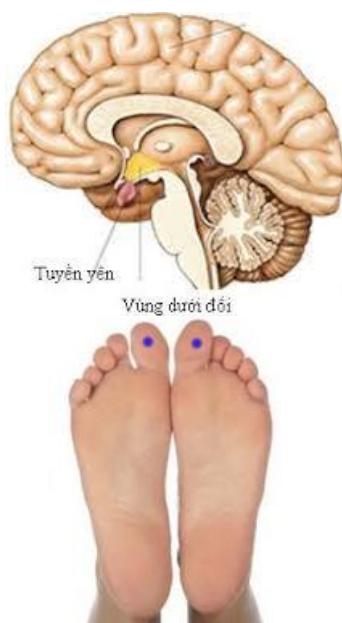
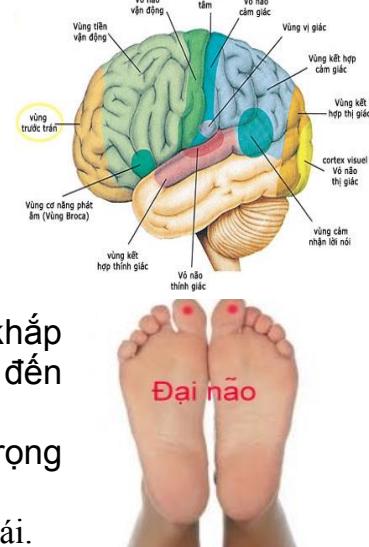
Tuyến yên (còn được gọi là Não thùy), là một tuyến nội tiết được cấu tạo bởi 2 thùy. Tuyến yên có tác dụng qua lại với hầu hết các tuyến nội tiết khác, đặc biệt là tuyến giáp và tuyến thượng thận. Vì vậy người ta gọi tuyến yên là dàn nhạc trưởng trong dàn nhạc hệ nội tiết.

VT: Giữa bụng ngón chân cái (ngay trôn óc), ở nữ nằm sâu hơn nam.

Vùng phản xạ của thùy sau tuyến yên ở bên chân trái.

Vùng phản xạ của thùy trước tuyến yên ở chân phải.

TD: An thần, Bổ não, bổ tủy, ninh tâm, trấn tĩnh, giảm đau, điều hòa chức năng các tuyến nội tiết khác như tuyến thượng thận, tuyến giáp, tuyến phó giáp, tuyến sinh dục, giúp các tuyến khác hoạt động tốt hơn. Trị mất quân bình cân đối của hệ nội tiết bao gồm tuyến giáp, tuyến phó giáp, tuyến thượng thận, tuyến sinh dục và tỳ. Trị mất ngủ, nhức đầu, nhức đầu do căng thẳng, viêm xoang, huyết áp cao, huyết áp thấp, thiếu máu não, não xung huyết, choáng, mệt mỏi, giảm trí, đần độn, suy sinh dục, rong kinh, sa tử cung, suy



nhược thần kinh, rụng tóc, tiểu đêm, tiểu nhiều, tiểu gắt, say rượu, say sóng, di chứng bại hệt, tiêu hóa kém, nôn mửa, buồn nôn, chóng shốc, mồ hôi tay chân, co giật, và các bệnh gây ra do rối loạn tuyến yên...

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh. Nôn cần lực đủ mạnh.

Khi được bấm vùng phản xạ Tuyến yên, người bệnh có cảm giác như lâng lâng, bay bổng.

(xem thêm phần phụ lục về các Tuyến Nội Tiết, trang 59)

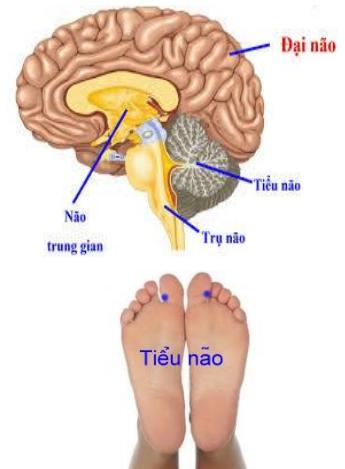
Khu phản xạ TIỂU NÃO, THÂN NÃO, CUỐNG NÃO

Là một phần trong hệ thần kinh trung ương. Có tác dụng rất nhiều trong việc điều khiển thần kinh của cơ thể. Tiểu não nằm ở trong hốc sọ sau, gồm phần giữa hạch và 2 bán cầu trái phải. Tiểu não có tác dụng duy trì sự thăng bằng của cơ thể, điều tiết sự co cơ, phối hợp sự vận động. Thân não bao gồm hành tuỷ, não cầu, trung não. Nó nối liền tuỷ sống, não giữa và đại não, là nơi ra vào của cặp thần kinh não 3-12. Não giữa có thần kinh vận động mắt và thần kinh ròng rọc, não cầu có thần kinh tam thoả, thần kinh vận nhãn ngoài và thần kinh thính giác; hành tuỷ có thần kinh lưỡi hầu, thần kinh bỗ khuyết và thần kinh dưới lưỡi. Thân não có liên quan đến việc điều tiết công năng vận động, cảm giác, hệ thống thần kinh thực vật của cơ thể, đồng thời có thể làm tăng hưng phấn của vỏ đại não.

VT: Ở bên trong của gốc cầu thịt của ngón cái gần với đầu đốt ngón chân thứ nhất, giữa làn chỉ da trắng da đỏ, khu phản xạ bán cầu.

TD: Bổ túy, bổ não, bổ thần kinh, chống suy nhược, trấn thống, tiêu viêm, an thần. Trị chấn thương não, u não, đau nhức vùng sau ót, nhức đầu do suy nhược thần kinh, suy nhược thần kinh, chấn thương não, cao huyết áp, huyết áp thấp, mất ngủ, viêm xoang sàng, cơ bắp căng thẳng, đau nhức cột sống cổ, xương cột sống đau nhức, tim đập nhanh mạnh, thở dốc, mắt thăng bằng, nặng đầu, mệt mỏi quá sức, viêm thần kinh tọa, các bệnh về khớp, gân, và các bệnh có liên quan đến hệ thần kinh – cơ.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



KPX THẦN KINH TAM THOA - VÙNG THÁI DƯƠNG

Thần kinh tam thoả (sinh 3) nằm ở 2 bên sọ não. Đây là thần kinh hỗn hợp, có thể chia thành 2 loại là thần kinh cảm giác và thần kinh vận động. Thần kinh cảm giác truyền dẫn những cảm giác bất thường của vùng mắt, xoang mũi, khoang miệng; thần kinh vận động chi phối sự hoạt động của cơ nhai. Gồm có rễ cảm giác lớn và rễ vận động nhỏ. Từ rễ cảm giác ở bờ trước của hạch sinh ba tách ra làm 3 nhánh : thần kinh mắt, thần kinh hàm trên và thần kinh hàm dưới.

VT: Ở đầu xa đốt ngón chân cái thứ 1 của 2 chân (phần bên trong cầu thịt kéo đến gần móng chân).



TD: Tiêu viêm trán thông vùng mặt lan ra một bên đầu, tiêu viêm trán thông vùng mặt - má - mang tai, bỗn não, an thần, điều chỉnh chức năng hoạt động của thần kinh thực vật. Trị đau thần kinh sinh 3, thiên đầu thống, liệt thần kinh mặt, quai bị, các bệnh về thính giác, khứu giác, vị giác, tai mũi họng, mất ngủ, nặng đầu (đau dây thần kinh do các bệnh ở mắt, môi, mũi gây nên).

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Khu phản xạ MŨI

Mũi là cửa ngõ của đường hô hấp, được chia thành phần là mũi ngoài, hốc mũi và xoang cảnh mũi (gồm xoang sàng, xoang trán, xoang hàm trên và xoang bướm). Mũi có tác dụng dẫn không khí, sưởi ấm, làm ẩm và lọc sạch luồng không khí đi qua mũi. Niêm mạc xoang mũi có tế bào khứu giác, làm nhiệm vụ phân biệt mùi vị.

VT: Ở giữa cạnh ngoài đốt thứ 1 của ngón chân cái.

TD: Tiêu viêm, trán thông vùng mũi, tăng phản xạ thần kinh vùng mũi. Trị viêm mũi cấp, mãn, viêm xoang (hốc) mũi, mũi lở, sưng, ung thư mũi, họng, chảy máu cam, nghẹt mũi, chảy nước mũi, hắt hơi.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



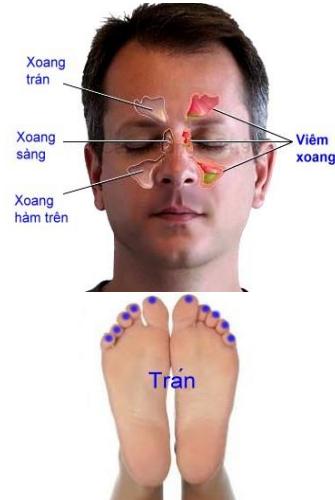
Khu phản xạ vùng XOANG TRÁN

Toàn bộ phần trán trước gồm các xương cấu thành hốc mắt, gờ trên hốc mắt... được gọi là vùng trán. Xoang trán ở đầu trong cung mày, đục rỗng, trong xương có hai xoang trán nằm sát nhau, ngăn cách nhau bởi một vách xương mỏng. Các hốc rỗng trong các xoang có liên quan đến các xoang chung quanh như xoang mũi, xoang hàm trên, xoang hàm dưới, xoang bướm v.v...

VT: Ở cách các đầu ngón chân khoảng 1 cm.

TD: Tiêu viêm, trán thông vùng đầu, trán, an thần, bỗn não túy. Trị trúng gió, chấn thương não, viêm xoang trán, xoang mũi, đau đầu, váng đầu, nặng đầu, mất ngủ, sốt, và các bệnh về mắt, tai, mũi họng, các bệnh liên quan đến vùng trán.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ CỔ

Cổ nằm giữa đầu, ngực và chi trên, ranh giới trên là bờ dưới xương hàm dưới, đường nối góc hàm dưới đến đầu cơ ức đòn chük, đường gáy trên và đốt đốt ngoài chẩm. Ranh giới dưới là mặt trên xương ngực, khớp xương ngực, xương quai xanh, đường nối xương quai xanh và đỉnh vai đến mõm gai đốt sống cổ thứ 7.

VT: Ở bờ trong nếp gấp ngón chân – bàn chân của ngón cái.

TD: Tiêu viêm trán thông vùng cổ gáy, bỗn não túy, an thần. Trị các



bệnh về tuần hoàn cỗ, cao huyết áp, cận thị, vẹo cỗ, viêm đốt sống cỗ, viêm quanh vai. Các bệnh tổng hợp vai cỗ, cỗ đau buốt mỏi, cỗ cứng, sai khớp bong gân cỗ.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Khu phản xạ MẮT

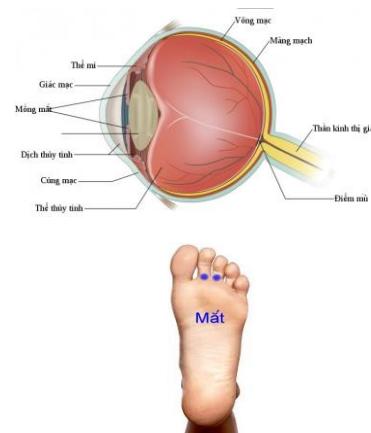
Là cơ quan thị giác, gồm có nhän cầu, thần kinh thị giác, cơ nhän cầu, mạc ồ mắt, lông mày, lông mi, kết mạc và tuyến lệ. Mắt nằm ở trong hốc mắt có hình tròn đường kính khoảng 23 mm nhỏ hơn đường kính hốc mắt. Mắt là cơ quan thị giác rất nhạy cảm với các kích thích về ánh sáng. Thị giác không những giúp chúng ta có thể nhận biết kích thước, hình dạng, màu sắc, vị trí và khả năng vận động của vật thể bên ngoài, mà nó còn giúp chúng ta giữ được thăng bằng của cơ thể.

VT: Giữa gốc đốt xương thứ nhất ngón chân thứ 2 và 3.

TD: Tiêu viêm trán thông vùng mắt, tăng thị lực mắt. Trị cận thị, viễn thị, lão thị, quáng gà, đục thuỷ tinh thể, viêm kết mạc, xuất huyết đáy mắt, viêm giác mạc, mắt lác trong, phúc thị, sợ sáng, chảy nước mắt, đau thần kinh mắt, đau nhức hố mắt, đau đầu do thị lực giảm, các bệnh về mắt khác.

GC: Nhiều tác giả cho rằng các vùng phản xạ Đầu, Mắt, Tai, Mũi, Hàm trên và Hàm dưới, vị trí vùng phản xạ ở chân đối bên (ví dụ : vùng phản xạ Mắt ở chân phải có tác dụng cho Mắt trái), nhưng theo kinh nghiệm lâm sàng thì vùng phản xạ của các cơ quan trên ở chân cùng bên (vùng phản xạ chân nào thì trị cho phần cơ thể cùng bên của chân đó).

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ TAI

Tai nằm ở hai bên đầu, là cơ quan thính giác và duy trì thăng bằng cơ thể. Về kết cấu có thể chia tai ra thành tai (vành tai) ngoài, tai giữa và tai trong. Tai rất nhạy cảm với âm thanh. Ngoài nhiệm vụ nhận cảm âm thanh còn giúp điều chỉnh thăng bằng cho cơ thể.

Vùng phản xạ Tai ngoài và Tai giữa: Lòng bàn chân, giữa ngón chân giữa và ngón áp út đên giữa ngón áp út và ngón út, cách chân móng 2mm.

Vùng phản xạ Tai trong, Cơ quan tiền đình - Óc tai,

Điểm quân bình cơ quan : Phía trên bàn chân, giữa ngón chân áp út và út đo lên 1,5 khoát ngón tay, chân bên phải chịu ảnh hưởng nhiều hơn (tương đương vị trí huyệt Địa ngũ hội, kinh Đởm theo châm cúu).

TD: Tiêu viêm trán thông vùng tai, tăng thính lực, điều chỉnh thăng bằng cơ thể, các bệnh liên quan đến tai trong. Trị viêm tai giữa cấp, mẩn tính, viêm tuyến dưới tai, ung thư mũi, họng, điếc tai, ù tai, nghe tiếng lặp lại, mất thăng bằng.



Vùng phản xạ Tai trong trị say sóng, say xe, choáng váng, mất thăng bằng, suy nhược, thiểu năng tuần hoàn não (thiếu máu não), rối loạn tiền đình.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Khu phản xạ VAI

Vai có 2 xương, 1 xương ở phía trước vai hình thon dài gọi là xương đòn gánh: một đầu được nối với xương ngực, 1 đầu kia nối với xương bả vai. Xương phía sau vai, hình tam giác gọi là xương bả vai được nối với xương cánh tay ở khớp vai. Mức độ hoạt động của khớp rất lớn, cho nên chi trên có thể thực hiện được các động tác theo nhiều hướng khác nhau.

VT: Bên ngoài 2 bàn chân, chỗ tiếp giáp khớp xương ngón chân út với xương bàn chân, giữa khớp bờ ngoài ngón chân út (trên mu bàn chân) với chỗ lồi xương ngón chân.

+ *Vùng phản xạ phía sau vai và khớp vai:* Từ cơ đệm thịt của ngón chân út phía dưới lòng bàn chân đến tiếp giáp với lăn da trắng đỏ dưới ngón chân út.

+ *Vùng phản xạ vùng vai trước và trong :* Từ chỗ tiếp giáp với lăn da trắng đỏ lên đến mặt trên bàn chân, cũng phía dưới ngón chân út.

TD: Trán thông tiêu viêm vùng khớp vai, vai trước và sau. Trị viêm quanh vai, viêm khớp vai – tay, chứng đau tổng hợp vai cổ, vai cứng, đau vai do va chạm, dễ sai khớp vai, đau buốt vai, cánh tay yếu, tay tê liệt, vai đau buốt tê do đi giày chật gây nên.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ CƠ THANG

Cơ thang nằm ở gốc cổ, mỗi bên có 3 sợi (trước - giữa - sau).

Cơ thang trước bắt đầu từ đầu khớp xương trước mỏm ngang đốt sống 3 - 6 và kết thúc ở đầu khớp xương sườn thứ 1.

Cơ thang giữa bắt đầu từ đầu khớp xương sau mỏm giữa đốt sống cổ 3-7 và kết thúc ở phía trên phần giữa của xương sườn thứ 1.

Cơ thang sau bắt đầu từ đầu khớp xương sau mỏm gai đốt sống cổ 5-6 và kết thúc ở phần giữa xương sườn thứ 2 với tác dụng chủ yếu của nó là giúp cổ quay nghiêng sang bên, gấp, ngửa...

VT: Từ xương ngón chân thứ 2-3 đến khu phản xạ vai tạo thành một dải, độ rộng bằng khoảng 1 đốt ngón tay.

TD: Tiêu viêm trán thông vùng cơ thang. Trị các chứng buốt, tê, đau của cổ, vai và tay, viêm quanh vai, buốt mỏi vai do thiếu ngủ, các bệnh liên quan đến vùng vai sau.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



TG: 15 giây - 3 phút (15 giây - 1 phút cho mỗi vùng phản xạ nếu bấm bằng dụng cụ). Tùy độ mẫn cảm của vùng phản xạ.

Khu phản xạ TUYẾN GIÁP

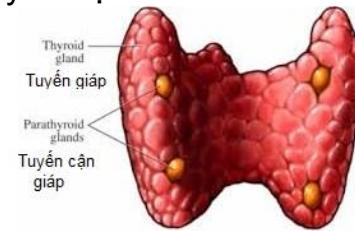
Tuyến giáp nằm ở phần giữa cổ trước 2 bên của yết hầu và khí quản được chia làm 2 thuỷ phái trái, ở giữa được nối với nhau bằng 1 phần hẹp. Tuyến giáp do rất nhiều các bọc rỗng hình cầu nhỏ tạo thành, đây là tuyến nội tiết lớn nhất của cơ thể người. Bài tiết thyroxin và tridothyronin tăng cường cơ chế sinh hóa và chuyển hóa calci làm xương hấp thụ calci nhiều hơn và làm giảm tỷ lệ calci trong ngăn ngoại bào. Kích thích tố tuyến giáp có tác dụng chủ yếu là xúc tiến quá trình trao đổi chất, đẩy nhanh quá trình phân giải, oxy hoá của protit, đường và lipit, tăng cường sự phát triển của cơ thể và nâng cao sự hưng phấn của hệ thần kinh.

VT: Giữa xương bàn chân của ngón thứ nhất và thứ hai dưới dạng giải.

TD: Kháng phong thấp, chống co thắt, hoạt huyết, thông khí ứ trệ, chống dị ứng quá mẫn, long đờm, giảm đau, tiêu viêm, tiêu phù, điều hòa thân nhiệt, điều hòa nhịp tim, bổ não, an thần, định tâm. Trị các chứng bất thường do hoạt động quá trội hoặc quá thấp của tuyến giáp; các chứng bệnh béo phì, gầy yếu, sợ lạnh, sợ nóng, viêm tuyến giáp cấp, mẩn tính, tim đập mạnh, mất ngủ, tinh thần bất an, cơ thể kém phát triển ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, cơ quan sinh dục phát triển bất thường, các bệnh về phát triển trí tuệ.

CB: Bấm theo vòng cung từ trên xuống dưới, từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh, cần bấm đủ mạnh. Trong những bệnh tích tụ như bướu cổ, phù thủng, u xơ... nên bấm mạnh và cần kiên nhẫn.

(Xem thêm phụ lục về Tuyến Nội Tiết trang 60)



Khu phản xạ tuyến CẬN GIÁP

Tuyến cận giáp (phó giáp) nằm ở phía sau tuyến giáp, có hình dạng như hạt đậu xanh, là những khối mô nhỏ có màu vàng nâu (thông thường là 4, xếp thành 2 đôi). Tuyến cận giáp qua kích thích tố parathormon kiểm tra nồng độ calci trong ngăn ngoại bào, nếu thiếu sẽ hấp thụ calci từ ruột, nếu dư sẽ bài tiết qua thận, và kiểm soát tốc độ phóng thích calci từ xương. Tác dụng chủ yếu của tuyến cận giáp là điều tiết sự trao đổi canxi và phốt pho.

VT: Ở khớp xương bàn chân ngón cái, giữa lằn da trắng đỏ, hơi lệch xuống phía lòng bàn chân (ngay và dưới huyệt Đại đō, kinh Tỳ theo châm cứu).



TD: Điều hòa calci phospho, long đờm, tiêu viêm vùng họng, chống co thắt, định tâm, ích não, cầm máu. Trị các chứng bệnh phát sinh do hoạt động quá trội hoặc quá yếu của tuyến cận giáp gây nên, chứng chuột rút do thiếu canxi, móng tay chân dễ gãy, nhu

động ruột kèm, tay chân tê, mất ngủ, tức ngực, buồn nôn, mỏi gân cốt, sỏi niệu đạo, đục thuỷ tinh thể.

CB: Vì vùng phản xạ rất mẫn cảm, nên bấm hoặc day nhẹ, khi độ mẫn cảm giảm đi, có thể bấm mạnh hơn.

(Xem thêm phụ lục về Tuyến Nội Tiết trang 60)

Khu phản xạ PHỔI - PHẾ QUẢN

Phổi là cơ quan chủ yếu của hệ thống hô hấp. Phổi nằm trong khoang ngực, có hình như nửa chiếc nón, được chia làm hai lá trái, phải, ở giữa là tim và các mạch máu chạy qua. Phổi có nhiệm vụ trao đổi oxy máu, phổi gồm hàng tỷ chiếc túi nhỏ li ti có màng đòn hồi có thể chứa nhiều không khí, phổi lấy khí carbonic ra khỏi máu và cung cấp oxy cho máu mang tới các tế bào.

VT: Phía dưới khu phản xạ cơ thang (kéo từ khu phản xạ tuyền giáp trạng chạy ra ngoài tạo thành một dải đèn giáp khu phản xạ vai và nách, rộng khoảng 2 đốt ngón tay). Khu phản xạ phổi phải nằm trên chân phải, khu phản xạ phổi trái nằm trên chân trái.

TD: Bỏ phổi, điều khí, giải biếu, tiêu viêm, thanh nhiệt, thông đại tiểu trướng, hoạt huyết, tăng calci huyết. Trị viêm phổi, viêm phế quản, sưng phổi, lao phổi, hen suyễn, bụi phổi, u phế quản, dãn phế quản, tức ngực, ho có nhiều đờm, ho ra máu, thở dốc...

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh. Trong các bệnh viêm như viêm phổi, áp xe phổi, lao phổi, ung thư phổi nên bấm với lực mạnh.

TG: 15 giây - 3 phút (15 giây - 1 phút cho mỗi vùng phản xạ nếu bấm bằng dụng cụ). Tùy độ mẫn cảm của vùng phản xạ.

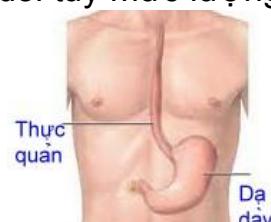


Khu phản xạ DẠ DÀY

Dạ dày là đoạn phình to nhất của ống tiêu hóa, nối giữa thực quản và tá tràng, nằm sát dưới vòm hoành trái, ở sau cung sườn và vùng thượng vị trái, một phần nằm dưới cách mô phía bên phải. Dạ dày rất co giãn, có thể tích từ 2 - 2,5 lít hoặc hơn nữa, nên không có hình dạng nhất định, thay đổi tùy mức lượng thức ăn đưa vào, hoặc vì sự biến đổi của các cơ quan chung quanh. Thức ăn sau khi bị nghiền nát và thăm nước miếng ở miệng, được chuyển qua thực quản và xuống dạ dày, dạ dày co bóp để nhào trộn thức ăn và tiết ra dịch vị là acid clohydric và men pepsin. Vai trò chủ yếu của dạ dày là chứa thức ăn và chuẩn bị cho thức ăn có một dạng lý hóa (hợp nhất) thích hợp với quá trình tiêu hóa tích cực và triệt để ở ruột non.

Sự xúc động, sợ hãi, chán nản cũng ảnh hưởng đến dạ dày. Nhiều nghiên cứu đã chứng tỏ rằng một số bệnh loét dạ dày do giảm chức năng hoạt động của tuyến yên và tuyến thượng thận.

VT: Ở dưới xương bàn chân ngón cái với độ rộng bằng khoảng 1 đốt ngón tay. Chân trái chịu ảnh hưởng nhiều hơn.



TD: Giảm đau, tiêu viêm, chống viêm, điều Vị. Trị viêm dạ dày cấp, mẩn tính, loét dạ dày, sa dạ dày, đầy bụng, khó tiêu, rối loạn tiêu hoá, ợ chua, ợ, náu, u dạ dày...

Lưu ý: Khi dạ dày có bệnh, nếu bấm vùng phản xạ này sẽ làm bệnh nhân ợ hơi, đó là hiện tượng bệnh đang giảm, Nếu có ợ, cần cho uống ngay ly nước ấm để đè hơi xuống. Không được bấm vùng phản xạ này khi bệnh nhân đang quá no, nếu cần kíp trong chữa bệnh chỉ được bấm vùng phản xạ Điểm bạch huyết phần bụng và kích thích nhẹ vùng phản xạ này, vì nếu kích thích mạnh vùng phản xạ Dạ dày Tá tràng trong lúc bệnh nhân quá no sẽ làm cho bệnh nhân bị nôn ói.

Trong bệnh loét dạ dày, khi được bấm vùng phản xạ này, sẽ cảm thấy dạ dày được ấm lên, bớt đi sự trống vắng (nơi vùng phản xạ này như mất hút, rỗng).

Trong bệnh no hơi, đầy chướng : khi được bấm vùng phản xạ này sẽ cảm thấy như có một luồng hơi đưa xuống (nơi vùng phản xạ này như cộm cứng, gồng cứng lên).

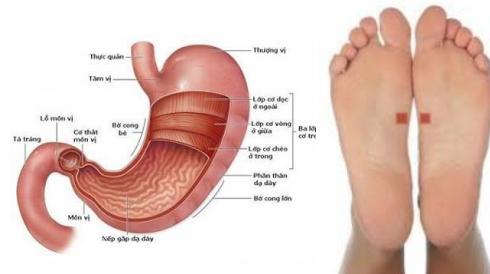
Khu phản xạ TÁ TRÀNG

Tá tràng là 1 đoạn nhỏ của đầu ruột non có độ dài bằng khoảng ngón tay xếp cạnh nhau.

Đây là nơi tiếp nối giữa dạ dày và ruột non.

Bên thành trong có miệng túi mật và ống tụy.

Dịch tiêu hóa trong ruột non, dịch tụy và mật từ những cửa này đổ vào trong. Các dịch này kích thích quá trình tiêu hóa và giúp cơ thể hấp thu các chất dinh dưỡng.



VT: Vùng phản xạ Tá tràng ở cả hai bên chân, dưới 4/8 trên tính từ ngón chân cái đến gót chân, gần đầu dưới xương bàn chân 1, phía dưới khu phản xạ Dạ dày và Tụy. Chân bên phải chịu ảnh hưởng nhiều hơn.

TD: Trị viêm, loét tá tràng, chướng bụng, rối loạn tiêu hoá, cảm giác co giật ở bụng, các bệnh liên quan đến Dạ dày, Tá tràng....

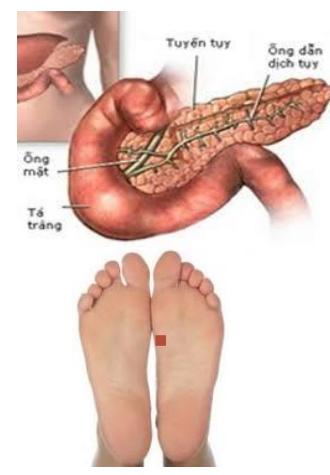
Khu phản xạ TUYẾN TỤY

Tuyến Tụy nằm ở ngang phía sau dạ dày, có hình dải dài, có thể chia làm 3 phần là đầu, thân, đuôi. Phần đầu nối với chỗ cong hình móng ngựa của tá tràng, phần đuôi tiếp xúc với tuyến trên thận trái. Tuyến tuy sản sinh ra 2 loại dịch là dịch tiết ngoài do tế bào tuyến tuy tiết ra, qua ống dẫn tụy vào tá tràng... Loại thứ hai do tế bào insulin trong Tụy tiết ra không qua ống dẫn mà được đưa trực tiếp vào máu với nhiệm vụ chủ yếu là điều tiết sự trao đổi đường.

Tuyến Tụy điều hòa chất insulin và glucagon kiểm soát lượng đường, chuyển hóa các carbohydrate vào cơ thể và tăng cường sự phóng thích đường dự trữ trong gan.

VT: Ở chỗ nối khu phản xạ Dạ dày và khu phản xạ Tá tràng.

TD: Bệnh đái đường, viêm tuyến tuy cấp, mẩn tính, sưng nang tuyến tuy, u tuyến tuy các bệnh về trao đổi chất. (Xem thêm phụ lục về Tuyến Nội Tiết trang 61)



Khu phản xạ GAN

Gan nằm ở bên trong phía trên khoang bụng, là tuyến hình ống phúc hợp. Người lớn nặng khoảng 1,5 kg.

Về sinh lý gan là một tuyến vừa ngoại tiết: có chức vụ bài tiết mật, vừa nội tiết vừa có chức vụ tham dự vào sự biến dưỡng của cả 3 loại hợp chất căn bản : glucide, lipide, protide. Dự trữ sắt, gián tiếp vào sự tạo hồng huyết cầu, tiêu hủy các hồng cầu già, điều hoà đường huyết, đóng vai trò quan trọng trong sự đông huyết, chứa máu, giải độc, chống nhiễm độc và sinh nhiệt.

Giải độc: Các chất sau khi qua dạ dày trước tiên sẽ được chuyển vào gan để xử lý giải độc.

Mỗi ngày gan tiết ra gần 1 lít mật, lượng mật này được đưa vào ruột non để giúp việc tiêu hóa chất béo và ngăn ngừa sự táo bón.

VT: Vùng phản xạ của Gan bên chân phải, được chia làm 2 điểm:

1. Giữa xương bàn chân thứ 4 và thứ 5 của bàn chân phải, phía dưới khu phản xạ Phổi.

2. Trên mu bàn chân phải, giữa khe ngón chân cái và trỏ đeo lên 3 khớp ngón tay, giữa 2 lăn gân (tương đương vị trí huyệt Thái xung, kinh Can, theo châm cứu).

TD: Trị các bệnh viêm gan cấp, mẩn tính, xơ gan, sưng gan, u gan, chức năng gan kém, rối loạn tiêu hoá, rối loạn chức năng gan, mệt mỏi do rối loạn chức năng gan.

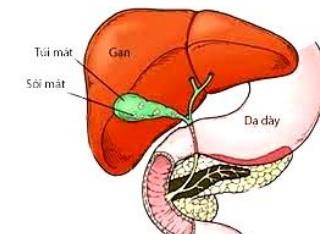
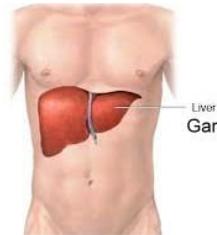
CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Nơi người suy thận, không được bấm lâu, vì nhiều độc tố được thải ra từ gan mà thận không lọc để bài tiết ra ngoài được, sẽ làm cho bệnh nhân mệt mỏi, uể oải, đau ê ẩm toàn thân.

Sự mẫn cảm của vùng phản xạ này là một biểu hiện đau âm ỉ hơn là đau nhói như ở các vùng phản xạ khác.

Khu phản xạ TÚI MẬT

Túi mật là một cái túi hình quả lê, nằm ở phía trước rãnh dọc và phía dưới thùy bên phải của gan. Dựa vào các tổ chức kết để xốp bám vào gan có hình quả lê, dài khoảng 8 - 12 cm, rộng 3 - 5 cm, cấu tạo bằng những sợi cơ để chứa mật, xoang trong có thể chứa 40 - 60 ml mật, ở đây thường xuất hiện những viên sỏi mật. Dịch từ gan tiết ra chảy vào túi mật được tích trữ lại. Túi mật có vai trò lưu trữ và làm đặc mật trước khi chảy vào tá tràng. Khi ăn thức ăn có nhiều chất mỡ, cơ vòng ống mật thả lỏng, túi mật co bóp, dịch mật trong túi mật đổ vào tá tràng tiêu hóa mỡ, giúp cơ thể hấp thụ.



VT: Túi mật nằm ở giữa xương bàn chân thứ 3 và thứ 4 trên bàn chân phải, nằm trùng và trong vùng phản xạ Gan, nép vào phía giữa lòng bàn chân, dưới ngón chân giữa, gần sát vùng phản xạ Thận bên chân phải.

TD: Bình Can, lợi mật, điền Vị, thanh nhiệt, hoạt huyết. Trị các bệnh viêm túi mật cấp, mẩn tính, sỏi mật, viêm ống mật, u túi mật, giun chui ống mật, rối loạn tiêu hoá, vàng da do gan, đau hông sườn, đắng miệng, ngủ hay chiêm bao, tay chân uể oái, mệt mỏi, nhút nhát; các bệnh liên quan đến gan mật.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

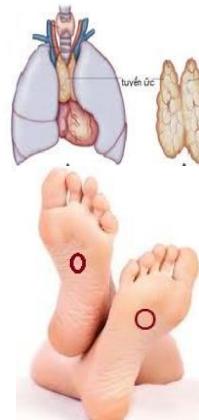
Trong bệnh sỏi mật, cần lượng kích thích mạnh, khi ấy ta có cảm giác như có những viên sỏi nhỏ nơi vùng phản xạ này, nếu viên sỏi lớn (< 5 mm), đang lúc bấm người bệnh cảm thấy đau nhói, tức nơi hạ sườn phải.

GC: Khi bấm vùng phản xạ Mật là ta đã kích thích luôn vùng phản xạ Gan, do đó cần chú ý như bấm vùng phản xạ Gan

Khu phản xạ TUYẾN ỨC (Tùng thái dương)

Trên khoang bụng có rất nhiều hạch thằn kinh giao cảm có kích cỡ và hình dạng khác nhau. Các hạch được nối với nhau bằng các nhánh thằn kinh nhỏ, trong đó có đôi to nhất được gọi là hạch thằn kinh bán nguyệt và 1 hạch nhỏ hơn khác được gọi là hạch thằn kinh màng trên ruột. Hệ thằn kinh khoang bụng có rất nhiều nhánh chi phối sự hoạt động của các cơ quan nội tạng dưới sự chỉ đạo của đại não. Tuyến ức tạo kích thích tố hình thành tế bào Lympho làm tăng hệ miễn dịch.

VT: Giữa lòng bàn chân (2 chân), ở gần khu phản xạ Thận và khu phản xạ Dạ dày.



TD: Thông khí, chống dị ứng, kháng viêm, an thần, tăng cường hệ miễn dịch, liên quan đến những bệnh ung thư vì có khả năng chống lại các tế bào lympho ác tính. Trị bệnh về dạ dày, ruột, đầy hơi, tiêu chảy (do thằn kinh căng thẳng), buồn nôn, nôn mửa, chướng bụng, chán thương vùng ngực, bức bối, mất ngủ, khó thở, cảm giác thiếu không khí, viêm họng, viêm thanh quản, viêm amidal, các chứng viêm, ngăn ngừa ung thư, và các bệnh gây ra do rối loạn tuyến ức.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

GC: Vì vùng phản xạ Tuyến ức nằm ngay trên Tuyến thượng thận nên khi bấm cần chú ý như bấm vùng phản xạ Tuyến thượng thận.

(Xem thêm phụ lục về Tuyến Nội Tiết trang 60)

Khu phản xạ tuyến THƯỢNG THẬN

Tuyến thượng thận nằm ở sau phúc mạc, phía trên thận, to bằng khoảng 1 ngón tay cái, nhìn ngoài thấy có hình tam giác hoặc bán nguyệt giống như 2 cái mũ đội trên hai thận trái phải. Cấu tạo của tuyến thượng thận gồm 2 phần, phần trong gọi là tuỷ thượng thận, phần ngoài gọi là vỏ thượng thận. Về vai trò, nhiệm vụ của hai tuyến này tuy có khác nhau, nhưng khi cơ thể bị tổn thương nghiêm trọng thì cả hai tuyến này cùng thực hiện một nhiệm vụ là khắc phục tổn thương.

Tuyến thượng thận tạo kalicrein làm giãn mạch, tạo dihydrocholecalciferol 1;25-(OH₂)O₃ có tác dụng chuyển hóa calci lấy từ chất bổ của thức ăn, chất này giống như loại xúc tác giúp chế biến thức ăn thành calci để nuôi xương, giống như trong cơ thể của động vật trâu, bò, lừa, ngựa.. chỉ ăn cỏ khô, trong cỏ không có thành phần calci nhưng nhờ chất tạo xương của tuyến thượng thận làm cho xương cốt phát triển cứng mạnh

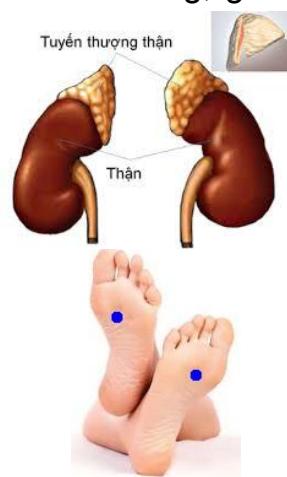
VT: Ở xương bàn chân thứ 2 (2 chân), phía trên khu phản xạ Thận.

TD: Chóng co thắt, giảm đau, điều hòa thân nhiệt, điều hòa nhịp tim, điều hòa đường huyết, điều hòa huyết áp, bổ não, ích tâm, an thần, lợi niệu, ổn định thần kinh thực vật, trợ dương, dưỡng khí, điều hòa kinh nguyệt, tiêu viêm, chống dị ứng. Trị các loại bệnh về viêm nhiễm, rối loạn chức năng vỏ thượng thận, thở dốc, bệnh phong thấp, viêm khớp, rối loạn nhịp tim, ngất, các chứng dị ứng...

CB: Nên bấm nhẹ trong lần đầu, nhất là đối với những bệnh nhân dễ kích động thần kinh, và mạnh dần lên, tùy lực người bệnh.

Không nên bấm quá nhiều (quá 30 giây), hoặc quá mạnh trong buổi tối, vì sự kích thích tuần hoàn tăng sẽ gây nên khó ngủ.

Không nên bấm nhiều trong lần đầu, nhất là đối với người bị cao huyết áp, và chỉ được xoa bóp lâu khi vùng phản xạ thận đã được thông.



Khu phản xạ THẬN

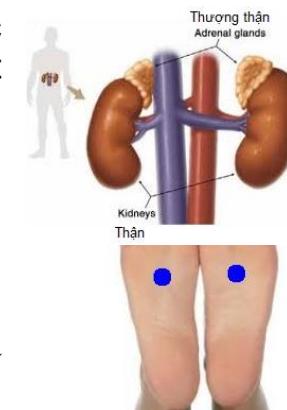
Thận gồm hai thận trái, phải có hình như hạt đậu, với độ dài trung bình ở người lớn vào khoảng 10 cm. Thận nằm ở 2 bên cột sống phía trên thành bụng sau, đầu trên gần tương đương với vị trí của đốt sống ngực 11 hoặc 12, đầu dưới tương đương với vị trí của đốt sống thắt lưng 2 hoặc 3.

Thận có nhiệm vụ chủ yếu là bài tiết chất độc và nước thải trong quá trình trao đổi chất, đặc biệt là đạm u rê, axit uric và nước. Thận cũng bài tiết prostaglandin (P.G.E2) giãn mạch để điều hòa lưu thông máu trong thận, điều hòa chuyển hóa nước và tái hấp thụ natri, tuyến thượng thận hoạt động tốt theo đông y làm mạnh xương, đen râu tóc, tăng tuổi thọ, thay đổi tế bào não chống lão hóa. Nếu thận hoạt động không bình thường sẽ dẫn đến khá nhiều bệnh.

VT: Ở 1/2 đầu gân của xương bàn chân 2-3, giữa chỗ lõm của lòng bàn chân.

TD: Lợi niệu, tráng dương, ích khí, ích tinh, bổ não túy, tăng thính lực, kiện cốt, tiêu viêm, giải độc. Trị các bệnh viêm thận cấp, mẩn tính, u thận, suy thận, sỏi thận, lao thận, rối loạn chức năng cửa thận : tiêu nhiều, tiêu ít, tiêu bí, tiêu dầm, xơ cứng động mạch, huyết áp cao, bệnh phong thấp, viêm khớp, bệnh ngoài da, thận ú nước, phù, các loại dị ứng...

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Trong chữa bệnh bằng bấm phản xạ chân, thì vùng phản xạ Thận luôn giữ vai trò quan trọng, thận tốt thì các độc tố trong cơ thể mới có thể giải ra được.

Khi được bấm vùng phản xạ Thận, người bệnh có cảm giác cả cơ thể như nóng rần lên.

Khu phản xạ NIỆU QUẢN

Niệu quản là ống dẫn nước tiểu từ bể thận xuống bàng quang, là một ống có độ đàn hồi cao, nằm ở phía sau phúc mạc, dọc hai bên cột sống thắt lưng và ép sát vào thành bụng sau. Đầu trên nối với bể thận, men theo cột sống vươn xuống dưới, đầu dưới nối với bàng quang, dài khoảng 25- 35 cm, đường kính 4-7 mm. Đường kính niệu quản khi căng khoảng 5mm, đều từ trên xuống dưới, trừ 3 chỗ hẹp : một ở khe nối bể thận - niệu quản, một ở nơi niệu quản bắt chéo động mạch chậu và một ở trong thành bàng quang. Do các chỗ hẹp này mà các sỏi thận hay bể thận khi rơi xuống niệu quản có thể kẹt lại đó gây nên cơn đau quặn thận và trên lâm sàng khi khám có thể tìm thấy các điểm đau ứng với các chỗ hẹp này.

VT: Nằm theo một đường từ khu phản xạ Thận đến khu phản xạ Bàng quang dưới 2 bàn chân

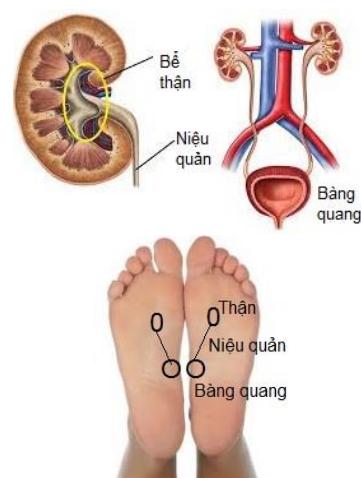
TD: Lợi niệu, Bài thạch, trán thông, tiêu viêm. Trị viêm ống dẫn tiểu, sỏi đường tiểu, bí tiểu, tiểu gắt, bệnh phong thấp, viêm khớp, huyết áp cao, xơ cứng động mạch, thận ứ nước do ống dẫn tiểu hẹp gây nên...

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ BÀNG QUANG

Bàng quang nằm ở phía sau của liên hợp xương cung chậu trái, phải, ở phần trước khoang chậu, có thể chia thành 4 phần: thân, đáy, đỉnh, cổ (không có phân giới rõ ràng). Bàng quang là một tạng rỗng mà hình dạng, kích thước và vị trí thay đổi theo số lượng nước tiểu chứa bên trong nó. Bàng quang là một cái túi được cấu thành chủ yếu từ các cơ trơn, là nơi chứa đựng nước tiểu tạm thời, có một cửa ra thông với ống dẫn tiểu. Bàng quang nhận nước tiểu từ hai quả thận, qua hai niệu quản rồi thải nước tiểu ra ngoài qua niệu đạo. Trung bình bàng quang có thể chứa 500ml nước tiểu mà không thấy quá căng. Lúc bình thường khi có 250 - 350ml nước tiểu là ta có cảm giác muốn đi tiểu, nếu ta cố nín thì dung tích bàng quang có thể tăng lên. Trong trường hợp bí tiểu bàng quang căng to có thể chứa tới vài lít nước.



VT: Ở dưới và trước mắt cá trong, sát và trên lằn da trăng đỏ, nối liền với vùng phản xạ Niệu quản.

TD: Lợi niệu, bài thạch, trấn thống, tiêu viêm. Trị viêm bàng quang, sỏi bàng quang, bệnh thận hoặc ống dẫn tiểu, viêm đường tiêu, cao huyết áp, xơ cứng động mạch, các bệnh liên quan đến sự bài tiết nước tiểu.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Khu phản xạ RUỘT NON

Ruột non nằm uốn khúc ở giữa khoang bụng, đầu trên nối với tá tràng, đầu dưới nối với ruột thừa, dài khoảng 5-6 m là đoạn dài nhất và là nơi tiêu hóa, hấp thụ chủ yếu của đường tiêu hóa. Ruột non chia làm 3 phần chính :

+ Tá tràng : Là khúc đầu của ruột non, đi từ môn vị đến góc tá hổng tràng, tá tràng dài 25 cm, phần đầu phình to thành hành tá tràng.

+ Hổng tràng : Là phần đầu ruột non, nằm ở hạ sườn trái.

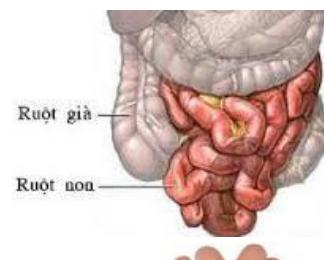
+ Hồi tràng : Là đoạn dưới ruột non, nằm ở chậu hông và hố chậu phải.

Ruột non nhận được mật ở gan, và dịch tụy do tụy tạng tiết ra, sự tiêu hóa ở ruột non rất quan trọng.

VT: Vùng phản xạ Ruột non nằm ở cả hai chân, ngay đường eo trên đệm gót, dưới 5/8 đến trên 6/8 tính từ đầu ngón chân giữa đến gót chân, dưới ngón trỏ - giữa - áp út, nằm gọn trong vùng phản xạ Ruột già.

TD: Điều Vị, bổ Tỳ, điều hòa trung tiêu, sinh huyết, thông đàm, giúp tiêu hóa tốt thức ăn. Trị viêm ruột cấp, mãn tính, lao kết tràng, u ruột, đầy hơi, tiêu chảy, đau bụng, mệt mỏi, căng thẳng.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ RUỘT THÙA

Đầu trên ruột thừa nối ruột non, đầu dưới liền với ruột già. Ruột thừa thường nằm ở trong ổ xương chậu.

VT: Gần bên ngoài của bờ trước xương gót chân. Nằm ở 6/8 tính từ giữa ngón chân áp út và ngón giữa kéo xuống, ở phía trên và góc ngoài vùng phản xạ huyệt Thất miên.

TD: Giúp kích hoạt chức năng chuyển động của ruột thừa, trị đầy hơi, viêm ruột thừa cấp tính ở giai đoạn đầu, viêm ruột thừa mãn ngoài giai đoạn cấp.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ MANH TRÀNG

Hồi tràng nằm ở bên phải bụng dưới, chỗ cửa vào của hồi tràng, nằm ở bên phải bụng dưới, chỗ cửa vào của manh tràng thông với ruột thừa. Manh tràng do 2 màng van trên dưới cấu thành. Khi ruột non nhu động bình thường, màng van mở to, khi áp lực trong của ruột thừa tăng, màng van trên, dưới sát gần nhau ngăn không cho các chất trong ruột thừa chảy ngược lên manh tràng. Nhiệm vụ chủ yếu của manh tràng là khống chế không cho thức ăn vào ruột già quá nhanh và ngăn cản các chất bài tiết trong ruột già chảy ngược về ruột non.



VT: Ở phía trên khu phản xạ ruột thừa, thẳng dưới ngón chân áp út và gót.

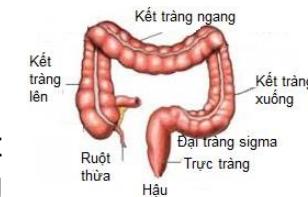
Nên bắt đầu bấm ở vùng phản xạ Manh tràng chân phải (trên đệm gót) theo Kết tràng lên, rồi theo Kết tràng ngang (giữa chân) qua chân trái vẫn Kết tràng ngang, theo Kết tràng xuống tới vùng phản xạ Trực tràng, Hậu môn. Bấm và kích thích nhiều ở vùng phản xạ có mẫn cảm.

TD: Trị đầy hơi bụng dưới và các bệnh do rối loạn chức năng manh tràng gây nên.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Khu phản xạ KẾT TRÀNG LÊN

Ở bên phải khoang bụng, là chỗ nối tiếp với ruột thừa. Ruột già là đoạn cuối cùng của đường tiêu hoá, dài khoảng 1,5 m, bao gồm ruột thừa, kết tràng lên, kết tràng ngang, kết tràng xuống, kết tràng hình chữ S (xích ma), có tác dụng chủ yếu là hấp thụ nước của bã thức ăn, hình thành và thải các chất cặn bã ra ngoài. Kết tràng lên là bộ phận thứ 2 của ruột già.



VT: Ở khu vực hình dải bên ngoài khu phản xạ Ruột non dưới bàn chân phải.

TD: Trị viêm ruột già, táo bón, tiêu chảy, đi ngoài ra giun, đau bụng, u ruột già.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ KẾT TRÀNG NGANG

Kết tràng ngang là đoạn ruột già đi ngang ở giữa khoang bụng, chỗ dưới cùng của lách, uốn thành góc nhọn, hình thành ruột già - lách, nối với kết tràng xuống ở dưới. Kết tràng ngang là bộ phận thứ 3 của ruột già và cùng thực hiện các chức năng, nhiệm vụ như các đoạn khác.



VT: Ở giữa 2 bàn chân, khu vực hình dải ngang bàn chân.

TD: Trị Táo bón, tiêu chảy, đau bụng, viêm ruột già.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ KẾT TRÀNG XUỐNG

Kết tràng xuống bắt đầu từ chỗ gần lách, xuống đến chỗ hông trái, nối với ruột già hình chữ S. Kết tràng xuống là bộ phận thứ 4 của ruột già, nên cùng có chức năng và nhiệm vụ giống như các đoạn ruột già khác.

VT: Ở dưới bàn chân trái, từ khu phản xạ Kết tràng ngang xuống đến tuyến trước xương gót chân tạo thành khu vực hình dải.

TD: Trị táo bón, tiêu chảy, đau họng, viêm ruột già, u sưng ruột già.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ TRỰC TRÀNG

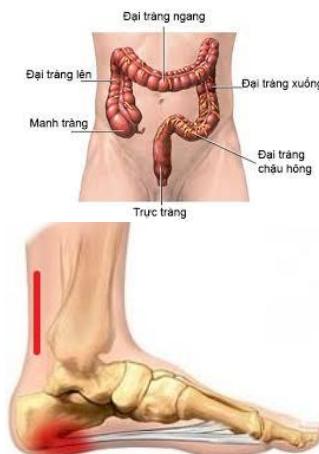
Trực tràng bắt đầu từ hông trái đến bờ trên xương cùng, dài khoảng 40 cm. Trực tràng là bộ phận thứ 5 của ruột già nên tác dụng của nó như các đoạn khác của ruột già.

VT: Ở bờ trước xương gót chân trên bàn chân, chân trái thành hình dải, trên chân phải chỉ có khu phản xạ trực tràng ở một điểm bên ngoài khu phản xạ Hậu môn.

TD: Trị ung thư trực tràng, táo bón, viêm trực tràng, viêm ruột già.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Nên dùng phương pháp “bò” (dùng hai ngón cái và trỏ bóp hai bên gân achille, vừa bóp vừa bò dần lên trên hoặc xuống dưới).



Khu phản xạ HẬU MÔN

Hậu môn nằm ở phía trước mũi nhọn xương cùng. Hậu môn nối với trực tràng và thông ra bên ngoài (đường ra của phân).

VT: Bờ trước xương gót chân, cuối của khu phản xạ trực tràng.

TD: Trị ung thư trực tràng, viêm xung quanh hậu môn, trĩ, sa hậu môn.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ TIM

Tim là một cơ quan gồm một khối cơ đặc biệt, bao bọc lấy một khoang rỗng có 4 buồng. Tim có tác dụng như một máy bơm vừa hút vừa đẩy máu. Tim nằm trong trung thất giữa của lồng ngực trên cơ hoành và sau xương ức, giữa hai phổi, hơi lệch sang trái. Nếu tim khỏe mạnh thì khí huyết dồi dào, con người trở nên minh mẫn, ham hoạt động, trái lại nếu tim suy yếu thì người sẽ xanh xao, ủ rũ, làm việc không minh mẫn và ít hoạt động.

VT: Tại giữa gốc ngón chân thứ 3 và 4 bàn chân bên TRÁI.



TD: An thần, ninh Tâm, điều hòa dinh huyết, điều hòa nhịp tim, cải thiện tuần hoàn máu, tránh ngăn hình thành cục máu ở tim. Trị các loại bệnh về tim, đau thắt tim, lực tim suy kiệt, nhịp tim không đều, bệnh tim bẩm sinh, các bệnh chứng về tuần hoàn, bệnh hẹp van tim, các bệnh liên quan đến hệ tuần hoàn, tim mạch.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Vì là vùng phản xạ rất mềm yếu, không nên bấm mạnh trong lần đầu.

Khu phản xạ LÁCH (Tỳ khu)

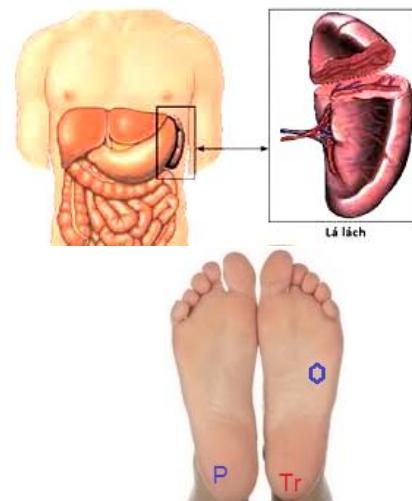
Vị trí của lách nằm ở bên ngoài phần sau xương sườn cuối trái, phần dưới kè cạnh với đoạn cong của ruột già ngang, phía trên gần cơ cách, phía trước, bên phải kè cạnh dạ dày, phía dưới sau là thận trái và tuyến thượng Thận. Bên ngoài Tỳ được bao phủ màng xen luy lô đàm hồi có màu đỏ sẫm, có kích cỡ tùy theo cơ thể người, hình dạng như hạt đậu tầm. Tỳ thuộc hệ thống Lim pha, cho nên chức năng thứ nhất của nó là sản sinh kháng thể, chống cảm nhiễm (bao vây vi trùng từ ngoài xâm nhập cơ thể, rồi tiêu diệt chúng), chức năng thứ 2 là loại trừ các chất phế thải (hệ thống Lim pha phối hợp với hệ thống thần kinh, vận chuyển những chất phế thải do quá trình trao đổi chất sinh ra).

VT: Ở gần đầu xương bàn chân thứ 4 thứ 5, ngang giữa lòng bàn chân, phía mép ngoài chân TRÁI.

TD: Kiện Tỳ, hòa Vị, sinh huyết, lọc máu, dưỡng cơ. Trị bệnh lách, thiếu máu, thiếu hồng cầu, huyết áp thấp, mệt mỏi, không muốn hoạt động, khả năng miễn dịch kém, cảm cúm, bệnh chảy máu, tiêu ra máu, chân răng chảy máu, bệnh bạch huyết, tiêu hóa kém, sa dạ dày, ung thư dạ dày...

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Vì là vùng phản xạ rất mềm yếu, không nên bấm mạnh trong lần đầu



Khu phản xạ ĐẦU GỐI

Đầu gối nằm ở trong phạm vi của xương bánh chè, có thể chia làm 3 phần là khu trước đầu gối, khu sau đầu gối và khớp gối. Khớp gối là khớp lớn nhất và phức tạp nhất của cơ thể người do đầu dưới xương đùi, đầu trên xương chày, xương bánh chè và ván bán nguyệt cấu thành.

VT: Ở chỗ lõm do xương bàn chân 5 và xương gót chân tạo thành khu vực lõm hình tam giác ở sau gót chân. Mép ngoài bàn chân, thẳng bờ trong mắt cá chân ngoài xuống.

TD: Trị chấn thương đầu gối, viêm khớp gối, đau gối.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ TUYẾN SINH DỤC

Tuyến sinh dục gồm tinh hoàn ở đàn ông và noãn sào ở đàn bà.

- **Tinh hoàn:** Là tuyến sinh dục nam, ở trong âm nang, chúng tạo ra các tinh trùng và kích tố dương (testosterone).

- **Noãn sào:** Là tuyến sinh dục nữ, sản sinh ra trứng, nó tiết ra hai kích tố nữ: estrogen (1 kích tố âm) và progesterone (có nhiệm vụ trong sự phát triển nhau). Noãn sào cũng có nhiệm vụ trong sự phát triển vú, mỗi bên tử cung có một noãn sào, dính vào một dây chằng rộng.

VT: Giữa xương gót chân dưới 2 bàn chân, và vị trí ở dưới phía sau của xương mắt cá chân, bên ngoài xương gót chân.

TD: Điều hòa chức năng tuyến sinh dục, tác động gián tiếp đối với da và các khớp, điều hòa thần kinh thực vật, chống suy nhược. Trị rối loạn chức năng sinh dục, chứng vô sinh, suy dinh dưỡng, các bệnh về da như da khô - mụn - da nhờn. Rối loạn thời kỳ mãn kinh, đau lưng khi hành kinh, viêm phần phụ, viêm nội mạc tử cung, thống kinh, viêm các cơ quanh khung chậu nhỏ, viêm tinh hoàn, liệt dương, di tinh, xuất tinh sớm.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Vì Tuyến sinh dục có liên quan đến Tuyến yên nên khi bấm vùng phản xạ Tuyến sinh dục, ta nên bấm cả vùng phản xạ Tuyến yên.

Thường thì vùng phản xạ Tuyến sinh dục rất mẫn cảm, vì thế không xoa bóp quá lâu trong lần đầu (không quá 1 phút). Tuyến sinh dục không chỉ có vai trò khởi đầu đòn súng trong một con người mới sinh ra, mà còn giữ cho những tế bào ở mọi cơ quan trong cơ thể chúng ta luôn khỏe, luôn trẻ và đầy sinh lực, do đó cần xoa bóp để chúng luôn được tốt.

Khi bấm vùng phản xạ Tuyến sinh dục, người bệnh cảm thấy có luồng hơi đi lên vùng bụng dưới và thấm vào vú.

(Xem thêm phần Tuyến Nội Tiết, trang 62)



Khu phản xạ BỤNG DƯỚI (Điểm Thư giãn vùng bụng)

Bụng dưới là chỉ hệ cơ quan trong khoang bụng bao gồm bàng quang, phần chậu của ống dẫn niệu, tiền liệt tuyến, ống dẫn tinh, ống phóng tinh, tử cung, âm đạo trực tràng.

VT: Ở sát đường gân dọc 2 bên gót chân (gân achille), phía ngoài, từ đỉnh mắt cá ngoài kéo ra ở cả hai chân, đối diện với vùng phản xạ Trực tràng, vùng phản xạ chạy dài lên nhượng chân khoảng 4 khoát ngón tay, tùy bệnh nhiều hay ít.

TD: Giảm đau và căng thẳng các chứng đau bụng kinh, chống co thắt vùng bụng, cắt cơn đau bụng do nhiều nguyên nhân. Trị chứng



đau bụng dưới khi hành kinh ở nữ giới, căng thẳng khi hành kinh, kinh nguyệt không đều, nam nữ bụng lạnh đau, lạnh cảm và các bệnh chứng thuộc hệ thống sinh dục, đau co thắt bụng do nhiều nguyên nhân.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Nên dùng phương pháp “bò” từ dưới lên trên và từ trên xuống dưới.

Khu phản xạ KHỚP HÁNG, XƯƠNG ĐÙI

Khớp háng, xương đùi là khớp dạng hình cầu, do đầu xương đùi và khớp lõm xương háng cấu thành. Khớp háng vừa vững chắc lại vừa linh hoạt. Có thể thực hiện các vận động co, duỗi, khép, mở, xoay trong, xoay ngoài.

VT: Ở phía dưới của xương 2 mắt cá chân trong và ngoài (tương đương với huyệt Chiếu hải và Thân mạch của châm cứu), bên ngoài là khớp háng, bên trong là khớp xương đùi.

TD: Trần thông tiêu viêm vùng khớp háng. Trị đau háng, đau khớp xương đùi, đau thần kinh toạ, đau khớp xương vai.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ HẠCH BẠCH HUYẾT (TUYỀN LIM PHA) THÂN TRÊN

Là hệ bạch huyết nằm trong hệ thống tim mạch của cơ thể, bao gồm các mạch bạch huyết, các mô bạch huyết hoặc dạng bạch huyết. Chức năng chủ yếu của nó là phụ trợ cho hoạt động của các tĩnh mạch giúp vận chuyển thể dịch về tim và tạo ra các tế bào lim pha tiêu diệt vi khuẩn xâm nhập cơ thể, sản sinh kháng thể. Các hạch bạch huyết có vai trò gạn lọc các tác nhân bệnh lý giữ vai trò quan trọng trong cơ chế bảo vệ cơ thể.

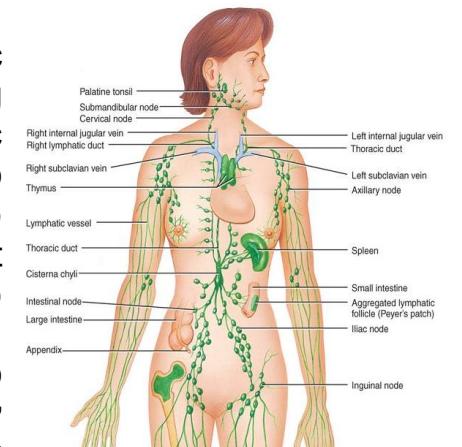
Khu phản xạ hạch bạch huyết phần trên bao gồm các hạch bạch huyết ở phần trên cơ thể (từ ngực lên đầu), có vai trò chủ yếu trong nhiều cơ chế bảo vệ của cơ thể, hạch bạch huyết hình tròn hoặc bầu dục, kích thước từ vài milimét đến 1 centimét, nằm trên đường lưu thông của hạch bạch huyết.

VT: Khu phản xạ hạch bạch huyết phần trên có hai điểm:

+ **Điểm 1:** Mặt trên bàn chân, giữa đường nối mắt cá chân trong và ngoài (tương đương vị trí huyệt Giải khê, kinh Vị, theo châm cứu).

+ **Điểm 2:** Chỗ lõm dưới và trước mắt cá ngoài mỗi chân, nghiêng bàn chân vào trong để tìm, (tương đương vị trí huyệt Khâu khư, kinh Đóm, theo châm cứu).

TD: Trần thông tiêu viêm các bệnh có liên quan đến phần trên cơ thể, tăng tuần hoàn máu ở vùng trên cơ thể (đầu - cổ - ngực - hai tay), tăng miễn dịch toàn thân. Trị các bệnh viêm đau có liên quan đến phần trên cơ thể, sốt, sưng nang, u xơ, suy giảm khả năng miễn dịch, viêm tổ chức tổ ong, quai bị, ung thư...



CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh. Cũng có thể dùng hai bàn tay xoa qua lại trên mu bàn chân.

Khu phản xạ HẠCH BẠCH HUYẾT VÙNG ĐẦU, CỔ

Hạch bạch huyết vùng đầu, cổ còn được gọi là hạch bạch huyết vùng trên, do tổ chức limpha ở đầu và cổ tích tụ tạo thành.

VT: Ở gốc các xương ngón chân (2 chân) theo hình chữ u.

TD: Trị đau đầu, váng đầu, đau răng, các bệnh về mắt, tai, mũi, lưỡi, xoang miệng, bệnh về đốt sống cổ, sưng hạch limpha cổ, sưng tuyến giáp và sức đề kháng kém.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



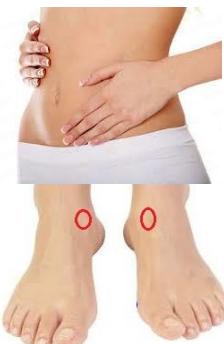
Khu phản xạ HẠCH BẠCH HUYẾT VÙNG BỤNG

Hạch bạch huyết vùng bụng do tổ chức lim pha từ dưới rốn trở xuống đến chân tạo thành. Hạch bạch huyết bụng gồm các hạch bạch huyết ở vùng bụng (bụng, hạ vị). Chức năng của nó cũng như những hạch bạch huyết khác.

VT: Ở trước xương mặt cá trong 2 chân, hơi nhích về phía trước, trong chỗ lõm tạo nên bởi gân cơ căng chân sau sát khe khớp sên - thuyền (tương đương vị trí huyệt Thương khâu, kinh Tỳ theo châm cứu).

TD: Trị các chứng viêm, sốt, chi dưới phù, sưng mắt cá chân, sưng nang, u cơ, suy giảm khả năng miễn dịch, viêm tổ chức ong, ung thư.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ HẠCH BẠCH HUYẾT VÙNG NGỰC

Hạch bạch huyết ngực bao gồm các tổ chức bạch huyết đường hô hấp, tuần hoàn, với chức năng cũng tương tự như các hạch bạch huyết khác.

VT: Ở khe giữa xương bàn chân 1 và 2.

TD: Trị viêm sốt, sưng nang, ung thư, u cơ, viêm tuyến sữa, sưng vú hoặc ngực, đau ngực và suy giảm khả năng miễn dịch.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ TIỀN ĐÌNH (Điểm quân bình cơ quan Tai trong)

Thông qua hoạt động phức tạp của hệ thần kinh, hệ thống các cơ quan này sẽ giúp cơ thể cảm thụ được chuyển động và sự biến hóa của tốc độ khi di chuyển. Đồng thời thực hiện một số phản xạ cần thiết để giữ thăng bằng cho cơ thể.

VT: Ở chỗ lõm kẽ giữa xương bàn chân thứ 4 và thứ 5 trên 2 mu bàn chân.



TD: Trị huyết áp cao, huyết áp thấp, váng đầu, hoa mắt, chóng mặt, say xe, tàu thuyền, ù tai, mất thăng bằng.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Khu phản xạ NGỰC

Vùng ngực được giới hạn từ xương sườn thứ 2 cho đến xương sườn thứ 6. Ngực được tạo bởi một khung xương gồm 12 đốt sống ngực, các xương sườn và xương ức, khung này quây lấy một khoang gọi là lồng ngực để chứa các tạng quan trọng như tim và phổi. Cơ quan chủ yếu trên vùng ngực là vú. Ở nữ giới trưởng thành vú có các tổ chức mỡ dạng tổ ong và các lá nhỏ dạng túi... Tuyến ngực ở trên xương ngực giữa 2 lá phổi phải trái.

VT: Trên khu vực được tạo thành bởi xương bàn chân thứ 2, 3, 4 của 2 mu bàn chân. Khu phản xạ tuyến ngực nằm ở giữa khu phản xạ này.

TD: Trần thống, tiêu viêm vùng ngực, giải co thắt vùng ngực, trợ tim - phổi, thông khí, điều hòa thượng tiêu. Trị bệnh ở ngực, phổi, tim, ung thư vú, viêm tuyến sữa, sưng nang, tức ngực, đau ngực, vú xung huyết, tiết sữa kém, thương tổn các tổ chức quanh ngực, các chứng dị ứng.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ HOÀNH CÁCH MÔ

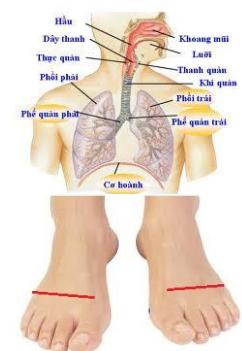
Hoành cách mô nằm dưới trung thất, là một cơ dẹt, rộng, ngăn cách giữa lồng ngực và ổ bụng. Cơ hình vòm, mặt lõm hướng về phía bụng, gồm phần cơ ở xung quanh và phần gân ở giữa nên được coi như do nhiều cơ bụng hợp lại. Cơ hoành có nhiều lỗ để cho các mạch máu và thần kinh đi từ lồng ngực xuống bụng và ngược lại từ ổ bụng lên ngực. Giữ vai trò chủ yếu trong sự hô hấp. Theo vị trí có thể chia bộ phận này thành 3 phần là phần xương ngực, phần xương sườn và phần thắt lưng.

VT: Nằm trên phần xương lồi cao nhất ở mu chân, vùng phản xạ chạy dài ngang bàn chân từ ngón chân cái đến ngón út.

TD: Trần thống tiêu viêm xương ức, điều hòa thượng - trung tiêu, điều hòa hô hấp. Trị nắc, bụng chướng do hoành cách mô gây nên, đau bụng, khó thở, khó nuốt, buồn nôn, nôn, thần kinh liên sườn đau, thoát vị cơ hoành.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Dùng 2 ngón trỏ và giữa đè miết và kéo qua lại, hoặc bấm giữa các kẽ gân của các ngón.



Khu phản xạ AMIĐAN (Biên đào thể khu)

Amiđan nằm ở trong khoang miệng 2 bên thành sau yết hầu, gồm một tổ chức lim pha hình bầu dục nằm trong một hố của họng gọi là hố hạnh nhân, bình

thường hạch hơi phình, khi bị viêm thì hạch nổi cao hơn và có những đốm ửng đỏ và có mủ.

VT: Ở bên phải và bên trái của gân cơ đốt thứ ngón chân cái trên mu 2 bàn chân.

Cũng có 1 huyệt ở giữa lăn chỉ cuối ngón chân cái (dưới mô thịt ngón cái).

TD: Tiêu viêm trấn thống vùng họng. Trị cảm cúm, sưng đau amidan và đau đầu, sốt do viêm amidan.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ KHỚP HÀM

Khớp hàm chia ra Hàm trên và Hàm dưới.

Bệnh của khớp hàm thường gặp nhất là chứng rối loạn khớp hàm thái dương. Các triệu chứng của bệnh rối loạn khớp thái dương bao gồm: chứng đau ở má và gần lỗ tai, cứng hàm (không há hoặc ngậm miệng lại được), và hàm kêu rắc rắc lúc cử động. Chứng đau có thể xuất hiện từng hồi hay thường xuyên. Các triệu chứng đau khớp thái dương có thể sinh phát ở một hoặc cả hai bên mặt và có thể lan đến cơ thể. Phần lớn người bị bệnh chỉ mắc triệu chứng nhẹ thôi, nhưng đối với một thiểu số đáng kể thì bệnh sẽ phát triển đến giai đoạn đau liên hồi và hàm dưới bị giới hạn cử động đến mức nghiêm trọng. Các triệu chứng này có thể dẫn đến việc phải ăn kiêng cũng như ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng làm việc và sinh hoạt xã hội và gia đình bình thường.

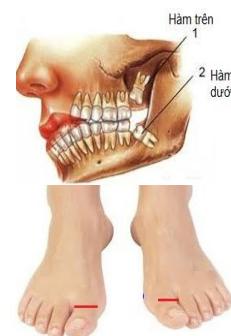
Khu phản xạ HÀM DƯỚI

Hàm dưới được giới hạn đến tận phần gốc của hàm răng dưới (ở răng xương hàm dưới).

VT: Mu bàn chân, ở phía dưới vân ngang của đốt thứ 1 ngón cái 2 chân tạo thành 1 khu vực hình đai.

TD: Trấn thống tiêu viêm vùng hàm dưới. Trị viêm lợi, sưng mộng răng, viêm tuỷ răng, đau răng, viêm khớp hàm dưới, ngáy khi ngủ, các bệnh có liên quan đến hàm dưới, sùi mięng dưới.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ HÀM TRÊN

Hàm trên cũng được giới hạn đến tận phần gốc hàm răng trên (ở răng xương hàm trên).

VT: Phía trên vân ngang của đốt xương thứ 1 ngón chân cái trên 2 chân tạo thành một dải hình đai.

TD: Trấn thống tiêu viêm vùng hàm trên. Trị sâu răng, viêm chân răng, viêm tuỷ răng, đau răng, viêm hàm trên, viêm thần kinh tam thoa, viêm khớp hàm trên, ngáy khi ngủ.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ HỌNG

Họng (hầu) là đường hô hấp, là cơ quan phát âm, nằm ở chính giữa cổ, dưới da. Đầu trên nối liền với xương lưỡi và họng, đầu dưới nối khí quản. Hầu do xương sụn hình vòng cung thành, khi bị chứng viêm dễ dẫn đến sưng phù, ảnh hưởng xấu đến phát âm và thở khó.

VT: Ở khu vực giáp ngón chân cái, chỗ khớp xương bàn chân 1 và trên mu 2 bàn chân.

TD: Thanh khí, trán thông tiêu viêm vùng hầu họng, điều hòa thượng tiêu. Trị viêm khí quản, đau họng, ho, thở dốc, cảm cúm, khan tiếng, các bệnh có liên quan đến thanh hầu.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Bấm vùng này có liên hệ đến các vùng họng, thanh quản, khí quản, thực quản.



Khu phản xạ THANH QUẢN

Thanh quản nằm ở hai bên phải trái của vách bên khoang họng, mỗi bên có 1 sợi, chỗ trống giữa 2 thanh quản gọi là cửa thanh. Khi nói thanh quản bị kéo căng, cửa thanh co nhỏ lại hơi thở tác động vào thanh quản, gây chấn động phát ra âm thanh.

VT: Ở giữa xương bàn chân thứ 1 và thứ 2, từ khe 2 ngón 1 và 2 đo lên phía bàn chân 0,5 khoát ngón tay (tương đương huyệt Hành gian – châm cứu).

TD: Thanh khí, trán thông tiêu viêm vùng hầu họng, điều hòa thượng tiêu. Trị thanh quản có thừa thịt, mất tiếng, khản tiếng, viêm khí quản.

GC: Vì thanh quản nối giữa họng với khí quản và thực quản, nên khi bấm vùng phản xạ Thanh quản luôn có tác dụng đến những bệnh có liên quan đến họng, khí quản và thực quản.



Khu phản xạ TIỀN LIỆT TUYẾN, TỬ CUNG

. **Tiền liệt tuyến** (nam giới), là một tuyến ở dưới bàng quang và bọc chung quanh niệu đạo sau. Tiền liệt tuyến ngoài chức năng ngoại tiết, tiết ra tinh dịch đổ vào niệu đạo còn có chức năng nội tiết, tiết ra những kích tố nam như testosterone giúp phát triển các giới tính phụ của nam.

. **Tử cung** (nữ giới), nằm trong cơ quan sinh dục nữ, là một cơ quan chứa thai và đẩy thai ra ngoài. Tử cung nằm trong chậu hông ngay trên đường giữa phía sau bàng quang, trước trực tràng, dưới các quai ruột non và trên âm đạo. Gồm có thân tử cung và cổ tử cung (có âm đạo bám vào chia cổ tử cung thành 2 phần: phần trên âm đạo và phần dưới âm đạo).

VT: Khu phản xạ Tiền liệt tuyến, Tử cung nằm ở cạnh trong xương gót (2 chân) khu vực dưới xương mắt cá.



TD: Trị sưng tiền liệt tuyến, viêm tiền liệt tuyến mãn tính, cấp tính, đi đái nhiều, đái ra máu, đau niệu đạo. Viêm tử cung (nữ giới), u xơ tử cung, tử cung dị tật, thống kinh, sa tử cung, khí hư nhiều.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Khu phản xạ ÂM ĐẠO, DƯƠNG VẬT, NIỆU ĐẠO

Dương vật của (nam giới) Là một phần của cơ quan sinh dục nam, nằm ngoài, đảm nhiệm cả hai chức năng niệu và sinh dục, gồm có rễ dương vật, thân dương vật và quy đầu, được cấu tạo bởi các tạng cương và các lớp bọc dương vật. Niệu đạo của nam giới bắt đầu từ bàng quang, kết thúc ở đầu dương vật.

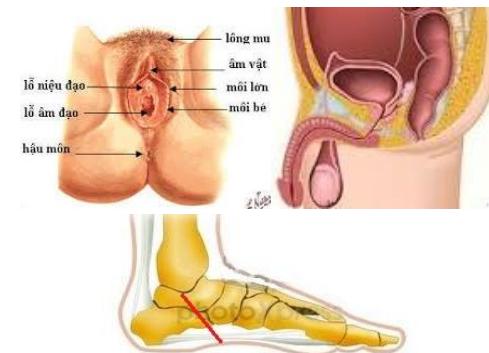
Âm đạo (nữ giới): Nằm trong cơ quan sinh dục nữ, là một ống cơ mạc rất đàn hồi dài trung bình khoảng 8cm bám từ cổ tử cung tới tiền đình âm hộ. Âm đạo nằm sau bàng quang và trước trực tràng, đầu trên dính xung quanh cổ tử cung thành vòm âm đạo, đầu dưới mở vào tiền đình âm hộ.

Niệu đạo của nữ giới, bắt đầu từ bàng quang, xuống dưới xuyên qua cơ dưới xương chậu thông ra cửa âm đạo.

VT: Ở cạnh trong gót 2 chân, từ khu phản xạ Bàng quang kéo dài lên khe giữa xương bàn chân và xương gót chân.

TD: Trần thông tiêu viêm vùng âm đạo, dương vật. Trị viêm niệu đạo, khí hư do viêm nhiễm, hoặc các bệnh về cơ quan sinh dục.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ KHOANG XƯƠNG CHẬU

Khoang xương chậu do xương cùng, xương đuôi phía sau và xương hông 2 bên liên kết而成, là 1 vòng xương rắn chắc có tác dụng bảo vệ cho các cơ tạng trong khoang chậu, liên kết phần thân trên với chi dưới.

VT : Ở chính giữa gót chân trên khu phản xạ Tuyến sinh dục, tương đương với huyệt Thất miên (mất ngủ) của châm cứu.

TD: Trần thông tiêu viêm vùng xương chậu, an thần. Trị mất ngủ, các bệnh về tinh thần.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ ĐỐT SỐNG CỔ

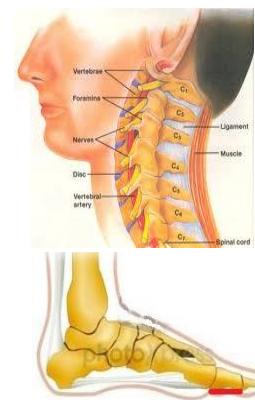
Cột sống cổ gồm có 7 đốt sống xếp chồng lên và rời nhau, lồi ra phía trước, được bảo vệ bởi tủy gai và có liên hệ chặt chẽ với các cột sống khác thành cái trực chính đỡ thân người. Đốt sống cổ nằm ở phần đầu của cột sống phía trên nối với đầu, do 7 đốt sống cổ tạo thành. Đốt sống cổ thứ 1 - 2 và 7 có hình dạng

đặc biệt còn 4 đốt còn lại có hình dạng bình thường. Khi đốt sống cổ bị ngoại lực tác động vào rất dễ gây sai khớp, nhưng ít khi gãy xương.

VT: Ở mặt trong bàn chân, giữa khớp gân ngón cái nơi lằn da trắng đỏ (vùng phản xạ đốt sống cổ VII), chạy dài và hơi chêch lên 1/3 khớp gân ngón cái (vùng phản xạ đốt sống cổ I).

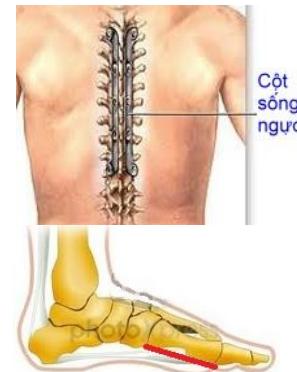
TD: Trần thông tiêu viêm vùng cột sống cổ, tăng tiết thần kinh vùng cột sống cổ. Trị bệnh về đốt sống cổ (gai đốt sống cổ, cổ cứng hoặc đau buốt...).

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ ĐỐT SỐNG LƯNG - NGỰC

Đốt sống ngực nằm ở đoạn trên của cột sống, đầu trên nối với đốt sống cổ, đầu dưới nối với đốt sống thắt lưng. Đốt sống ngực có 12 đốt, to dần từ trên xuống dưới, hình dáng của các đốt sống phía trên giống như đốt sống cổ thứ 7, còn ở dưới thì giống như đốt sống thắt lưng. Cột sống lưng ngực gồm 12 đốt sống nối liền dưới cột sống cổ, chúng rời nhau và cong ra phía sau, một số đốt sống lưng ngực khớp với xương sườn và qua xương sườn với xương ức để tạo nên lồng ngực, do đó có một đặc điểm quan trọng của đốt sống ngực là ở mỗi bên thân đốt sống có hai hố khớp là hố sườn trên và hố sườn dưới để khớp với đầu xương sườn.



VT: Vùng phản xạ Cột sống ngực chạy dài từ đầu xương bàn chân 1 (vùng phản xạ đốt sống lưng ngực I) đến điểm nối xương bàn chân với xương chêm trong (vùng phản xạ đốt sống lưng ngực XII), nơi lằn da trắng đỏ và hơi nhích lên phần xương bàn chân, nối liền với vùng phản xạ Cột sống cổ.

Do đốt sống ngực có tới 12 đốt, vì vậy khu phản xạ này cũng được chia thành 12 phần đều nhau để định vị cho từng đốt. Khi xoa bóp có thể thực hiện từ dưới đi lên hoặc ngược lại.

TD: Trần thông tiêu viêm vùng cột sống lưng ngực, tăng tiết thần kinh vùng cột sống lưng ngực. Trị đau buốt đốt sống ngực, thoát vị đĩa đệm cột sống, gai đốt sống, hoặc các loại bệnh của đốt sống ngực.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Khu phản xạ ĐỐT SỐNG THẮT LƯNG

Đốt sống thắt lưng nằm ở đoạn giữa cột sống đầu trên nối đốt sống ngực, đầu dưới nối với xương cùng, do 5 đốt sống thắt lưng tạo thành. Đây là trụ nâng đỡ cơ thể người, đốt sống thắt lưng cao và to, lỗ đốt hình tam giác, to hơn đốt sống ngực nhưng nhỏ hơn đốt sống cổ.



VT: Ở phía dưới xương chêm thứ 1 đến xương thuyền bên trong cung 2 chân. Do đốt sống thắt lưng có 5 đốt nên khu phản xạ này cũng được chia thành 5 phần đều nhau.

TD: Trần thông tiêu viêm vùng xương cột sống thắt lưng, tăng tiết thần kinh vùng cột sống thắt lưng. Trị đau buốt thắt lưng, yếu cơ thắt lưng, lồi đĩa đệm, thoát vị đĩa đệm, gai cột sống, đau thần kinh toạ và các loại bệnh của đốt sống thắt lưng.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

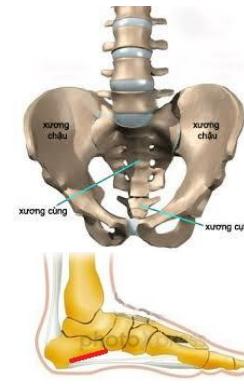
Khu phản xạ XƯƠNG CÙNG

Đầu trên xương cùng nối với đốt sống thắt lưng do 5 đốt xương cùng tạo thành, có thể được chia thành đế, đầu nhọn, mặt chậu xương và mặt lưng.

VT: Bên trong cung 2 chân, từ phía dưới xương cự cho đến xương gót chân.

TD: Trần thông tiêu viêm vùng xương cùng, tăng tiết thần kinh vùng xương cùng. Trị đau thần kinh toạ, chấn thương xương cùng do té, ngã, chấn thương...

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ XƯƠNG CỤT TRONG

Xương cüt do 4 đốt xương đuôi liên hợp lại nằm ở trong xương chậu, là phần đuôi của cột sống với các đốt xương hình tam giác trên rộng dưới hẹp đầu trên nối với xương cüt.

VT: Cạnh trong gót chân (2 chân) tạo thành một dải hình đai men theo cạnh trong, phía sau đầu khớp xương gót chân. Ở đỉnh mắt cá trong đo ra 2 khoát ngón tay, đo xuồng 3 khoát ngón tay.



TD: Trần thông tiêu viêm vùng xương cùng cüt, tăng tiết thần kinh vùng xương cùng cüt. Trị đau thần kinh toạ, các bệnh di chứng sau khi bị tổn thương xương cüt.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Khu phản xạ XƯƠNG CỤT NGOÀI

Xương cùng ngoài ở trong xương chậu, tiếp nối với đuôi trong.

VT: Sát 2 gót của chân, từ đầu khớp xương gót chân kéo dài ra phía sau tạo thành một khu vực hình đai. Ở đỉnh mắt cá ngoài đo ra 2 khoát ngón tay, đo xuồng 3 khoát ngón tay, đối diện với vùng phản xạ xương cüt trong.



TD: Trần thông tiêu viêm vùng xương cùng cüt, tăng tiết thần kinh vùng xương cùng cüt. Trị đau thần kinh toạ, di chứng sau khi tổn thương xương cùng ngoài.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Khu phản xạ XƯƠNG BẢ VAI

Xương bả vai dẹt, hình tam giác, nằm áp phía sau lưng trên của lồng ngực. Đau vùng giữa hai bả vai hay lệch bên trong bả vai một chút mà “vói” tay không tới là hội chứng hay xảy ra những nhân viên văn phòng sử dụng máy vi tính, nghe điện thoại bằng cách kẹp điện thoại giữa đầu và vai. Đôi khi xảy ra trên những người chơi thể thao dùng vợt như đánh tennis, cầu lông hay bóng bàn. Nếu không điều trị sớm bạn sẽ rất khó chịu vì mỗi khi cử động vai sẽ có cơn đau vùng giữa bả vai. Lâu dần, vì sợ đau nên bạn sẽ hạn chế dùng vai bên đau, dẫn đến giảm vận động của khớp vai và xương bả vai.

VT: Ở mặt trên bàn chân, trên kẽ ngón chân áp út và út đo lên 3 khoát ngón tay (vùng phản xạ mõm cùng vai), chạy dài lên cổ chân thêm 3 khoát ngón tay nữa, tại đây chia làm 2 như cái chĩa (phản chĩa lên là vùng phản xạ góc dưới vai, phản chĩa xuống là vùng phản xạ góc trên vai).

TD: Trần thống tiêu viêm vùng xương vai – bả vai, tăng tiết thần kinh vùng xương vai, bả vai. Trị viêm quanh vai, đau tổng hợp cổ, vai, đau buốt bả vai, hoạt động khớp vai kém, giơ tay lên và chuyển động khó.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ khớp KHUỶU TAY

Khớp khuỷu tay nằm giữa cánh tay và cẳng tay, có lớp sụn phủ ở ngoài xương cứng. Khuỷu tay là khớp có cấu trúc đặc biệt, có tới ba xương tham gia là xương cánh tay, xương trụ và xương quay của cẳng tay. Vùng khuỷu tay cũng thường trực tiếp chịu các tác động cơ học, từ đó dễ bị tổn thương.

VT: Ở chỗ lồi gần khớp xương bàn chân thứ 5 với xương đầu ngoài của 2 chân. Phía trên điểm lồi của đường nối xương bàn chân và xương hộp ngón út.

TD: Trần thống tiêu viêm vùng khớp khuỷu, tăng tiết thần kinh vùng khớp khuỷu. Trị chấn thương khớp khuỷu, khớp khuỷu tay đau mỏi, các bệnh có liên quan đến khớp khuỷu.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ CỔ TAY, CỔ CHÂN

Khớp cổ tay có hai gân chi phối vận động ngón cái, đó là gân cơ duỗi ngón cái và gân cơ dạng dài ngón cái. Hai gân này chi phối 2 động tác rất quan trọng của ngón cái là duỗi và dạng ngón cái. Khi thực hiện động tác, hai gân này trượt đi trượt lại dọc theo bờ bên của khớp cổ tay. Hai gân trượt trong đường hầm được bao bọc bởi bao hoạt dịch gân, có tác dụng làm trơn để hai gân trượt được dễ dàng.



Khớp cổ chân tạo bởi 3 xương là xương mác, xương chày và xương cổ chân và được bao quanh bởi một hệ thống các dây chằng. Các dây chằng có nhiệm vụ giúp cổ chân hoạt động trong tư thế cân bằng, vững chắc. Nếu các dây chằng quanh khớp cổ chân bị rách, cổ chân sẽ kém vững, bàn chân sẽ lệch ra ngoài hoặc vào trong, ít hay nhiều tùy vào mức độ tổn thương của dây chằng. Chấn thương xảy ra nặng hơn, các xương tạo nên khớp cổ chân còn có thể bị gãy.

VT: Vùng phản xạ cổ tay, cổ chân ở dưới điểm lồi của đường nối xương bàn chân và xương hợp ngón út, nơi lăn da trắng đỏ.

TD: Trị viêm khớp cổ tay cổ chân, cử động khớp cổ tay cổ chân bị hạn chế, các bệnh liên quan đến khớp cổ tay cổ chân.

Khu phản xạ XƯƠNG SƯỜN

Xương sườn nằm ở giữa đốt sống ngực và xương ngực, gồm 12 đôi và đôi khe liên sườn (xương sườn cụt). Các xương sườn gồm 12 đôi, là những xương dài, đét, cong, ở hai bên lồng ngực, Bảy đôi trên nối trực tiếp với xương ức bằng sụn riêng gọi là xương sườn thật, năm đôi dưới gồm ba đôi nối với xương ức nhờ sụn sườn thứ 7, và hai đôi cuối không có sụn sườn nối với xương ức, năm đôi cuối này được gọi là xương sườn giả.

Sự liên kết giữa xương sườn và khe liên sườn tạo thành lồng ngực, bảo vệ các cơ quan ở bên trong.

VT: Vùng phản xạ xương sườn gồm hai điểm:

Điểm 1: Ở phía trên bàn chân, dưới đường nối hai mắt cá chân khoảng 2 khoát ngón tay, ngay trên ngón chân giữa, hoặc từ chân ngón giữa đo lên 5 - 6 khoát ngón tay.

Điểm 2: Ở điểm cuối của xương bàn chân ngón cái gần xương chêm, nơi lăn da trắng đỏ đo lên 2 khoát ngón tay, phía trong cơ gấp các ngón chân

TD: Trán thông tiêu viêm vùng xương sườn, tăng hô hấp, điều chỉnh thần kinh vùng xương sườn. Trị viêm sụn xương sườn, viêm màng sườn, các loại bệnh biến của xương sườn như tức ngực, đau ngực, chấn thương xương sườn...

Điểm 1 trị các bệnh có liên quan đến vùng bên hông sườn.

Điểm 2 trị các bệnh có liên quan đến vùng trước sườn.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ THẦN KINH TOẠ

Thần kinh tọa có hai điểm xuất phát:

1- Xuất phát từ giữa mấu gai D12 (đốt sống lưng ngực 12), làm ảnh hưởng đến rễ thần kinh L5 : lan xuống đùi mặt sau ngoài, sau đó tới bắp chân, nhượng chân, mu bàn chân, tới ngón cái.

2- Xuất phát ngay bờ dưới D12 và chui ra khớp xương sống L5 - SI (đốt sống thắt lưng 5 đến đốt xương cùng 1), làm tổn thương rễ thần kinh



SI: lan xuống mặt sau đùi, tới bắp chân, tới gân Achille, lòng bàn chân, đến đầu ngón út.

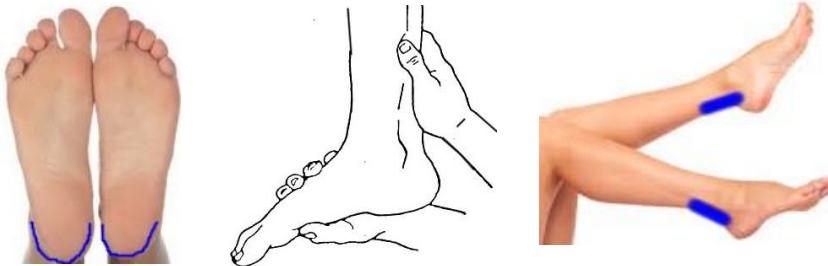
VT: Nằm trải dài từ khớp mắt cá men theo cạnh sau xương chày và xương mác kéo đến gần 2 gối chân. Vùng phản xạ Thần kinh tọa gồm 2 điểm:

Điểm 1: Bờ vòng cung theo gót chân, nơi lòng bàn chân, cách lằn da trắng đỏ 1 khoát ngón tay.

Điểm 2: Giữa bờ ngoài gân achille và mắt cá trong, chạy dọc lên nhượng chân.

TD: Trần thông tiêu viêm vùng thần kinh tọa đi qua. Trị đau thần kinh tọa.

Nơi vùng phản xạ phía nửa trong bàn chân trị các bệnh có liên quan đến rễ thần kinh L5. Nơi vùng phản xạ phía nửa ngoài bàn chân trị các bệnh có liên quan đến rễ thần kinh SI.



Khu phản xạ vùng MÔNG

Mông là khu vực ở sau xương hông. Mông là một vùng rộng có nhiều mạch máu và thần kinh quan trọng từ chậu hông đi qua để xuống chi dưới, giúp duỗi, dạng, xoay, khép đùi. Còn giúp làm nghiêng, cúi, ngừa người sang bên.



VT: Ở bờ ngoài đầu khớp xương gót chân dưới bàn chân, nối liền khu phản xạ đùi.

TD: Trần thông tiêu viêm vùng mông, vùng thần kinh đi qua. Trị thương tổn ở ngoài vùng mông, liệt nửa người, đau mỏi mặt ngoài chân, bệnh phong thấp, đau thần kinh tọa.



CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Khu phản xạ ĐÙI

Đùi gồm 1 xương đùi to khoẻ, đầu trên nối với lõm xương hông, phía dưới có cổ xương đùi. Đầu dưới xương đùi hình thành đầu khớp cùng với xương chày và xương bánh chè tạo nên khớp gối.



VT: Kéo dài từ phía sau khu phản xạ vùng mông, đến chỗ nối xương đùi với xương bàn chân thứ 5.

TD: Trần thông tiêu viêm vùng đùi, vùng thần kinh đi qua. Trị phong thấp, đau thần kinh tọa, chấn thương ngoài đùi.



CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Khu phản xạ CÁNH TAY

Cánh tay nằm ở giữa khu nách, vùng vai và khuỷu tay.

Đầu xương cánh tay nối với xương bả vai, tạo thành khớp vai và cùng với xương trục và xương quay của cẳng tay tạo thành khớp khuỷu tay.

VT: Ở đầu khớp xương bờ ngoài 2 chân, bên ngoài xương bàn chân thứ 5 tạo thành khu vực hình dải.

TD: Trần thông tiêu viêm vùng cánh tay. Trị bệnh đốt sống cổ, viêm quanh vai, tổn thương cánh tay.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ điểm VẸO THẮT LƯNG

Dây chằng, gân cơ gần đốt sống thắt lưng bị tổn thương cấp tính thì được gọi là treo thắt lưng hoặc vẹo thắt lưng cấp, một dạng của bong gân.

VT: Vùng phản xạ điểm Vẹo thắt lưng có hai điểm:

Điểm 1: Mặt trên bàn chân, phía trong ngón chân cái đo lên 5 - 6 khoát, phía trong gân duỗi riêng ngón cái, cách lằn da trắng đỏ 2 khoát. Tương đương vị trí huyệt Trung phong (kinh Can, theo châm cứu).

Điểm 2: Giữa kẽ ngón chân áp út và út đo lên 5 - 6 khoát ngón tay, phía ngoài gân duỗi riêng ngón út.



TD: Trần thông tiêu viêm vùng bị tổn thương. Trị vẹo thắt lưng cấp, đau thắt lưng.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Khu phản xạ điểm HUYẾT ÁP

Kích thích điểm huyết áp, có thể làm cho công năng điều tiết huyết áp của hệ thống thần kinh thực vật dưới gò não (do vỏ đại não chỉ huy) mau chóng khôi phục bình thường.

VT: Ở đầu xa đốt ngón chân cái thứ 2, dưới khớp thứ 1 của 2 chân.

TD: Điều hòa áp huyết, tăng huyết áp. Trị huyết áp cao, huyết áp thấp, các bệnh về đốt sống cổ.



Thường dùng trong trường hợp HA thấp có tác dụng hơn là đối với HA cao.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh. Nên bấm nhẹ vì vùng này khá mẫn cảm.

Khu phản xạ THỰC QUẢN

Thực quản là đường thông từ khoang miệng đến dạ dày, ở phía sau thực quản là khí quản dài khoảng 25 cm. Thực quản có chỗ hẹp ở đoạn bắt đầu, đoạn giữa và đoạn dưới.

VT: Trên khớp xương bàn chân thứ 1 với xương ngón



chân dưới bàn chân, phía trước khu phản xạ Dạ dày.

TD: Trị u thực quản, các bệnh về thực quản.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.

Khu phản xạ KHÍ QUẢN

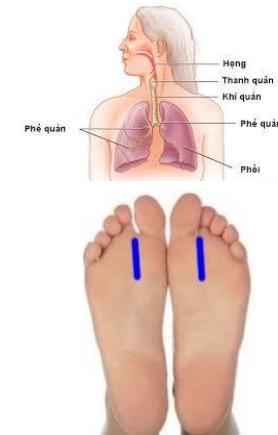
Khí quản là một ống dẫn khí nằm ở cổ và ở ngực, gồm từ 16 - 20 sụn khí quản hình chữ c nối nhau bởi một loại dây chằng vòng, được đóng kín phía sau bởi một lớp cơ trơn tạo nên thành màng. Có liên quan đến cổ và ngực.

Khí quản nằm trên đường giữa, từ đốt sống cổ C6, xuống dưới và ra sau theo đường cong của cột sống, hơi lệch sang phải, đến đốt sống ngực D5 hoặc D6 thì chia làm hai phế quản chính phải và trái.

VT: Ở lòng bàn chân, ngay dưới ngón chân cái, hơi lệch sang ngón trỏ, vùng phản xạ nằm gần hết đệm thịt của xương bàn chân ngón cái.

TD: Trần thông, kháng viêm vùng họng, tuyễn phế, trừ đàm.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ NÁCH

Nách nằm ở giữa lồng ngực và cánh tay như một cái ỗ do cơ tạo thành, trong đó chứa đầy tổ chức kết để và hạch limpha nách là đường nối thông mạch máu, thân kinh, limpha cổ và chi trên.

VT: Ở dưới khu phản xạ khớp vai dưới 2 bàn chân có dạng hình quả chuối kéo dài từ bờ ngoài chân đi chéo lên tới đầu xa của khe giữa xương bàn chân thứ 4 và 5.

TD: Trị bệnh về đốt sống cổ, viêm quanh vai, sưng hạch limpha nách, chi trên mỏi, tê đau.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



Khu phản xạ LƯỠI, KHOANG MIỆNG

Khoang miệng là nơi bắt đầu của đường tiêu hoá, mặt xoang có 1 lớp niêm mạc sáng trơn, trong xoang có răng và lưỡi, 2 vách bên gọi là má, trên đỉnh là vòm họng.

VT: Bờ trong phần dưới đốt thứ 1 ngón chân cái của 2 chân, cạnh phía trong khu phản xạ điểm huyệt áp.

TD: Trị viêm niêm mạc xoang miệng (lưỡi đỏ, lưỡi khô), lở loét xoang miệng, chứng thiếu nước bọt, viêm lưỡi, nứt môi, lưỡi khô.

CB: Từ nhẹ đến mạnh dần, tùy lực người bệnh.



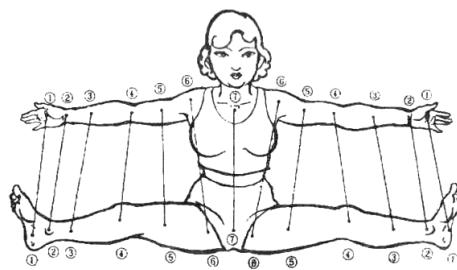
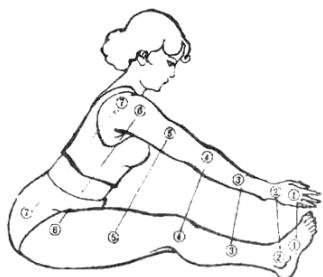
Khu phản xạ RĂNG

Răng là cơ quan cứng nhất trong cơ thể người, mọc ở trong ổ chân răng của xương hàm trên và dưới. Ở người trưởng thành răng gồm 32 chiếc, theo hình dạng có thể chia làm 3 loại là răng cửa (răng thưa), răng nanh và răng cối.

VT : Ở mặt trên mu bàn chân của 5 ngón chân; răng cửa thứ 1 nằm giữa hai đốt xương ngón chân cái, răng cửa thứ 2 ở bên trong ngón chân 2. Răng nanh ở bên ngoài ngón chân thứ 2. Răng cối thứ 1 ở bên trong ngón chân thứ 3 và răng cối thứ 2 ở bên ngoài ngón chân thứ 3...

Thông thường khu phản xạ của các răng bên trái nằm trên chân phải và ngược lại.

TD: Trị đau răng, bệnh viêm lợi, sưng mộng răng.



1. Tay - chân

2. Khớp cổ tay, cổ chân

3. Cẳng tay - cẳng chân

4. Khớp khủy tay - khớp gối

5. Cánh tay - đùi

6. Khớp vai - khớp hông

7. Vai - khoang chậu.

Phụ lục: CÁC TUYẾN NỘI TIẾT

Đối với phương pháp bấm phản xạ, hệ thần kinh, hệ nội tiết rất quan trọng, vì vậy chúng tôi giới thiệu sâu hơn về hệ nội tiết để sử dụng trên lâm sàng.

Nội tiết gồm nhiều tuyến, chúng nối kết nhau thành một hệ thống gọi là hệ nội tiết. Hệ nội tiết có nhiệm vụ đặc biệt trong việc liên tục chuyển đi chậm các tín hiệu qua việc sử dụng hệ thống tuần hoàn để tới được những nơi rất xa trong cơ thể. Những chất thông tin của hệ nội tiết gọi là hormon, chúng được tiết ra từ những tế bào của hệ nội tiết.

Các tuyến nội tiết gồm một số tuyến nằm rải rác ở nhiều vùng khác nhau trong cơ thể, không liên quan vđi nhau về mặt giải phẫu, nhưng lại liên quan chặt chẽ vđi nhau về mặt sinh lý. Chúng không hoạt động riêng lẻ mà phối hợp với nhau hay tăng cường tác dụng của nhau, trong đó vai trò chủ đạo của tuyến yên nổi bật như người nhạc trưởng trong dàn nhạc nội tiết.

Vai trò và chức năng của hệ nội tiết

Nhờ vào tác dụng của những hormon, hệ nội tiết có nhiều khả năng:

- + Điều chỉnh khẩn cấp các nguồn năng lượng chính để cân bằng và bảo tồn sự sống như: nước, muối, glucoz, và các ion khác. Là một chức năng có tầm quan trọng trong sự sống còn của cơ thể.

- + Điều chỉnh trong hạn và dài hạn làm thay đổi sự sinh nhiệt lượng, sự phát triển và sự sinh sản.

Hormon của hệ nội tiết:

- + Hormon có nghĩa là kích thích, còn gọi là kích thích tố, bao gồm nhiều hợp chất hóa học có tác dụng sinh vật nhất định:

Chúng được tiết ra từ những tế bào chuyên biệt của tuyến nội tiết vđi một số lượng rất nhỏ.

Chúng đỗ thẳng vào dòng máu và được vận chuyển tới những nơi mà chúng phát huy tác động ở cách xa nơi chúng được tiết ra.

Chúng tác động trên những tế bào đặc hiệu của tế bào đích để tạo ra những hiệu quả đặc hiệu. Một hormon duy nhất có thể tác động trên nhiều đích và tạo ra nhiều hiệu quả khác nhau.

Chúng phối hợp với hệ thần kinh để đóng vai trò điều tiết sinh lý của quá trình chuyển hóa và tích hợp của cơ thể, có thể có sự đồng tác của nhiều hormon khác nhau.

- + Hormon là chất truyền tin của cơ thể, chúng truyền các thông tin để:

- . Kiểm soát và chuyển hóa.

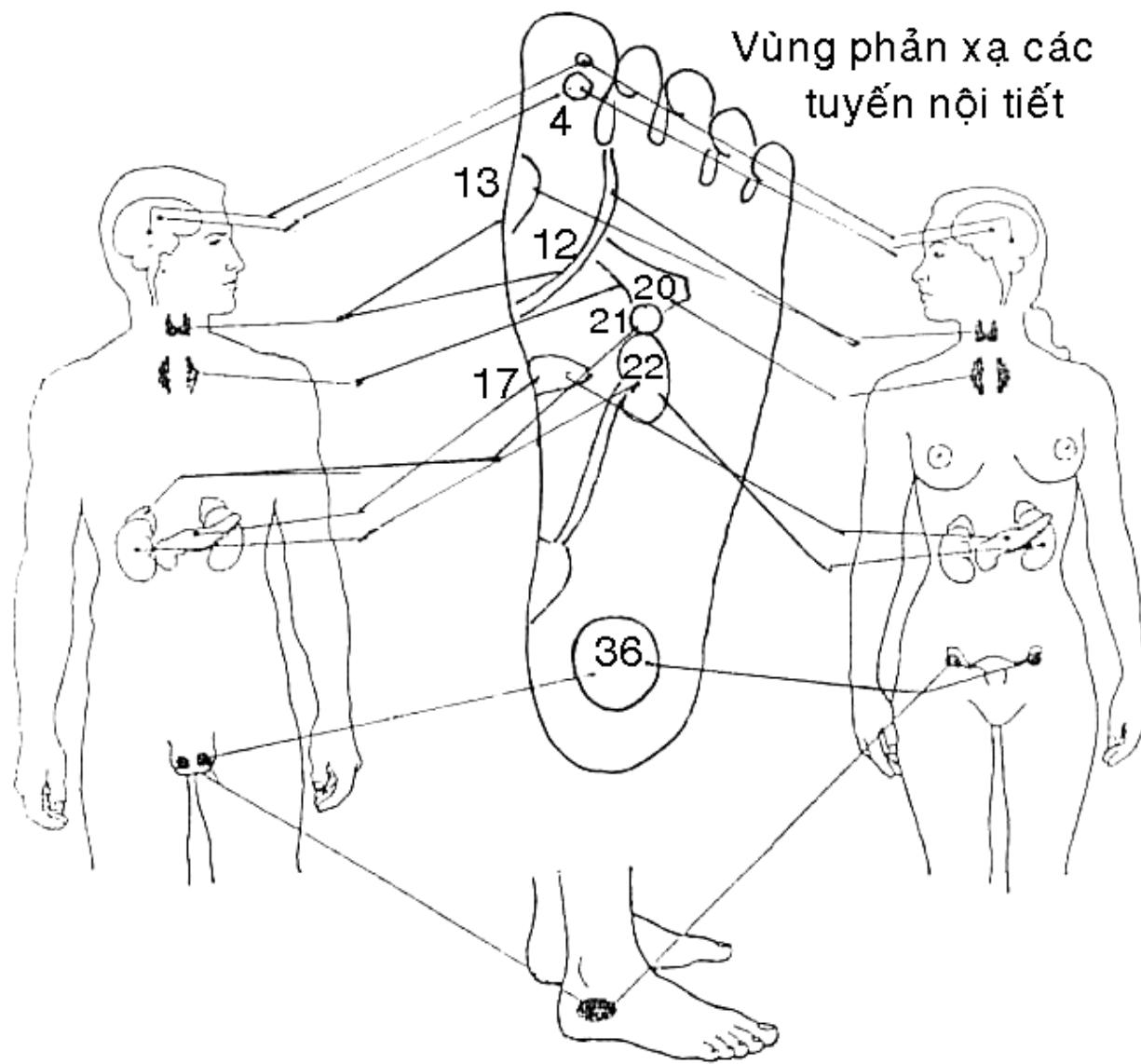
- . Điều hòa hằng định môi “homeostasis” (tuần hoàn, Ph, nhiệt độ, thăng bằng, kiềm toan v.v...).

- . Kiểm soát chức năng phát triển và trưởng thành của cơ thể, chức năng sinh sản, cách đáp ứng của cơ thể vđi môi trường bên ngoài.

Tóm lại: Hệ nội tiết gồm nhiều loại tuyến, có những tuyến bản thân là một cơ quan riêng biệt như tuyến yên, tuyến giáp, có những tuyến chỉ là những tế bào tập trung trong một cơ quan khác nhau như các đảo tụy, hoặc các tế bào kẽ ỏ trong tinh hoàn, lại có những cơ quan cùng làm chức năng nội tiết như gan, thận, ruột, và sau cùng có những cơ quan được gọi là nội tiết như tuyến tùng và tuyến úc.

Hoạt động của các tuyến kiền soát hoạt động cơ thể, năng lượng, sự vững chắc, di chuyển v.v... Chúng còn là những tuyến chủ mà phản xạ liệu pháp tác động kích thích, nuôi dưỡng. Nhiều dược chất vào máu cũng có thể cản trở sự hoạt động của các tuyến này. Bấm vùng phản xạ của các tuyến nội tiết đem lại kết quả cao trong các bệnh suy nhược, trầm cảm, bướu cổ, ung thư, đái tháo đường, gầy ốm, béo phì, đau khớp, và rất nhiều bệnh khác do rối loạn các tuyến nội tiết.

Các tuyến đem lại sinh lực dồi dào cho cơ thể, có lợi cho bệnh nhân suy yếu, suy nhược thần kinh, hóa phụ, trong các bệnh thuộc uất, những bệnh mãn tính. v.v. Còn giúp bớt mụn, tàn nhang, đồi mồi, giữ được tinh thần thanh thản, lạc quan yêu đời.



1/ **TUYẾN YÊN, NÃO THÙY** (Vùng phản xạ số 4):

Tuyến yên (còn được gọi là Não thùy). Theo giải phẫu học, tuyến yên nằm lọt trong hố yên, cân nặng không tới 1gr. Được ngăn cách với xoang bướm ở phía trước và dưới bởi một mảnh xương mỏng, các thành bên hố yên nằm sát với các xoang hang mà bên trong có các dây thần kinh số III, IV, V, VI, và các động mạch cảnh trong.

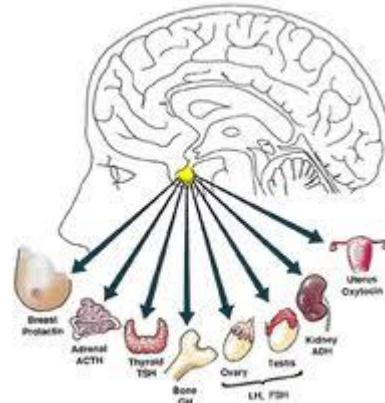
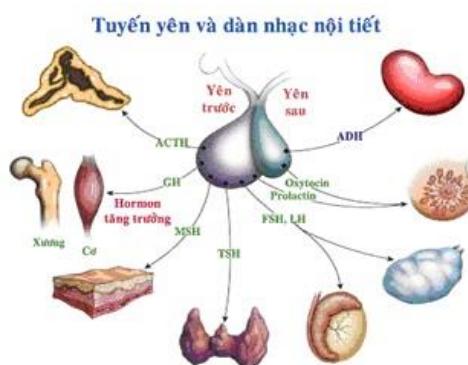
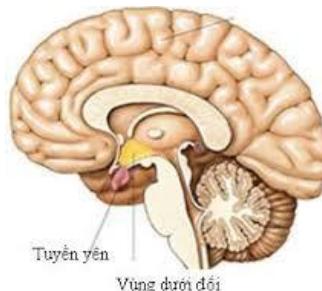
Tuyến yên là một tuyến nội tiết được cấu tạo bởi 2 thùy. Tuyến yên tiết ra các hormon có cấu trúc protein và đa peptit để kích thích các tuyến dưới đây như:

+ Thùy sau tuyến yên tiết ra 2 hormon : Vasopressin (A.D.H) có tác dụng giảm bài tiết nước tiểu. Oxytocin có tác dụng điều hòa bài tiết sữa, làm tăng co bóp cơ trơn của tử cung.

+ Thùy trước tuyén yên tiết ra nhiều loại hormon : Adrenocorticotropin (A.C.T.H) điều hòa tuyén thượng thận. Thyroid stimulating (T.S.H) điều hòa tuyén giáp. Follicle stimulating (F.S.H) và Lutrinizing (L.H) kích thích tăng trưởng các tuyén sinh dục, giúp sinh tinh, tổng hợp các thụ thể inhibin và prolactin, bài tiết testosterone, progesteron.

Prolactin (P.R.L) kích thích sự phát triển của vú ở cuối thai kỳ và sản suất sữa.

Human growth (H.G.H) kiểm tra sự tăng trưởng của cơ thể. Trên lâm sàng, nếu thiếu hormon tăng trưởng của thùy trước tuyến yên sẽ gây nên ngừng tăng trưởng ở động vật hoặc trẻ em thành bệnh lùn, và ngược lại nếu thừa sẽ gây phát triển quá mức thành bệnh người khổng lồ hoặc người to đầu và chi. Tuyến yên có tác dụng qua lại với hầu hết các tuyến nội tiết khác, đặc biệt là tuyến giáp và tuyến thượng thận. Vì vậy người ta gọi tuyến yên là dàn nhạc trưởng trong dàn nhạc hệ nội tiết.



2/ TUYẾN TÙNG

Tuyến tùng ở phía trên trung não, là một vật hình quả tùng to bằng đầu hạt bắp (nằm gần tuyến yên và có cùng hiệu quả điều trị). Người ta phân lập được một chất hóa học gọi là melatonin trong tuyến tùng. Chất này có tác dụng làm co chất melanin (sắc tố đen) trong tế bào sắc tố (thường gặp trong bệnh ung thư hắc tố ở da). Bệnh lý của tuyến tùng ảnh hưởng mạnh mẽ đến các tuyến sinh dục, nó hoạt động như một bộ phận điều hòa, điều chỉnh hoạt động các tuyến trong



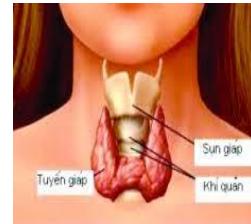
giới hạn riêng. Tuyến tụng hoạt động tốt thì hoạt động các tuyến khác mới hài hòa, nên dù bé hơn tuyến yên, nó cũng rất quan trọng. Vì nằm sát với Tuyến yên nên khi bấm vùng phản xạ Tuyến yên là ta đã bấm luôn vùng phản xạ Tuyến tụng, và khi bấm vùng phản xạ Tuyến tụng ta có kết quả như bấm vùng phản xạ Tuyến yên. Do đó trong tài liệu này thường không nhắc đến Tuyến tụng.

3/ **TUYẾN GIÁP** (Vùng phản xạ số 12)

Là một tuyến nội tiết, tuyến giáp nằm ở dưới cổ hai bên phía dưới yết hầu, trên khí quản, gồm 2 thùy và một eo tuyến. Tuyến giáp tiết ra thyroxine, triiodothyronine có nhiệm vụ tăng cường cơ chế sinh hóa của các tế bào, từ đó điều hòa chức năng chuyển hóa cơ bản, và cũng tiết calcitonin điều hòa chuyển hóa calci.

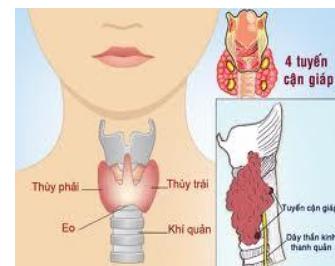
Hormon của tuyến giáp có chứa iốt, vì vậy nếu khẩu phần thiếu iốt, tuyến giáp phải tiết nhiều hormon bù vào do đó sẽ phình to thành bướu giáp.

Thiểu năng tuyến giáp ở người lớn sẽ làm giảm chuyển hóa cơ bản, thân nhiệt hạ, mạch chậm, hay mệt nhọc, không nhanh nhẹn do thiểu năng tâm thần. Ở trẻ em, thiểu hormon giáp trạng sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển cả về hình thái lẫn tâm thần gây nên chứng lùn và đần độn. Ngược lại nếu cường tuyến giáp (tiết quá nhiều honnon giáp trạng) sẽ làm tăng chuyển hóa cơ bản gây ra mạch đập nhanh, xuồng ký, dễ bị dao động, rối loạn thần kinh và lồi mắt (bệnh Basedow). Sự phát triển và hoạt động của cơ quan sinh dục cũng tùy thuộc vào hoạt động của tuyến giáp. Tuyến giáp ngăn cản sự giữ nước trong mô và làm đặc xương.



4/ **TUYẾN PHÓ GIÁP, TUYẾN CẬN GIÁP** (Vùng phản xạ số 13)

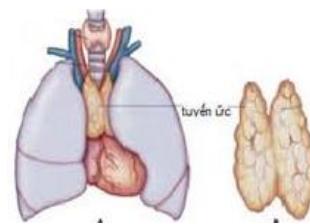
Tuyến phó giáp (còn được gọi là tuyến cận giáp), có 4 tuyến nhỏ bằng hạt gạo nếp nằm ở ngay mặt sau của tuyến giáp cả về nguồn gốc lẫn sinh lý. Hormon của tuyến phó giáp tham gia vào việc điều hòa sự hấp thu và bài tiết calci và phospho trong cơ thể. Nếu thiếu hormon này sẽ làm giảm calci trong máu gây rối loạn hoạt động của cơ và thần kinh trong bệnh tê tần làm co quắp bàn tay. Nếu thừa hormon tuyến phó giáp, ví dụ trong trường hợp u xơ tuyến phó giáp, thì tỉ lệ calci trong máu sẽ tăng lên do calci từ xương chuyển vào, kết quả làm cho xương dễ bị gãy. Rối loạn tuyến phó giáp gây cứng cơ, nóng nảy, dễ giận, cơ co thắt, lo sợ, có khi bị cườm ở mắt.



5/ **TUYẾN ÚC, TUYẾN HUNG** (Vùng phản xạ số 20)

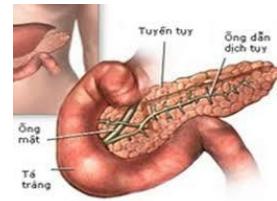
Tuyến úc (còn được gọi là Tuyến hung), rất lớn ở trẻ em, đạt kích thước tối đa lúc 13 - 14 tuổi, và thoái hóa sau lúc dậy thì. Tuyến úc nằm trong lồng ngực phía dưới tuyến giáp.

Về chức năng, tuyến úc thúc đẩy sự hình thành tế bào lympho từ tế bào cuống (stem cell) của cơ thể và tăng hoạt tính của tế bào lympho, do đó đóng vai trò quan trọng trong hệ miễn dịch.



6/ TUYẾN TỤY

Tuyến tụy là một cơ quan ở bụng là một phần của hệ tiêu hóa và hệ thống nội tiết. Nó dài khoảng 15,24 cm, hình chữ nhật, và bằng phẳng, đôi khi được mô tả là như chữ J. Đó là một cơ quan dạng tuyến tạo thành như một hệ thống ống dẫn. Nó có chức năng vừa là tuyến nội tiết và ngoại tiết. Hai bệnh chủ yếu liên quan đến tuyến tụy là viêm tụy và ung thư tuyến tụy, đồng thời liên quan đến bệnh tiểu đường.



Tuyến tụy phục vụ hai chức năng chính. Chức năng nội tiết của nó là để sản xuất các kích thích tố insulin và glucagon. Insulin giúp cơ thể hấp thụ glucose có trong máu, làm giảm lượng đường trong máu và cho phép các tế bào của cơ thể sử dụng glucose cho năng lượng. Insulin được sản xuất sau khi ăn protein và đặc biệt là sau khi ăn carbohydrate, làm tăng lượng đường trong máu. Nếu tuyến tụy không sản xuất đủ insulin, bệnh tiểu đường type 1 sẽ phát triển.

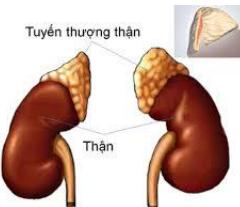
Thứ hai, chức năng ngoại tiết của tuyến tụy là sản xuất và tiết các dịch tiêu hóa. Sau khi thức ăn vào dạ dày, các enzym tiêu hóa được gọi là dịch tụy đi qua nhiều ống dẫn nhỏ để đến ống tụy chính và sau đó đến ống dẫn mật. Ống mật lấy dịch vào túi mật, trộn với mật để hỗ trợ tiêu hóa.

7/ TUYẾN THƯỢNG THẬN (Vùng phản xạ số 21)

Tuyến thượng thận nằm ở trên cực trên hai quả thận. Tuyến được chia làm 2 phần: Phần vỏ và phần tủy, khác nhau về nguồn gốc lẫn sinh lý.

Phần tủy tiết ra Epinephrine và Norépinephrine tác dụng lên cơ trơn giống như những chất tiết ra từ đầu tận cùng của các thần kinh giao cảm. Phần vỏ thì sinh ra 2 hoặc 3 hormone loại steroid như Aldosterone, Corticosterone và Hydrocortisone tham gia vào sự chuyển hóa nước điện giải, chuyển hóa các chất đường, chất đạm.

Tuyến thượng thận ảnh hưởng hoạt động của cơ thể trong nhiều cách, là tuyến chiến đấu và chống đỡ. Khi có sự căng thẳng hoặc xúc động mạnh, tuyến tiết adrenalin và noradrenalin là chất trung gian cho mọi bộ máy của cơ thể, huy động các nguồn dự trữ để đối phó cho các trường hợp cấp cứu, làm tim đập nhanh lên, tuần hoàn tăng, đường huyết tăng. Người ta đã chứng minh rằng các đối tượng nhút nhát, nội tâm, tâm thần thường có tuyến thượng thận sản xuất không đủ noradrenaline.



Khi đường huyết hạ thấp, tuyến yên tiết ra ACTH vào máu, chất này kích thích tuyến thượng thận phóng ra cortisol và cortin, hai chất này tác động vào gan, bắp thịt, để giải phóng chất đường dự trữ, nhờ tác động của glucagon của tuyến tụy, đường này được hoạt hóa và đưa đường huyết trở lại bình thường. Nếu tuyến thượng thận kém hoặc mất hoạt động, cơ thể sẽ rối loạn trầm trọng và có thể trí óc cũng vậy, vì tế bào não luôn cần chất đường để hoạt động.

Thoái hóa tuyến thượng thận sẽ gây nên bệnh Addison làm bệnh nhân bị đen sạm da, ối mửa, suy nhược cơ, ngược lại quá sản hoặc u良性 tumor làm sản sinh quá nhiều hormone steroid gây nên dậy thì sớm ở trẻ em và thay đổi giới tính ở người lớn.

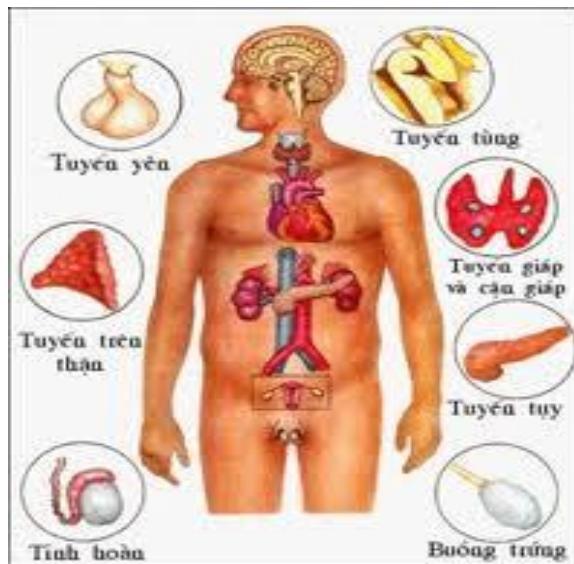
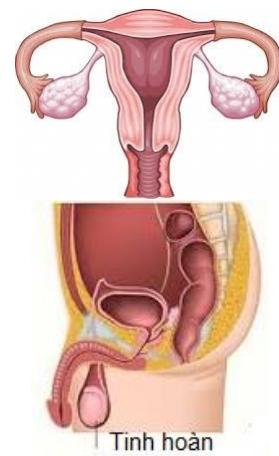
8/ TUYẾN SINH DỤC (Vùng phản xạ số 36)

Tuyến sinh dục (còn được gọi là Sinh thực khí, Sinh thực tuyến), gồm tinh hoàn (mào tinh hoàn, ống dẫn tinh, túi tinh) ở đàn ông, và noãn sào (vòi tử cung) ở đàn bà.

Tinh hoàn : Là tuyến sinh dục nam, một tuyến vừa ngoại tiết (chúng tạo ra các tinh trùng), vừa nội tiết (tiết ra kích tố dương (testosterone) làm cho người có những đặc điểm nam tính phụ.

Noãn sào : Là tuyến sinh dục nữ, một tuyến vừa ngoại tiết (sản sinh ra trứng), vừa nội tiết (tiết ra các nội tiết tố nữ quyết định giới tính sinh dục phụ, tạo ra hai kích tố nữ estrogen (1 kích tố âm) và progesterone (có nhiệm vụ trong sự phát triển nhau). Noãn sào cũng có nhiệm vụ trong sự phát triển vú, mỗi bên tử cung có một noãn sào, dính vào một dây chằng rộng.

Ngoài các kích tố giới tính, tuyến sinh dục còn sản xuất ra các kích tố khác nhau có ảnh hưởng lên cơ thể nói chung và ngay cả đối với các hoạt động tinh thần, cá tính. Thực ra thì vỏ tuyến thượng thận cũng tiết ra các chất này nhưng ít hơn. Kích thích tố tuyến sinh dục có liên quan chặt chẽ với tuyến yên. Sự suy yếu tuyến yên đem lại hiệu quả giống như cắt bỏ tinh hoàn và buồng trứng. Nếu sự kiện này xảy ra từ nhỏ, người đó sẽ trở thành người lùn, có khuynh hướng béo và ngừng phát triển phái tính.



CHẨN ĐOÁN BỆNH QUA BẤM PHẦN XA

Bình thường của một vùng phản xạ tốt là một sự nhẵn bóng, mềm mại, no đầy, bấm ấn vào không đau.

Khi có sự suy yếu của một cơ quan hoặt một bệnh lý trong cơ thể, lập tức vùng phản xạ sẽ bị rối loạn. Sự rối loạn đó xảy ra do tuần hoàn máu suy yếu, nghẽn tắc, làm cho vùng phản xạ tương ứng bị bê tắc. Chúng ta sẽ dễ dàng bắt gặp những tinh thể động tụ nơi những vùng phản xạ đó. Những tinh thể đó biểu hiện bằng nhiều cách, như:

+ **Cứng, Cộm** (như ấn vào gân) : Thường gặp trong vùng phản xạ Ruột già (Đại tràng) của bệnh táo bón; Vùng phản xạ thận trong bệnh thận sạn; Vùng phản xạ Dạ dày trong bệnh đầy hơi, sinh bụng; Vùng phản xạ cột sống trong bệnh gai cột sống v.v...

+ **Mềm nhão** (như ấn vào màng mỡ, vào túi cát): Thường gặp trong vùng phản xạ Đầu của bệnh Nhúc đầu. Vùng phản xạ Xoang trán trong bệnh Xoang viêm. Vùng phản xạ Phổi trong bệnh Phổi viêm. Vùng phản xạ Khí quản trong bệnh Đường hô hấp viêm. Vùng phản xạ Tuyến giáp, Tuyến phó giáp trong bệnh Nghẽn tim, Lo lắng, U ưu tư. Vùng phản xạ Tử cung trong bệnh Tử cung viêm. Vùng phản xạ Tuyến sinh dục trong bệnh Suy sinh dục. v.v. Đây là dạng biểu hiện tinh thể thường gặp nhất trong bấm phản xạ.

+ **Trống rỗng** (như ấn vào một túi hơi, mắt hút đì) : Thường gặp trong Vùng phản xạ Tim, Lá lách trong bệnh Suy tim, Thiếu máu, Suy tủy. Vùng phản xạ Dạ dày trong bệnh Loét dạ dày tá tràn, Vùng phản xạ Tiêu tràng trong bệnh Tiêu chảy, Vùng phản xạ Gan trong bệnh Dị ứng v.v... Dạng biểu hiện tinh thể này nói đến sự suy yếu của cơ quan tương ứng.

+ **Xào xạc** (như ấn vào xương) : Thường gặp trong Vùng phản xạ Cơ thang; Vai của bệnh Vai đau, Khớp đau; Vùng phản xạ Phổi trong bệnh áp xe phổi, Lao phổi; Vùng phản xạ Xương cụt trong bệnh Xương cùng đau; Vùng phản xạ Điểm mất ngủ trong bệnh Mất ngủ; Vùng phản xạ Tử cung trong bệnh u xơ tử cung v.v...

Và nhiều dạng biểu hiện khác của sự hình thành các tinh thể.

Chẩn đoán bệnh bằng phương pháp phản ứng

Để chẩn đoán được bệnh, chúng ta hãy dò tìm qua các điểm phản ứng ở bàn chân. Những điểm phản ứng thường “nhạy cảm” nghĩa là nếu ấn đúng vào chúng, người bệnh sẽ thấy đau hay rất đau. Nhìn vào hình vẽ sự tương quan giữa bàn chân và các bộ phận trong cơ thể, người trị bệnh có thể kết hợp với những triệu chứng bệnh của bệnh nhân hay của chính mình để suy ra nơi nào trong cơ thể bị đau hay bị bệnh.

Một người có kinh nghiệm về tự xoa bóp có thể cảm thấy sự khác thường ở bàn chân mỗi khi trong người có trực trặc ở đâu đó. Bàn chân của chúng ta lúc đó đã trở thành một bộ phận báo động trong hệ thống bảo vệ sức khỏe của chính mình.

Khi dò bệnh bằng phương pháp xoa, bấm bàn chân, không nên ấn mạnh vào một điểm nào đó. Như vậy sẽ làm cho người bệnh bị đau vì động tác ấn chứ không phải là tìm ra nút bấm để điểm phản ứng nói cho ta biết địa chỉ của nơi có bệnh. Mới đây, nên

xoa tròn khắp vùng phản ứng rồi dần dần tăng sức nhấn và để ý xem bệnh nhân hay chính mình thấy đau nhất ở điểm nào.

Không nên ấn mạnh ở một điểm quá lâu. Lần xoa bóp thứ nhất, chỉ cần 5 phút rồi đổi chân hay chuyển qua các điểm khác. Có thể cách quãng một ngày. Lần thứ hai, có thể xoa mỗi điểm lâu độ 10 phút.

Đúng ra là khi đã khỏi bệnh, bấm vào điểm phản ứng sẽ không thấy đau nữa. Nhưng sau những lần chữa trị như vậy, người bệnh vẫn cảm thấy hơi đau vì sự xoa bóp có tác dụng kích thích sự hoạt động của bộ phận bị tổn thương, nên phải có thời gian để các tế bào đã bị tổn thương được phục hồi hay thay thế. Trong trường hợp những tế bào bị hư hại nặng, thì dù có được phục hồi cũng không thể được hoàn toàn như cũ. Hình ảnh những vết sẹo là những thí dụ cụ thể. Vết thương, tuy đã được lắp kín, nhưng những tế bào da, thịt, gân, thần kinh v.v... đã bị xáo trộn không còn liên hệ được với nhau như trước nữa. Bởi vậy, những vết thương cũ trên da thịt hay trong cơ thể thường là nguyên nhân của nhiều hiện tượng đau và bệnh.

Vì các điểm của cơ thể có liên quan chặt chẽ với nhau, nhất là nếu cùng chung vùng phản ứng, nên vết thương ở đâu có thể làm người bệnh bị đau ở lưng và một vết thương ở chân lại làm cho chúng ta thấy đau đầu. Trong những trường hợp như vậy, việc xoa, bấm các điểm phản ứng với chỗ đau vẫn có tác dụng làm giảm đau và có nhiều ảnh hưởng tốt tới việc chữa trị.



KỸ THUẬT BẤM PHẢN XẠ CHÂN

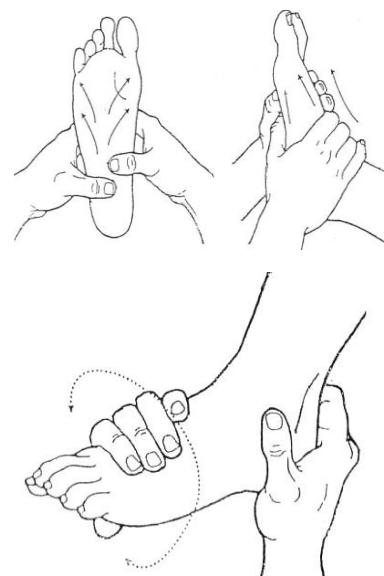
Cách Bấm Phản Xạ Bàn Chân

Để có được một lần bấm phản xạ tốt, thao tác viên và người bệnh ngồi đối diện thật chỉnh tề và thoải mái, người bệnh nên ngồi trên ghế cao có điểm tựa chắc chắn hoặc nằm ngửa chân kê cao, thao tác viên ngồi ghế thấp hơn hoặc ngồi phía dưới chân người bệnh.

*** Tư thế bấm các vùng phản xạ lòng bàn chân**
: Bàn chân của người bệnh phải được đặt dựng đứng trên gối của thao tác viên, để bàn chân được mở rộng ra trước mắt.

*** Tư thế bấm các vùng phản xạ các ngón chân và các mu bàn chân** : Người bệnh duỗi thẳng bàn chân ra và đặt bàn chân úp sát lên gối thao tác viên.

(H.2 : Tư thế bấm các vùng phản xạ các ngón chân và các mu bàn chân).



* Tư thế bấm vùng phản xạ gối, khuỷu và các xương quanh cổ chân :

Người bệnh nghiêng qua một bên và thao tác viên nắm lòng bàn chân để bấm phản xạ của mặt trong hay mặt ngoài bàn chân.

(H.3 : Tư thế bấm vùng phản xạ gối, khuỷu và các xương quanh cổ chân).

Lực và cường độ thao tác

Cường độ xoa ấn cũng là một khâu quan trọng trong kỹ thuật xoa ấn. Nên căn cứ vào sự khác biệt về thể chất, bệnh trạng, tùy theo từng huyệt vị và khu phản xạ để xoa ấn với cường độ khác nhau.

Bắt đầu nên bấm nhẹ tay và tăng mạnh dần lực bấm tùy theo sức khỏe và sức chịu đựng khi quan sát sắc mặt của bệnh nhân.

Thao tác viên dùng bụng ngón tay cái để bấm, cũng có thể dùng một dụng cụ có đầu tù (đùng nhọn quá dễ gây đau và tổn thương).

Khi bấm phản xạ, thao tác viên có thể nghe bệnh nhân kêu lên: ‘Đó rồi’, ‘Á đau’, ‘Đau quá’... thường đó là do sự mẫn cảm của một vùng phản xạ lớn như vùng phản xạ của Thần kinh toạ, cảm ứng các vùng đó rất đau, nên bấm lướt qua thôi, đồng thời kích thích thêm các khu Bạch huyết, vì người bệnh đó có một hệ tuần hoàn và bạch huyết rất yếu.

Khi bấm phải ấn mạnh (‘đả thông’), để có thể tiếp xúc với các tinh thể và làm chúng tan rã, nhưng không phải bao giờ cũng ấn mạnh. Sức ấn từ 1-10 kg, nặng nhẹ tùy nhiều yếu tố: Tuổi bệnh nhân, tình trạng sức khỏe bệnh nhân. Cần nhất là đừng ấn quá mạnh làm tổn thương các mao mạch và làm bệnh nhân đau đớn vô ích.

Khi bấm phản xạ, có những vùng rất đau, không thể ấn mạnh được, lúc ấy nên dùng bàn tay nắm lấy bóp nhẹ, hoặc dùng ngón tay cái day nhẹ vài phút. Tránh bấm một chỗ quá lâu, bấm luân phiên từ vùng này sang vùng khác, thường khi quay lại chỗ đau cũ thấy nó giảm đi hoặc hết hẳn nhạy cảm, đó là sự cảng thẳng của bệnh đã giảm.

Thông thường, đối với khu phản xạ tạng Tim của người mắc bệnh tim nghiêm trọng, khu phản xạ gan đối với người mắc bệnh gan và khu phản xạ của những nơi có tính mẫn cảm mạnh như mắt, tai, thần kinh tam thoia, tiểu não, não thùy, túi mật, tạng tỳ, khi xoa ấn cần dùng lực đều, không nên quá mạnh, chỉ cần có cảm giác đau rõ ràng là được. Đối với một số ít người nhạy đau cũng không nên kích thích mạnh.

Đối với những khu phản xạ có tính mẫn cảm tương đối yếu, như khu phản xạ của Tuyến thượng thận, tạng thận, niệu quản, phổi, kết tràng, trực tràng, đoạn xương sống ngực, đoạn xương sống thắt lưng, đầu gối, khớp khuỷu tay. Bệnh đau về hệ thống xương nên dùng lực kích thích tương đối mạnh mới có hiệu quả. Đối với một số bệnh cấp tính, có thể tùy theo từng trường hợp để gia tăng lượng kích thích.

Đối với bệnh nhân sức khỏe còn tốt, nên dùng phép ‘Đả thông’ (ấn mạnh). Kết quả sẽ tốt hơn và nhanh hơn. Nên thực hành ở nơi kín gió (nếu dùng phép Đả thông).

Đối với bệnh nhân dễ xúc động thần kinh hoặc quá suy yếu thì không nên dùng phép đả thông, chỉ kích thích nhẹ và từ từ mạnh dần lên.



Sau khi bấm, cùng lúc bệnh nhân uống nước, thao tác viên day nhẹ thêm khu phản xạ Tuyến thượng thận sẽ tăng lực cho bệnh nhân nhanh hơn, nhất là đối với những bệnh nhân quá suy yếu.

Nên tập thử lực ấn của mình bằng cách ấn tay lên bàn cân đồng hồ, để chính xác hơn.

NHỮNG PHẢN ỨNG CÓ THỂ XẢY RA

Qua sự kích thích mạnh, có thể xảy ra những phản ứng nhất thời như : Một cơn choáng ngất (nếu có, nên day vùng phản xạ Tuyến yên để giải). Trong khi thao tác nếu có gặp phải thì đừng lo lắng, đừng bỏ cuộc, hãy tiếp tục bấm.

Những phản ứng có thể xảy ra :

- + Gối sưng lên : Đặc biệt đối với những người bị nghẽn hạch bạch huyết.

- + Các tĩnh mạch bị trướng đột ngột phồng to hơn : Vì những tĩnh mạch này đang dẫn nhiều máu hơn và nổi rõ hơn.

- + Các vết thương ở chân nứt ra : Phản ứng này là do độc tố trong cơ thể bị phá hủy và thoát khỏi cơ thể qua các vết nứt nẻ.

- + Bị cảm : Do bấm quá nhiều các Điểm bạch huyết (chỉ có thể xảy ra khi cơ thể có bệnh viêm ngầm).

- + Các cơ quan nội tạng đau tăng lên : Vì thận không đủ nước để giải các chất cặn bã trong cơ thể, nên uống nhiều nước nóng ấm sau khi bấm phản xạ.

- + Rêm mình : Khi chất vô trong cơ thể bị phá hủy.

- + Trung tiện (đánh rắm), đại tiện, tiểu tiện nhiều lần hơn.

- + Trong khi hành kinh : Bệnh nhân đang có kinh nguyệt, có thể xảy ra những rối loạn kinh nguyệt như: kinh nguyệt kéo dài thêm vài ngày, hoặc có kinh nguyệt sớm hơn (nếu bấm gần ngày hành kinh), nhất là trong lần bấm đầu tiên, bạn không nên lo lắng, vì những rối loạn này sẽ tự khắc phục trong những lần bấm phản xạ kế tiếp.

Chú ý : Nên theo dõi toàn trạng thái, sắc mặt, hơi thở và hành động của người bệnh để kịp thời điều chỉnh công thức vùng phản xạ, cường độ, lực bấm, nhịp độ tăng giảm cho phù hợp.

Xử lý sốc

Nếu do kích thích quá mạnh gây choáng đột ngột, hoặc vã mồ hôi lạnh, chân tay lạnh, hoặc bùn rún chân tay (shock): nên cho người bệnh nằm ngửa, không gối, bấm day mạnh vùng phản xạ Tuyến yên, Tuyến thượng thận, Tim, và cho uống ngay ly nước ấm có chút đường.

Lưu ý:

- + Phụ nữ đang mang thai chỉ được kích thích nhẹ, không được bấm quá mạnh.

- + Không bấm quá lâu và quá mạnh vùng phản xạ của những bệnh nhân dễ kích động thần kinh, 2 phút cho mỗi điểm là đủ (tốt nhất là 30 giây cho mỗi điểm nếu bấm bằng dụng cụ).

- + Nếu cảm đau tăng lên và sự ê ẩm mình mẩy xảy ra, đó là phản ứng tự nhiên, thường gặp trong những bệnh gai cột sống, thoái hóa cột sống, sạn túi mật, sạn thận ... do

cơ thể lúc đó đang giải phóng quá nhiều độc tố mà chưa kịp thoát ra, nếu muốn bớt hiện tượng này, nên uống ngay nhiều nước ấm nóng sau khi điều trị.

+ Uống tối thiểu 1 ly nước ấm ngay sau khi trị liệu (khoảng 200-500ml).

+ Không bấm lúc no quá hoặc đói quá. Trong trường hợp cấp cứu : đối với người quá no : không nên bấm vùng phản xạ Dạ dày, Tá tràng, vì dễ làm cho người bệnh nôn ói. Nơi người quá đói : chỉ nên kích thích nhẹ, không nên bấm quá mạnh vì dễ làm người bệnh mệt mỏi hoặc gây socks (tốt nhất khi bấm nên cho người bệnh nằm).

+ Bệnh nhân đang dùng các loại thuốc đặc hiệu như điều trị thần kinh, chống động kinh, lao v.v... không nên ngừng thuốc.

+ Các thuốc giảm đau làm cho các vùng phản xạ bớt “mẫn cảm”, tức người bệnh không cảm giác đau, nhưng nơi vùng phản xạ ấy vẫn có tinh thể, nên khuyên không dùng thuốc trước và sau khi bấm (tối thiểu cách nhau 2 giờ đồng hồ, đối với thuốc tây). Nhưng dù có uống thuốc, bấm vẫn công hiệu.

Nếu người bệnh dùng thuốc giảm đau (vừa mới uống), thì các vùng phản xạ có ít tinh thể, hoặc tinh thể bị chìm (phải bấm đi bấm lại trong 30 giây đến 1 phút mới thấy tinh thể), mà người bệnh vẫn không thấy mẫn cảm (không thấy đau), điều đó chứng tỏ thuốc giảm đau đã trấn áp nhưng chưa giải được bệnh. Và với thao tác bấm phản xạ chúng ta sẽ giải được những tinh thể đó, có thể nói là tốt hơn dùng thuốc.

+ Đối với những bệnh nhân sức đề kháng còn tốt (chính khí thịnh) : thì tác động của phương pháp xoa bóp phản xạ luôn mang lại kết quả tốt đến bất ngờ.

+ Đối với những bệnh nhân sức đề kháng yếu (chính khí suy) : thì tác động của phương pháp xoa bóp phản xạ phải đi kèm với các phương pháp khác như thuốc, châm cứu, hoặc bấm với thời gian lâu hơn, chú ý bồi dưỡng nâng cao chính khí, từ đó mới giải quyết tốt được bệnh.

Những điều cần chú ý của người xoa bóp

. Trước khi xoa bóp, người xoa bóp phải chú ý quan sát trạng thái tinh thần của người bệnh, nếu thấy người bệnh quá căng thẳng hoặc mệt mỏi, nên để họ nghỉ ngơi một lát rồi mới thực hiện để phát huy tối đa hiệu quả xoa bóp.

. Trong vòng 1 giờ sau bữa ăn, cả người xoa bóp và người bệnh đều không nên dùng phương pháp này, vì có thể làm rối loạn tuần hoàn máu, cản trở sự tiêu hóa bình thường của thức ăn trong dạ dày, có hại cho cơ thể và có thể gây ra chứng ợ chua, nôn.

. Người xoa bóp cần cất ngắn ngón tay và chuẩn bị sẵn túi ni lon mỏng để chụp lên chân người bệnh khi xoa bóp nhằm vừa có thể ngăn ngừa mùi chân của người bệnh, ngăn chặn sự truyền nhiễm của các bệnh ngoài da, tránh gây tổn thương cho vùng da bị tác động, dễ dàng trong việc xoa bóp.

. Người xoa bóp cần hiểu rõ bệnh tình và thể chất của người bệnh, thái độ phải nhã nhặn, độ lượng thân thiết, hết lòng vì người bệnh. Cường độ ấn ép và phong lực phải phù hợp với từng người bệnh. Khi mới bắt đầu nên thao tác nhẹ sau đó mới nặng dần, khi kết thúc thì nặng trước nhẹ sau.

Đối với các bệnh nhân cao tuổi, do khớp tương đối cứng, thể lực tương đối yếu và khả năng chịu đau kém cho nên khi thực hiện, không được dùng sức kích thích quá mạnh.

. Người xoa bóp nên dùng 2 tay để xoa bóp cho người bệnh, cố gắng tránh dùng các dụng cụ vì dễ làm cho người bệnh căng thẳng hoặc cảm thấy hoảng sợ. Trường hợp bất khả kháng mới dùng đến những dụng cụ hỗ trợ thích hợp.

. Thủ pháp xoa bóp bằng tay nêu trên, rất phù hợp cho những người mới học. Sau khi đã thực hiện thành thạo, có thể tùy theo thói quen của mình để phát triển tối đa kỹ xảo biến hoá thủ pháp, nhằm đạt tới hiệu quả trị liệu cao nhất.

. Khi xoa bóp phải xác định chính xác vị trí, tức là phải xoa bóp đến điểm phản xạ thần kinh của khu phản xạ thì mới có thể thu được hiệu quả cao.

Người xoa bóp cần đặc biệt lưu ý: Ngón tay cái khi dịch chuyển, tuyệt đối không được thực hiện như kiểu mài dao, ma sát lên xuống, để tránh gây tổn thương cho vùng da bị tác động và làm cho bệnh nhân đau.

Thứ tự xoa ấn

Cơ thể con người là một chỉnh thể hữu cơ, giữa các cơ quan nội tạng có mối quan hệ mật thiết với nhau, hễ một bộ máy nào phát sinh bệnh tật, thường sẽ ảnh hưởng đến công năng của các bộ máy khác, từ đó dẫn đến mất thăng bằng. Cho nên, khi xoa ấn huyệt bàn chân nên chú ý, để các cơ quan nội thể giữ được trạng thái cân bằng tốt nhất.

Trong tình huống khẩn cấp, phải xử lý ngay, như bị thiên đàu thông, đau răng, sái khớp xương, có thể xoa ấn trực tiếp khu phản xạ tương ứng. Còn trị liệu bệnh tật thông thường và bảo dưỡng sức khỏe, thì nên theo tuần tự sau đây: Trước hết xoa ấn khu phản xạ thuộc tạng Thận, Niệu quản, Bàng quang, rồi đến khu phản xạ thuộc vùng đầu; sau đó xoa ấn khu phản xạ thuộc đường ruột, tạng Can, tuyến Tụy và Hạch bạch huyết (tuyến dịch Lympho). Cuối cùng là dựa theo chứng để chọn huyệt xoa ấn. Trong xoa ấn huyệt thực tế, không được câu nệ, nên linh hoạt theo tình huống cụ thể. Cần nói rõ thêm điểm này, nên xoa ấn huyệt vị ở chân trái trước, đợi chân trái xong mới quay sang **xoa ấn chân bên phải (trái trước phải sau)**.

Thời gian xoa ấn

Khi xoa ấn huyệt vùng chân, cần phải nắm thời gian xoa ấn cho tốt, tuỳ theo từng loại bệnh, bệnh tình và thể chất để định ra thời gian ngắn dài.

Mỗi điểm phản xạ chỉ nên bấm trong 15 giây đến 2 phút (nếu bấm mạnh bằng dụng cụ). Trường hợp có rối loạn chức năng như Viêm loét dạ dày, Tiêu chảy, Hen suyễn, Con đau quặn thận, Viêm ruột thừa v.v. thì thời gian thao tác có thể tăng lên gấp 2-3 lần, hoặc một ngày bấm từ 1 - 4 lần, nhưng tránh làm cho bệnh nhân bị đau do bấm phản xạ như bầm da, trầy da...

Nên bấm nhẹ và từ từ tăng dần lực bấm, và nên di chuyển các vùng phản xạ, thường khi di chuyển từ vùng phản xạ này qua vùng phản xạ khác, khi quay lại vùng phản xạ cũ sẽ thấy giảm đi độ mẫn cảm, điều đó không phải do người bệnh đã quen mà là bệnh đã giảm.

Lần bấm phản xạ đầu tiên không nên bấm quá mạnh, quá lâu (nếu bấm bằng dụng cụ cho cả hai chân : khoảng 15 phút là đủ), vì sự kích thích thần kinh quá mạnh hoặc tuần hoàn máu tăng quá nhanh, sẽ làm cho bệnh nhân sợ hãi, uể oải, đau ê ẩm, nhất là nơi những bệnh nhân dễ kích động thần kinh.

Khi thụ bệnh đã có thời gian, thì khi giải bệnh cũng cần có thời gian để cơ thể thải trừ những độc tố, những tinh thể tích tụ. Do đó đối với một số bệnh nan y, mãn tính, tích tụ, cần phải có thời gian, đừng nên bắt cơ thể làm việc quá khẩn trương.

Đa số những người năng động hoặc lao động nặng, sẽ có một cơ thể nhạy cảm với bấm phản xạ và việc bấm phản xạ luôn mang lại kết quả tốt, lâu bền hơn đối với người nhân rỗi hoặc lao động trí óc.

Thời gian tốt nhất cho một lần thực hiện là 30 phút.

Nếu bệnh chứng phức tạp, hoặc bệnh nặng thì có thể kéo dài thêm lên đến 40 phút hoặc 1 giờ. Tuy nhiên cần lưu ý rằng nếu thời gian xoa bóp quá ngắn thì hiệu quả đạt được sẽ không cao, nhưng nếu kéo thời gian quá dài thì rất dễ gây mệt mỏi cho người bệnh.

Thông thường, mỗi huyệt vị hay khu phản xạ xoa ấn từ 2-3 phút (khoảng 30 lần) hoặc 3 - 5 phút là được. Nhưng đối với những người bị bệnh tim, bệnh tiểu đường, bệnh thận nặng, thời gian mỗi lần xoa ấn không nên quá 10 phút.

Đối với khu phản xạ tạng Thận, Niệu quản, Bàng quang thì cần phải xoa ấn đến 5 phút, để tăng cường công năng tiết niệu, giúp bài tiết độc tố trong cơ thể ra ngoài. Trường hợp bệnh cấp tính thì thời gian xoa ấn tăng hai đến 3 lần cũng không gây nguy hại gì. Ngoài ra, đối với khu phản xạ của khí quan có bệnh cũng cần kéo dài thời gian xoa ấn. Nhưng đối với khu phản xạ tạng Can và Xương sống, khi xoa ấn nên thận trọng, khi công năng tạng Thận tốt mới có thể xoa ấn khu phản xạ tạng Can 5 phút trở lên, nếu không sẽ khiến phân lớn các chất có độc đi vào hệ thống tuần hoàn mà không thể bài tiết ra ngoài. Khu phản xạ xương sống không thể xoa ấn quá lâu thông thường chỉ cần 3 phút, vì quá lâu sẽ khiến máu chảy mạnh và sinh phản ứng không tốt. Đối với người bị bệnh tim nặng, xoa ấn các huyệt vị và khu phản xạ có liên quan chỉ cần 1 phút là được.

Tâm lý chung của người bệnh là luôn muốn chữa khỏi nhanh cho nên thường đặt ra câu hỏi như xoa bóp mấy lần thì có thể khỏi bệnh hoặc mấy ngày có thể chữa khỏi.... Tuy nhiên do trên thực tế hiệu quả điều trị lại phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố như tinh thần, thái độ của người bệnh, điều kiện chữa trị tình trạng bệnh lý... cho nên trong hoàn cảnh này cần giải thích cặn kẽ đến người bệnh hiểu rõ vấn đề và kiên trì chữa trị.

Thông thường mỗi ngày chỉ cần thực hiện một lần. Nếu bệnh tình nguy kịch và điều kiện cho phép thì cũng có thể thực hiện 2 hoặc 3 lần cũng được.

Nếu kiên trì thời gian dài thì mỗi ngày xoa ấn một lần, hiệu quả cũng rất tốt. Nên xoa ấn sau bữa ăn một tiếng đồng hồ, sáng, trưa chiều đều được, và cơ thể đang ở trong trạng thái tốt nhất.

Thực hành bấm phản xạ

Nguyên tắc chung: Bấm phản xạ không chỉ trị được các triệu chứng gây bệnh, nhưng còn loại bỏ được nguyên nhân của rối loạn tận gốc. Do đó ta hãy quan tâm đến nguyên nhân gây bệnh nhiều nhất. Trong cơ thể con người không bao giờ có một cơ quan thụ bệnh, các cơ quan đều tùy thuộc lẫn nhau, một rối loạn của cơ quan này kéo theo sự suy yếu của nhiều cơ quan khác.

Muốn trị liệu tốt cần nắm vững hai yếu tố:

- 1- Chẩn đoán xác định đúng bệnh.
- 2- Thao tác (bấm, day ấn...) đúng phương pháp, đúng vùng bệnh.

Quá trình xoa bóp có thể được chia ra làm 3 giai đoạn :

Giai đoạn 1: Đặt đầu ngón tay cái trên khu phản xạ rồi từ từ truyền năng lượng từ giữa lòng bàn tay tới đầu ngón cái và các ngón khác. Điểm tập trung lực khi ấn ngón tay cái không nằm ở đầu trước, mà hơi thiên sang hai bên trái phải.

Giai đoạn 2: Gập ngón thứ 1 ngón tay cái (có thể tới mức tối đa là 90o), đồng thời ấn ép theo một lực nhất định, lúc này vùng da cơ của người bệnh sẽ bị kích thích bởi áp lực do truyền phỏng năng lượng của ngón tay cái. Thời gian ấn ép và phát lực mạnh nhất, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý của người bệnh, thường khoảng 5 - 6 giây.

Giai đoạn 3: Sau khi kết thúc giai đoạn 2 người xoa bóp thả lỏng ngón tay cái để đưa các tổ chức, tế bào bị kích thích của người bệnh trở lại trạng thái ba đầu.

Việc truyền, phỏng lực từ ngón cái có thể được thực hiện trên một điểm bất kỳ của khu phản xạ và để tăng thêm lực tác động, khi cần có thể gấp sâu đốt thứ 1 của ngón tay cái để ngón tay nghiêng về phía trước điểm tác động ở trên da. Nguyên tắc thao tác chủ yếu của xoa bóp bằng lực tay là ngón cái phải dịch chuyển theo một nhịp điệu nhất định trên khu phản xạ và tuyệt đối không được rời khỏi da người bệnh. Trong khi thực hiện ngón cái và các ngón khác phải tách nhau ra để không làm ảnh hưởng đến hành động của ngón cái.

Khi ấn ép ngón cái phải dịch chuyển dần lên hoặc day tại chỗ xoay vòng theo một nhịp điệu nhất định để truyền, phỏng năng lượng đều khắp trên khu phản xạ. Hướng dịch chuyển của ngón cái phải cùng chiều với dòng chảy của máu tĩnh mạch và dịch Lim phô.

Khi truyền, phỏng, người xoa bóp cần hết sức tập trung chú ý, tránh gây đau cho người bệnh và làm hao tổn năng lượng của bản thân.

c. *Nhịp điệu thực hiện và cường độ lực tác động:*

Để thủ pháp xoa bóp đạt hiệu quả cao phải đặc biệt chú ý đến nhịp điệu (nhanh, chậm, vừa phải) và cường độ lực tác động (mạnh, nhẹ, vừa phải...).

Để thực hiện được điều này cần phải biết vận dụng và phân phối lực một cách khéo léo, nhanh nhẹn và hợp lý.

Khi xoa bóp phải căn cứ vào thể trạng và bệnh tình của người bệnh để lựa chọn thủ pháp cho thích hợp.

Thí dụ nếu thực hiện theo kiểu chuỗi đẩy, thì ngón tay cái phải đẩy lên nhưng không được lùi hoặc dịch sang hai bên phải, trái. Nếu ấn tay tại chỗ thì đầu ngón tay cái phải hoạt động tại điểm cố định, còn nếu như dùng kiểu day, xe, xoay vòng thì phần bụng ngón cái phải dịch chuyển xoay vòng trên một điểm nhất định rồi trượt sang điểm khác, liên tục không gián đoạn. Thời gian của mỗi động tác cũng có thể được thực hiện khác nhau nhưng thường cứ sau mỗi nhịp hô hấp của bụng thì hoàn thành một động tác của ngón tay cái là vừa nhất.

Trước đây phương pháp xoa bóp chân thường dùng cách kích thích liên tục và mạnh nhưng hiện nay, phương pháp này lại có xu hướng kích thích hoà dịu và có tiết tấu.

Phòng bệnh bằng bấm phản xạ

Người xưa thường nói ‘Phòng bệnh hơn chữa bệnh’, ý thức được việc này, trong việc tự bảo vệ sức khỏe cho bản thân, chúng ta có thể tự mình dùng phương pháp xoa bóp một số huyệt nhất định, giúp tăng cường sức khỏe, phòng chống một số bệnh... một cách tích cực và hiệu quả.

Trong việc tự phòng bệnh cũng như trị bệnh : khi bệnh trạng chưa đến mức độ nặng như suy tim nhẹ, đau nửa đầu, hay một thương tổn nào đó... hãy bấm ngay vùng phản xạ của của các bệnh đó.

Tuy nhiên trước khi bấm, nên áp dụng phương pháp bấm các vùng chính sau:

+ **Thận, Niệu quản, Bàng quang** : Để các độc tố được thải trừ khỏi cơ thể ngay lập tức, đây là phần thao tác chiếm nhiều thời gian nhất.

+ **Đầu** : Là cơ quan kiểm soát trung ương của nội tạng.

+ **Dạ dày, Tá tràng, Gan, Lá lách** : Là những cơ quan có chức năng phân bố và chuyển hóa.

+ **Các điểm Bạch huyết** : Để giúp tăng kháng chông lại bệnh tật.

Trong trường hợp cấp cứu, nên bấm vùng phản xạ có liên quan trước, rồi sau đó khi người bệnh đã ổn thì nên bấm bắt đầu lại bằng Thận, Niệu quản ... Ví dụ : người bệnh bị viêm ruột thừa cấp, thì trước tiên, nên bấm vùng phản xạ Ruột thừa bên chân phải và vùng phản xạ Điểm bạch huyết vùng bụng, Điểm thư giản vùng bụng, luân phiên các vùng phản xạ đó cho đến khi bệnh giảm, sau đó ta mới bấm theo phác đồ trị bệnh ruột thừa.

Để nâng cao sức khỏe, mỗi ngày nên bấm 30 phút (nếu bấm bằng tay):

+ 5 phút cho vùng phản xạ Tuyến thượng thận, Thận, Niệu quản, Bàng quang.

+ 3 phút cho vùng phản xạ Đầu và cổ.

+ Khoảng 2 phút cho mỗi vùng phản xạ Điểm bạch huyết (tổng cộng 6 phút).

+ Và 2 phút cho vài vùng phản xạ có mẫn cảm.

Cả liệu trình được kết thúc trong 30 phút.



NHỮNG ĐIỀU ‘KỲ DIỆU’ TRONG ÁP DỤNG ‘BẤM PHẦN XA’

Trên lâm sàng, có đôi lúc việc bấm phản xạ mang lại những hiệu quả ‘rất kỳ diệu’ và ‘tuyệt vời’, chúng tôi ghi lại một số câu truyện trích trong sách ‘Stories the feet have told’ (1945) của Eunice Ingham để giúp chúng ta có cái nhìn tin tưởng hơn về liệu pháp bấm phản xạ.

Bệnh mắt

Người khách thứ hai của tôi là một bà cụ bị bệnh đục nhân mắt. Cụ cứ nắn nì tôi, xin chữa bằng phương pháp xoa, bấm để coi bệnh của cụ có thuyên giảm được không? Và tôi cũng chiều theo ý cụ. Không ngờ kết quả thật khả quan. Một tuần sau, cụ tới phòng khám của tôi một mình, không cần phải có người dắt. Trên xe hơi, cụ nhìn thấy các biển chỉ đường và phân biệt được các loại tiền khi chi tiêu ở dọc đường. Cứ xem như vậy thì khoa phản xạ học rất có lợi cho người nhiều tuổi. Kích thích sự hoạt động của các tuyến, làm cho máu lưu thông dễ dàng trong huyết quản, giảm thiểu các chất độc, không có điều kiện để thành cặn, đó là các điều kiện để trẻ hóa các tế bào, mang lại sức khỏe cho toàn cơ thể.

Nhân mắt bị đục, làm tròng mắt dần dần cứng lại, bệnh nhân cảm thấy đau đầu và có thể bị mù: Ông Sade, 45 tuổi tỏ vẻ thất vọng khi gặp tôi. Người ta cho ông biết rằng đôi mắt ông không thể cứu được và khuyên ông không nên đọc sách báo nữa để giữ cho mắt đỡ mệt, còn nhìn được thêm ngày nào, hay ngày đó. Khi bấm vào mọi điểm của bàn chân ông, tôi nhận thấy ông **chỉ có cảm giác đau ở đoạn dưới ngón thứ hai và thứ ba, chỗ ngón chân tiếp giáp với bàn chân**. Tay trái của tôi nắm chặt bàn chân ông, còn ngón cái của bàn tay phải bấm sâu vào gan bàn chân, đi dần từ gốc ngón cái về phía giữa hai ngón thứ hai và ba. Tôi bấm như thế cho ông Sade mấy ngày liền rồi hướng dẫn cho vợ ông ấy làm cho chồng ở nhà vì từ nhà hai ông bà tới chỗ tôi chưa trị hơi xa. Một thời gian sau tôi lại gặp ông Sade. Mắt ông vẫn sáng, ông kể lại cho tôi biết rằng khi đi khám lại mắt, bác sĩ chuyên khoa đã nói: “Tôi chưa bao giờ gặp trường hợp khỏi được bệnh này một cách hoàn toàn như thế!”.



Viêm Xoang

Ông Mike nói với tôi rằng, ông rất khô vì bệnh viêm xoang, Ông thường bị đau đầu và nghẹt mũi. Ông là một thương gia thường phải giao dịch và có mặt trước nhiều người. Vậy mà miệng lúc nào cũng há ra để thở, thật là bất tiện. Theo tôi nghĩ, thì đúng là ông bị bệnh xoang thật, vì ngoài những triệu chứng vừa kể, ông còn bị nghẽnh ngang, có vẻ nóng nẩy và thường bị rối loạn tiêu hóa. Khi bấm các huyệt ở cả hai bàn chân ông, tôi đặc biệt chú ý tới **điểm phản ứng với van hồi manh tràng** cũng là điểm phản ứng của ruột thừa. Điểm này nằm sát với phần thịt gót chân, gần bờ ngoài của bàn chân phải. Nếu bạn bị viêm xoang bắt kẽ nặng hay nhẹ, bạn cứ dùng ngón tay cái nhấn mạnh vào điểm này, nhất định bạn sẽ thấy đau.



Sau đó, tôi xoa nắn tất cả các ngón chân, từ phía dưới lên, đặc biệt chú ý tới gốc ngón thứ hai. Với điểm này, chúng ta có thể xoa bấm cả giờ, càng lâu càng tốt. Tôi đang xoa, bấm bàn chân trái thì ông Mike kêu to, phấn khởi: Ô, hình như lỗ mũi bên trái của tôi thông rồi, tôi đã thở được bằng mũi! Tôi tiếp tục nắn, bấm bên chân phải. Một lúc sau, ông cho biết mình đã hết đau đầu và thở được cả hai bên lỗ mũi. Ông tỏ vẻ ngạc nhiên với kết quả mau lẹ bằng phương pháp chữa trị của tôi và bảo: Xin thú thật là, tuy tới đây, nhưng trong lòng tôi vẫn còn chưa tin lắm, không ngờ, việc chữa trị theo phương pháp xoa, bấm này lại hiệu quả như thế, thật đáng ngạc nhiên!

Tôi cười và trả lời: Hàng ngày, vẫn có bao nhiêu người nói với tôi, giống hệt như những ý ông vừa nói.

Hai mẫu chuyện về gáy và vai

Tôi không nhớ hết đã có bao nhiêu người tới gặp tôi vì bị nhức mỏi ở giữa gáy và hai vai. Để làm họ giảm đau, tôi đã bấm thật mạnh vào **vùng giữa gan bàn chân**, đồng thời đẩy bàn chân về phía trước và **xoa bóp nhẹ mu bàn chân** để làm dịu các gân và cơ bắp của bàn chân. Động tác này hết sức cần thiết và đòi hỏi người săn sóc hàng ngày phải kiên nhẫn. Nhiều khi, lại do một trong số 26 xương nhỏ ở chân bị sút mẻ mà cơ thể tiết ra những hợp chất can-xi để làm công việc hàn gắn. Một số lượng hợp chất này đóng kít lại quanh những mạch máu nhỏ, có ảnh hưởng tới tầm xa, tới vùng vai.

Về hiện tượng này, tôi cò nhớ hai câu chuyện:

Có một bà còn trẻ, chỉ làm việc ngồi nghe điện thoại. Vậy mà đã hơn một năm rồi, bà không thể nhấc cánh tay lên, dù chỉ đưa xa thân người một vài phân. Bà đã chữa trị nhiều nơi, đủ kiểu như chạy điện, chườm nóng... mà cũng chẳng khỏi. Đã vậy còn bị đau thêm vì khi chữa, buộc phải cử động cánh tay. Bà ta tìm tới tôi. Bằng phương pháp xoa, bấm, tôi chỉ đụng tới những vùng phản ứng ở đôi chân của bà ta mà không hề đụng tới tay và vai. Vậy mà, cứ sau mỗi tuần chữa trị, bà lại giờ được tay cao hơn lên một chút. Hiện tượng đau lưng kèm theo bệnh của bà cũng biến mất và bà cũng vui vẻ đi làm trở lại.

Câu chuyện thứ hai, tôi muốn kể về bà cụ Bert. Cụ đã 70 tuổi, bị trượt chân, ngã gãy xương vai và xương đùi. Khi tôi tới thăm, đùi trái của cụ đã được bó bột, nhưng bàn chân vẫn được để hở trên giá đỡ. Tôi ngồi xuống ghế, nhẹ nhàng nắm bàn chân cụ và bắt đầu xoa bóp. Tôi xoa phía trên và bấm nhẹ dưới gan bàn chân vội, mỗi ngày một lần, rồi hai ngày một lần. Mọi người đều ngạc nhiên thấy phản xung xương vai của cụ phục hồi rất nhanh. Rõ ràng là việc xoa-bóp-bấm đã có tác dụng tới sức khỏe, phản ứng tới vai, làm tan những điểm tụ máu, giúp cho chỗ xương vai bị rạn gãy, liền lại mau chóng hơn.



Chuyện về tuyển giáp

Một hôm, người ta mời tôi lại thăm bệnh cho một cô giáo trẻ, cô ta mới có 23 tuổi. Có lẽ sau một khóa dạy học vất vả, thần kinh cô bị rối loạn, nên có nhiều hành động đập,

phá, khiến người nhà phải để cô ở trong một phòng riêng cùng với một người y tá rồi khóa cửa bên ngoài.

Cô y tá tiếp tôi, khuyên tôi nên bỏ kính đeo mắt ra, để phòng... Khi mới nhìn thấy cô ta, tôi đã để ý ngay tới đôi mắt “long lanh sòng sọc”, tưởng như muốn nhảy ra ngoài làm tôi nghĩ ngay tới tuyển giáp. Một người có tuyển giáp hoạt động bình thường sẽ có dáng khỏe mạnh, mắt long lanh, tóc mượt mà, da nóng và hơi ẩm vì hiện tượng mồ hôi thoát ra được dễ dàng. Nhưng nếu tuyển này hoạt động tích cực quá mức độ, quá năng suất thì có thể ảnh hưởng tới thần kinh và làm cho người bệnh có đôi mắt dữ tợn như muôn lồi ra.

Tôi mạnh dạn lại gần người bệnh và ngoắc ý mời cô ta tới ở nhà tôi qua mùa đông này ở Florida. Tôi sẽ vui lòng để cô lái xe cho tôi, nếu cô để tôi coi qua đôi chân của cô. Thật may mắn cho tôi, chỉ một lát sau, tôi nắm được bàn chân của cô, trong tay mình. Tôi bắt đầu xoa và **bấm ngay vào gốc ngón chân cái**. Cô ta nằm yên một lúc rồi bảo tôi: Bà có thể bấm sang ngón chân bên này không? Để cho tôi được nghỉ một lát.

Tôi hiểu qua lời nói, cô ta đã cảm thấy đau, nhưng lại dễ chịu khi được tôi bấm đúng vào vùng phản ứng của tuyển giáp.

Tôi chuyển qua chân kia và bấm cả xuống vùng giữa gan bàn chân của tuyển thượng thận. Thấy cô ta nằm im, tôi bảo người nhà đắp mền cho cô. Cô đã ngủ một giấc ngon lành. Như vậy nguyên nhân sự căng thẳng thần kinh của cô, lại do hai tuyển nội tiết này gây ra. Tôi đã giúp hai tuyển đó lập lại trật tự trong sinh hoạt của mình. Tôi còn trở lại xoa bấm cho cô ngày hôm sau. Sau một tuần, khi tôi trở lại, bố mẹ cô cho biết: cô giáo đã lái xe đi tới trường rồi.



Đau họng

Chị hàng xóm nhà tôi mang đứa con bị sốt cao đến, chị cho biết cháu kêu bị đau họng. Cháu mới có 3 tuổi. Tôi đã nắn và **bấm ngón chân cái** cho cháu, đó là nơi có **liên quan tới họng và một tuyển nội tiết** có ảnh hưởng tới thân nhiệt. Ngay buổi chiều hôm đó, tôi thấy cháu đã chạy nhảy ngoài trời, trên đồng tuyêt. Bố mẹ cháu thật quá chủ quan!

Phương pháp chữa bệnh bằng cách xoa bóp ở các điểm phản ứng rất hiệu nghiệm đối với trẻ con. Hình như các cháu nhỏ cũng thấy thích, nên những cháu đã được tôi chữa trị, mỗi khi sốt thường đòi bố mẹ đưa tới tôi chứ không chịu đi bác sĩ. Cũng có thể vì chúng ngại sợ bị chích hay uống thuốc. Phương pháp này cũng có hiệu quả với các cháu có hiện tượng tắc nghẽn trong các mạch máu. Hiện tượng này tôi thấy rõ khi nắn và bấm tại các điểm phản ứng. Các điểm bị bít tắc này được khai thông sẽ mang lại sức khỏe cho mọi lứa tuổi.



Gan bị bệnh

Jim là một người đàn ông vạm vỡ, cao, có vẻ ngoài đẹp mã. Vậy mà vợ anh phải làm việc cật lực để nuôi chồng và mấy đứa con. Anh ta nổi tiếng vì “lười”, chỉ nằm dài cả ngày, không muốn động vào việc gì, chưa làm đã kêu mệt. Khi nghe mọi người kể về anh như vậy, tôi hiểu ngay, sức khỏe anh ta có vấn đề. Phàm con người ta, ai cũng muốn được hoạt động, làm việc hoặc vui chơi, hưởng thụ, nghĩa là được tận dụng sức lực và

khả năng của mình. Như vậy mới hợp với tự nhiên. Người nào bị kìm hãm, không hoạt động được sẽ thấy cuộc đời trống rỗng. Con người anh Jim như vậy, tôi đoán chắc anh không phải là người lười, mà vì đang có bệnh. Nghe theo lời khuyên của bạn bè và người thân, Jim đã tới tôi thăm bệnh và chữa trị. Tôi không ngờ một người cao lớn, béo mập như vậy mà lại kém chịu đựng thế. Nắn bóp bàn chân của anh rất khó. Động mạnh một chút là anh ta oằn người, rên rỉ. Tôi đành nhẹ tay xoa khớp mọi nơi, nhưng nếu chỉ như vậy thì không làm tan được những tinh thể cặn, ám ngũ trong các mạch máu nhỏ hoặc kết lại ở đầu các đường gân, ngăn chặn luồng sinh lực chảy tới mọi bộ phận trong cơ thể của anh ta. Một hôm, tôi bảo Jim: Anh tới tôi đã hơn một tuần rồi mà tình hình sức khỏe của anh chẳng khác gì một tí nào cả. Hôm nay, tôi sẽ không nhân nhượng với anh đâu. Tôi sẽ nắn và bấm mạnh tay đáy. Liệu anh có can đảm chịu được không? Jim suy nghĩ một lát, rồi trả lời: Được!

Tôi bắt đầu bấm mạnh vào **giữa chân cái**, nơi có trụ sở của “viên chỉ huy” các tuyến nội tiết. Lát sau, tôi chuyển tay sang **tuyến giáp**. Jim búi tay vào ghế, nghiến răng, cố chịu đựng. Sau đó, tôi ra sức “làm việc” với từng điểm trong các **vùng phản ứng của gan** ở ven bờ chân phải và nhận thấy có rất nhiều cục cứng. Tôi bóp chúng mỏi cả tay. Chính những cục cứng này đã làm cho lá gan của Jim làm việc uể oải và mỏi mệt. Một người có lá gan như thế còn muốn làm gì hơn là nằm nghỉ? Để kết thúc, tôi lại trở về với hai tuyến yên và giáp. Vì một trong những nguyên nhân có ảnh hưởng không tốt tới gan, rất có thể chính là do các tuyến này không làm đầy đủ phận sự. Sau lần chữa trị này, sức khỏe của Jim khá lên rõ rệt. Tôi chắc chắn rằng, chỉ sau vài lần xoa bấm nữa, anh sẽ thành một người khác hẳn trước và tự hỏi, nếu Jim không biết đường trị bệnh, cứ để mọi người hiểu làm về thái độ uể oải của anh như vậy, thì rời hạnh phúc gia đình của anh sẽ ra sao?



Gan bị mệt

Có lần, tôi gặp một bệnh nhân đã nằm liệt giường cả ba tuần rồi. Tuổi ông Kane đã cao nên nhiều người nghĩ rằng, ông khó có thể qua khỏi. Khi tôi bấm vào gan bàn chân của ông, tới **vùng phản ứng với gan**, ông ta bỗng kêu đau. Tôi cũng thấy điểm này không được mềm như những chỗ khác. Tôi đã tập trung xoa, bấm cho ông ở điểm này. Ngay tối hôm đó, ông Kane đã ngủ được mà không cần dùng thuốc như mọi khi. Lần xoa bấm thứ hai, cách lần đầu 3 ngày, làm ông Kane thấy rất đau và khó chịu. Tôi hiểu, như vậy là trong người ông đang có phản ứng phối hợp với việc xoa bấm, có gắng loại bỏ các chất độc hại ra khỏi cơ thể. Tôi cũng không nghĩ rằng, chỉ tới sau lần xoa bấm thứ 3, ông Kane đã đứng dậy, đi lại được ở trong phòng. Mọi người đều không ngờ phương pháp xoa bấm ở bàn chân lại có kết quả ngoạn mục như thế.



Riêng tôi, tôi nhớ thêm một điểm như sau: Khi chữa trị, nếu thấy điểm nào ở gan bàn chân đau nhất, thì cứ nhè chỗ đó mà xoa và bấm!

Bệnh tim

☞ Một bà cụ 60 tuổi, bị yếu tim, đã nầm liệt giường 3 tháng liền. Cụ đi phải có người đỡ, hai bàn tay luôn run run. Hồi tôi mới chữa trị bằng phương pháp phản xạ, mỗi lần nhận một bệnh nhân về tim, tôi cũng hồi hộp chẳng kém gì người bệnh vì biết rằng bệnh này rất dễ trở chứng. **Điểm phản ứng của tim ở giữa gốc các ngón chân thứ ba và thứ tư bàn chân trái.** Nhưng lần chữa cho bà cụ này, tôi không phải lo âu lâu. Mới sau một lần xoa bấm, cụ đã trở nên rất tỉnh táo, khỏi chứng run tay. Trong suốt cả tuần, ngày nào cụ cũng lại chỗ tôi, tỏ vẻ rất lạc quan. Cụ bước lên bậc thang vào nhà tôi không cần ai đỡ. Cụ cho biết, trước khi chữa trị, cụ chẳng ngửi thấy mùi gì cả vì mũi cũng bị “điếc” luôn. Còn bây giờ, sáng sảng cụ lại ra vườn để thưởng thức mùi các loại hoa. Cách đó một thời gian, khi gặp người con, tôi hỏi thăm sức khỏe của bà cụ, thì chị bảo: Bây giờ mẹ tôi khá lắm rồi. Cụ lái xe một mình đi thăm bà con thân thuộc. Tính tình cụ trở nên rất lạc quan, vui vẻ, yêu đời.



☞ Có một người bạn gái khá thân, ít lâu nay không được gặp. Mấy năm nay bà ta rời thành phố về sống ở miền quê. Bà cần nơi yên tĩnh vì lén cơn đau tim mấy lần rồi. Một hôm, biết tin bạn về thăm ngôi nhà cũ ở thành phố, tôi viết thư mời bà tới chỗ tôi để thử một lần phương pháp chữa trị của tôi. Bà nhận được thư tôi và đã đến để cho tôi xoa, bấm đôi chân của bà. Tôi đỡ gót chân của bạn trên một bàn tay, còn bàn tay kia dò dẫm ở vùng phản ứng với tim, như tôi đã ghi ở phần trên. Khi tôi bấm đúng “huyết”, bà ta giật nảy người lên và kêu to: Ôi! Chị đâm cái gì vào chân tôi vậy?

Tôi giơ bàn tay ra cho bạn tôi coi, cười bảo: Tôi có cầm cái gì đâu. Chị cảm thấy thế nào?

Tôi nghĩ rằng chị vừa đâm một mũi kim nhọn vào chân tôi và cảm thấy như có một luồng điện chạy từ chỗ đó tới tận tim.

Tôi lại hỏi: Vậy, bây giờ chị thấy thế nào?

- Sau khi bị “điện giật”, bây giờ tôi lại có cảm giác dễ chịu.

Từ hôm đó, tôi không chữa trị gì thêm cho bạn tôi cả. Một thời gian sau, khi gặp lại, tôi thấy sức khỏe của bạn tôi khá lên rõ rệt. Bà ta làm được mọi công việc thường ngày mà trước kia bà không thể làm nổi. Hình như, qua thời gian nghỉ dưỡng bệnh, nhất là sau “cái bấm đúng huyết” của tôi, bà đã được trang bị một trái tim mới vậy...

☞ Ông Hart bị bệnh tim, đã qua nhiều bệnh viện để chữa trị. Vợ chồng ông đồng con nên lo việc kiếm ăn làm cho tinh thần ông lúc nào cũng căng thẳng, từ nhiều tháng nay, ông không ăn được vì tiêu hóa rất kém. Đã thế, ông lại còn không ngủ được. Tính tình ông trở nên khó chịu, hay cáu gắt. Khi tôi nắn bóp bàn chân ông để dò bệnh, đụng vào điểm nào ông cũng kêu đau. Nhưng sau đó lại cảm thấy dễ chịu, tôi không ngưng tay lại lâu tại một điểm nào, nhưng ngay từ lúc đầu tôi đã chú ý “làm việc” với tất cả các tuyến nội tiết. **Đầu tiên là tuyến yên, “vua” của các tuyến, ở ngón chân cái. Dưới cổ ngón cái là tuyến giáp, rồi đến các tuyến thượng thận và sinh dục.** Sau đó tôi mới xoa bấm cẩn thận điểm phản ứng của tim. Và cũng không bỏ qua các điểm của gan, lách, kể cả các điểm của tai và mắt. Vì điểm phản ứng nào của ông Hart tôi cũng thấy cần, nên cuối cùng

gần như tôi chà xát chân ông ta bằng hết cả bàn tay mình. Mấy ngày sau, khi vợ ông ta gặp tôi, bà kể: Chồng tôi cứ như người mới được hồi sinh, tính nết cũng khác hẳn. Trước kia ông ấy hơi một tí là quát mắng vợ con vậy mà bây giờ lại trở nên rất tình cảm. Có lẽ chỉ vì ông ấy ăn được và nhất là ngủ được, cứ đặt mình xuống giường, đâu dung vào gối là ông ngủ được rồi. Thật là lạ! Do đó, sức khỏe của ông ấy phục hồi rất nhanh. Kể từ ngày tôi chữa trị cho ông Hart tới nay, đã được 10 năm, bây giờ ông là một nhà doanh nghiệp khỏe mạnh, làm ăn phát đạt. Lúc rảnh rỗi, ông rất mê đi câu cá và săn thú rừng.

Đau lưng

Bà Saner bị tai nạn xe hơi, cách đây đã 10 năm rồi. Bà bị văng ra khỏi xe, và không biết tình huống lúc đó như thế nào, mà người ta đã thấy bà lết được ra khỏi gầm một chiếc xe tải đậu ở lề đường, lưng bà bị xát xát hết. Qua bao nhiêu năm, những vết thương trên da đã lành, nhưng hình như trong người bà vẫn còn vết tích của những vết thương sâu dưới lớp da, ở phần thân trên. Bà đã dùng thuốc và chữa trị nhiều phương pháp, nhưng không có hiệu quả. Buổi sáng, tối và nhất là những khi thời tiết thay đổi, bà thấy lưng mình nhức nhối và rất bỗng. Theo lời khuyên của một người bạn, bà Saner tới nhờ tôi chữa bệnh, nhưng trong thâm tâm vẫn hết sức bi quan và nghi ngờ khả năng trị bệnh theo phương pháp xoa bóp của tôi. Tôi đoán chắc như vậy, khi thấy bà chỉ khai bệnh là bị đau, mà không nói rõ là đau ở đâu.

Tôi nâng bàn chân phải bà Saner và bắt đầu bấm để dò, dọc theo **bờ trong của gân bàn chân**, bắt đầu từ gốc ngón cái. Mới tới đoạn có liên quan tới lưng, bà ta đã nhăn mặt. Như vậy là tôi đã xác định được vị trí của vết thương cũ. Tôi chuyển qua chân bên trái, cũng tới vị trí tương đương với bên chân phải, khi tôi bấm vào bờ bàn chân, bà Saner khẽ kêu đau.

Tôi bảo bà: Vết thương cũ của bà năm xưa, nằm sâu ở bả vai, bên trái nặng hơn bên phải, cách cột sống chừng 10cm.



Bà mở to mắt, nhìn tôi gật đầu xác nhận là đúng. Phương pháp nắn và bóp của tôi có tác dụng mạnh tới chỗ đau của bà Saner. Tôi ngày đầu tiên, bà bị đau đến mức không ngủ được. Nhưng, tới những lần sau, cảm giác đau dịu dần. Cứ ba ngày, bà lại tới tôi một lần, để được chữa trị. Chỉ xoa và bấm ở bàn chân, tôi đã giúp bà khỏi hẳn những cơn đau đã theo đuổi bà suốt bao nhiêu năm trời. Đến nay, bà đã làm được các công việc như những bà nội trợ bình thường và tỏ ra rất cảm động, khi cầm cái chổi để quét sân vì kể từ khi gặp tai nạn, đây là lần đầu tiên bà làm được như vậy.

Rối loạn tinh thần

Tôi có quen một phụ nữ mới 30 tuổi, gia đình chị cho biết chị bị rối loạn tinh thần. Theo lời khuyên của bác sĩ, gia đình đã dành cho chị một phòng riêng ở nhà. Chị đã chữa trị qua 3 bác sĩ, được chẩn đoán là đau tim và rất có thể còn bị cả ung thư nữa, cần phải mổ.

Một hôm, chính chị đã điện thoại cho tôi, mời tôi lại ngay vì chị cảm thấy rất mệt. Khi tới nhà, tôi giật mình không ngờ tình trạng chị lại đến thế: chị cởi truồng, nằm co quắp trên giường và tin tưởng rằng mình sắp chết!

Tôi nǎm nhẹ bàn chân chị và bắt đầu xoa bóp. Chị nǎm yên, có vẻ dễ chịu, thư giãn. Điểm phản ứng với tim ở chân chị rất bình thường nên tôi quyết nói với chị rằng chị không đau tim. Chiều hôm đó, chị tỏ ra phấn khởi, đi cùng với con tới phòng làm việc của tôi. Chị vừa tới một lát thì lại lên cơn đau. Ngay lúc đó, tôi cầm chân chị trong tay, bấm vào các điểm phản ứng để dò bệnh. Khi tới **điểm gan và mật**, chị nhăn mại lại, kêu: Ôi, bà làm gì chân tôi đến nỗi tôi đau mờ cả mắt đi như vậy?

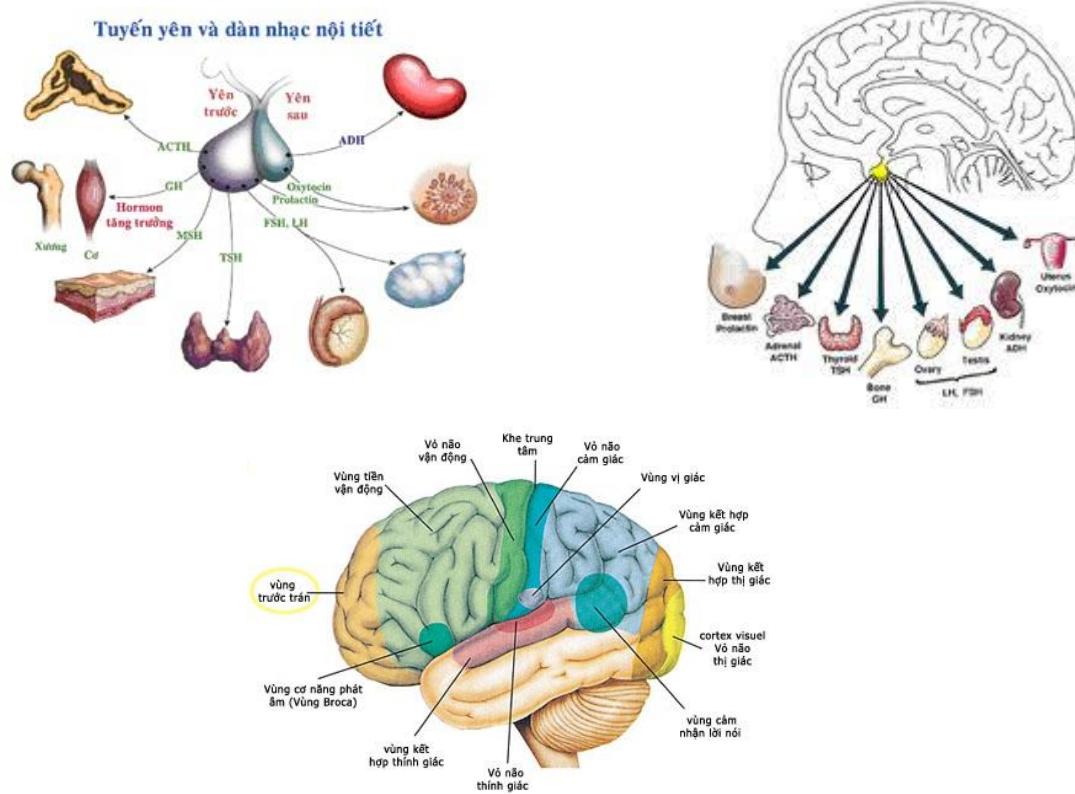
Tôi bảo chị: Ngày mai, chị hãy tới bệnh viện, xin chụp X-quang và nói với bác sĩ, chị cảm thấy chắc chắn là mình bị gan và mật.

Hôm sau, tôi được gia đình chị báo tin, chị đã qua cuộc giải phẫu về túi mật, đúng với căn bệnh mà bàn chân chị đã nói cho tôi biết.



Chứng động kinh

Một bà mẹ mang con tới kể với tôi thằng bé bị chứng động kinh từ lúc lên 9 tuổi, bây giờ cháu đã 24. Có đêm, cháu lên cơn tới 27 lần. Tôi nǎm bàn chân người bệnh, **thấy những điểm phản ứng của các nội tiết đều không bình thường**. Tôi xoa bấm tất cả các mợi điểm, cũng chẳng biết điểm nào là điểm chính. Vậy mà hôm sau, bà mẹ gấp tôi cho biết, đêm qua cháu giảm hẳn, chỉ lên cơn có một lần. Tuần sau nữa, cháu đã bớt phải dùng một số thuốc và cả tuần chỉ bị lên cơn trong một đêm. Khi xoa bấm lại bàn chân của cháu, tôi thấy chỉ còn có điểm cứng dưới ngón chân cái. Đây là vùng phản ứng của tuyến giáp. Tôi cho bà mẹ biết sự chẩn đoán của tôi. Bà bảo: “Bác sĩ chưa cho cháu trước đây cũng nhận định như thế”. Vậy là việc nǎm bóp bàn chân để chẩn đoán bệnh của tôi cũng đúng với sự chẩn đoán của bác sĩ y khoa khác.



TỰ XOA BÓP

Phương pháp bấm phản xạ có điểm hay là chúng ta có thể ‘tự mình’ thực hiện bấm cho chính bản thân mình. Chúng tôi giới thiệu cách thực hiện tự bấm này để khi cần, chúng ta có thể hoàn toàn ‘tự giải phóng cái đau, cái khó chịu...’ cho chính bản thân chúng ta.

Giảm Mệt Mỏi

Ai cũng đã từng bị “mệt”. Bác sĩ nào, khi gặp phải một bệnh nhân chỉ biết kêu rằng mình mệt, thì quả là khó nghĩ, vì mệt không phải là một bệnh, mà chỉ là triệu chứng của một bệnh nào đó phải tìm cho ra. Hoặc có khi đó chỉ là kết quả của một thời gian lao động căng thẳng. Hàng ngày, những công việc trong gia đình cũng có thể làm cho một bà nội trợ mệt. Có người ước thầm: “Nếu như có một liều thuốc bổ làm cho mình qua khỏi cơn mệt lúc này thì hay biết mấy!” Có thể tìm được liều thuốc đó ở đâu không? Có đây, ở ngay bàn chân của bạn, chỉ cần cúi xuống nhất nó lên thôi.

Mời bạn ngồi xuống ghế, và để bàn chân trần của mình lên đầu gối. Hãy nhìn vào ngón chân cái và chuẩn bị sẵn sàng **tuyến yên**. Dùng ngón tay cái và ngón trỏ, kẹp ngón chân lại, nhớ để ngón tay cái ở dưới để sử dụng cho có hiệu quả. Böyle giờ bạn hãy bấm mạnh vào dưới ngón chân để tới được điểm phản ứng của tuyến ở trung tâm ngón. Bạn có thấy đau không? Nếu đau, thế là tốt. Dừng lại một lát, vê nhẹ ngón chân để giảm đau. Böyle giờ, ta chuyển bàn tay xuống ngay phía dưới ngón chân cái, vùng sát với ngón chân: đây là vùng phản ứng của **tuyến giáp**. Hãy bấm sâu vào thịt, rồi lại dùng đầu ngón cái xoa tròn. Làm như vậy khoảng 30 giây, dịch tay xuống giữa gan bàn chân đây là vùng của **tuyến thượng thận**, tuyến có khả năng cho bạn liều thuốc bổ thần kỳ, cung cấp năng lượng cho cơ thể khiến cho bạn cảm thấy trong người sự khát khao hành động và ngọn lửa nhiệt tình. Böyle giờ, ta lại đưa tay ra gót chân, đặt ngón cái ở dưới mắt cá chân, đây là phạm vi của **tuyến sinh dục**. Sau 15 giây, bạn hãy đổi chân để xoa bóp sang bên chân kia, cũng vẫn theo thứ tự các tuyến: YÊN → GIÁP → THƯỢNG THẬN → SINH DỤC.



Con đường trên men theo bờ gan bàn chân, sát với con đường liên quan tới cột sống. Cuối cùng, ta cũng nên để ý tới tuyến tụy một chút vì đây là nơi sản xuất các tế bào đỏ, “chất nước của sự sống”. Điểm tụy ngang với điểm thượng thận, nhưng ở phía ngoài bàn chân, dưới điểm tim, của chân trái. Hãy dành cho tuyến tụy 30 giây rồi nhích lên phía trên, dành cho tim chừng 15 giây nữa. Trước khi kết thúc, nên trở lại tuyến yên một lần nữa, vì đây là vị chỉ huy, là nhạc trưởng của cả ban nhạc các tuyến nội tiết.

Vậy là bàn tay ta vừa đi thăm mọi điểm cần thiết cho phục hồi sức khỏe. Tất cả chỉ mất chừng 5 phút. Chắc chắn bây giờ bạn đã hết cơn mệt nhọc và cảm thấy trong người mình đang bùng lên một nguồn năng lực mới.

Tự xoa bóp điểm phản ứng với đầu

Sự tăng áp huyết hay hiện tượng co cứng các cơ bắp ở cổ đều có thể là nguyên nhân dẫn tới bệnh đau đầu và mờ mắt. Bởi vậy muốn chữa đau đầu hay mờ mắt ta phải nghĩ tới việc làm cho vùng cổ được thư giãn. Tư thế ngồi để tự xoa bóp là để bàn chân trái lên đầu gối phải hay ngược lại. Dùng ngón tay cái bấm vào **ngón chân cái** ở cả bên trên và bên dưới. Nếu dùng tay trái để bấm chân trái, thì ngón tay cái sẽ tác dụng thuận tiện vào dưới ngón chân. Còn nếu dùng tay phải để bấm ngón chân của chân trái, thì sẽ tác dụng dễ dàng vào trên ngón chân. Vì ta muốn bấm mạnh vào ngón chân cả từ bên trên lẫn bên dưới nên trong khi bấm, phải đổi tay. Một điểm khác nữa là, cạnh ngoài của gốc ngón cái, bấm xong, cầm ngón chân cái lắc, và lay theo hình vòng tròn từ trái sang phải và ngược lại, cho tới khi mỏi thì đổi chân. Làm như vậy, bạn sẽ thấy khớp ngón chân như được nói lỏng ra.

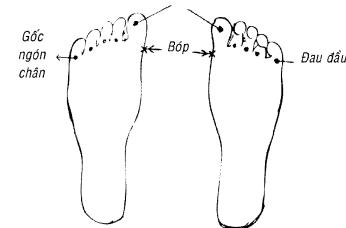
Bây giờ, bạn chuyển sang ngón chân bên cạnh ngón cái. Bấm mạnh vào vùng gốc ngón chân - đoạn ngón chân dính vào bàn chân, ở giữa hai ngón, dưới ngón thứ hai, bạn có thể tìm thấy một điểm làm bạn đau nhói, sau đó chuyển sang các ngón khác. Vùng gốc các ngón chân cũng liên quan rất nhiều đến hiện tượng đau đầu.

Chúng ta cũng biết rằng chứng đau đầu còn liên quan đến dạ dày và gan nữa. Bởi vậy, cần bấm thêm vào những điểm phản ứng của các cơ quan này.

Chứng đau đầu không phải vì bệnh

Đau đầu là một trạng thái phổ biến đối với nhiều người. Hàng năm trên thế giới, riêng về thuốc đau nhức đầu như aspirin, người ta đã nuốt hết 100 tỷ viên! Đau đầu có thể có những nguyên nhân khác nhau: vì một căn bệnh nào đó hay có thể vì một nguyên nhân hoàn toàn tâm lý. Nếu chợt có một công việc gì quan trọng làm bệnh nhân phải chú ý, và thế là hết đau đầu luôn, thì nguyên nhân không phải do một bệnh nào cả. Nếu cảm giác đau từ gáy lên đỉnh đầu thì nhất định nguyên nhân đau là do cảm xúc. Bởi vậy, người trị bệnh không thể tìm thấy điểm nhạy cảm ở chân như các trường hợp khác. Tuy vậy, những trường hợp này có thể chữa trị bằng biện pháp **xoa-bóp-bấm ở ngón chân cái**: bấm mạnh và sâu vào giữa ngón chân, nắn bóp mạnh vào **cạnh ngoài của gốc ngón cái**. Dần dần, cảm giác đau đầu sẽ dịu đi và chấm dứt.

Chứng đau nửa đầu cũng có thể chữa trị như vậy nhưng vì phần lớn do những yếu tố tâm lý, cho nên cần trao lại cho các chuyên gia tâm lý chữa trị. Có nhiều phụ nữ tâm sự: "Lúc nào tôi cũng điên đầu lên vì bao nhiêu chuyện gia đình. Nhưng tôi không thể nào yên tâm, nếu không nghĩ tới. Chúng



vừa là nỗi khổ lại vừa là nguồn vui cho tôi. Mỗi khi có dịp thồ lộ cùng người khác, thật là điều thú vị!" Lại có nhiều bệnh nhân, nhận thấy bị đau đầu lúc đói hay sau khi đau bụng, bị tiêu chảy. Đó là do một số dây thần kinh ở đầu có liên quan tới hệ thống "van" giữa ruột non và ruột già. Khi có chuyên không bình thường, như trường hợp ruột non thải các chất nhầy vào ruột già qua van, các dây thần kinh sẽ báo động hiện tượng này lên đầu. Bởi vậy, *trong một số trường hợp, có thể coi hiện tượng đau đầu là triệu chứng của một điều gì bất thường xảy ra trong bộ máy tiêu hóa để hướng việc chữa trị vào đúng căn bệnh.*

Tự xoa bóp điểm phản ứng với mắt và tai

Tư thế ngồi tự xoa bóp điểm phản ứng với mắt giống như tư thế bấm huyệt chữa đau đầu. **Điểm này nằm giữa gốc ngón chân thứ hai và thứ ba.**

Dùng ngón cái day tròn và bấm mạnh vào điểm này. Có thể dùng một vật cứng thay thế ngón tay cho đỡ mỏi, như đầu bút chì có đính cái tẩy (cục gôm) nhỏ chẳng hạn.

Động tác này có tác dụng tới các dây thần kinh ở cổ, cùng các mạch máu ở đầu có liên quan tới mắt. Nếu bị mờ mắt vì nguyên nhân tắc nghẽn mạch làm lượng máu tới nuôi dưỡng mắt không đủ, thì việc xoa bóp như vậy rất hiệu nghiệm. Ngoài ra ta nên biết rằng thận có liên quan rất nhiều tới mắt. Bởi vậy, cần phải xoa bóp cả vùng phản ứng với thận nữa.

Tự xoa bóp điểm phản ứng của tai cũng như các động tác đối với điểm phản ứng của mắt. Nhưng vị trí của điểm phản ứng liên quan tới tai ở giữa các ngón thứ tư và năm. Các điểm phản ứng ở chân trái ứng với tai và mắt trái. Các điểm phản ứng ở chân phải ứng với tai và mắt phải.



Điểm phản ứng
của Mắt

Tự xoa bóp điểm phản ứng với xoang

Sát với điểm phản ứng của tai và mắt, về phía gót là những điểm phản ứng với xoang. Trong các điểm này, có một điểm nhạy cảm hơn cả ở **giữa ngón chân thứ hai và ba**. Động tác xoa bóp thích hợp là day tròn và bấm như với tai và mắt.

Còn một số điểm phản ứng với xoang nữa **ở 10 ngón chân, sát với móng chân**. Khi bấm, cần bấm mạnh từ trên xuống, nên dùng tay trái để bấm cho các ngón chân phải và tay phải để bấm cho chân trái. Như vậy sẽ thuận chiều cho ngón tay cái bấm từ trên xuống. Mỗi lần bấm xong, nên vê đầu ngón chân và lắc tròn theo chiều theo kim đồng hồ và ngược lại.



Viêm amiđan hay viêm họng

Nếu một người bị đau rát cổ họng vì đau amydin, chúng ta phải làm thế nào? Lại tiếp tục để ý tới ngón chân cái! Điểm có liên quan tới bệnh viêm họng ở **gốc ngón chân cái**, phía dưới, đúng nơi ngón cái liền với gan bàn chân. Nắn nhẹ phần trên và phần dưới của điểm này bằng ngón tay cái



và ngón trỏ. Ngón cái ở dưới. Nếu chữa trị cho nhiều người, bạn sẽ thấy có thể suy ra từ điểm người bệnh cảm thấy đau, để biết họng bị viêm ở đoạn trên hay dưới.

Nếu hiện tượng viêm họng do các độc tố đã bị tích lũy từ lâu trong cơ thể gây nên, thì việc xoa- bóp-bấm huyệt ở gốc ngón cái cũng ít có hiệu quả. Nhưng nếu bệnh này tiếp theo một thời gian ngắn cảm cúm, ho... thì việc bấm huyệt sẽ có kết quả đáng kinh ngạc. Một số người khi tới nhờ tôi chữa, lúc vào nhà, cổ còn cứng lại vì đau, không quay đi quay lại được. Vậy mà lúc ra về, họ cảm thấy hình như chưa bị đau cổ bao giờ.

Gáy và vai

Để làm giảm đau, bấm thật mạnh vào **vùng giữa gan bàn chân**, đồng thời đẩy bàn chân về phía trước và xoa bóp nhẹ mu bàn chân để làm dịu các gân và cơ bắp của bàn chân. Động tác này hết sức cần thiết và đòi hỏi người săn sóc hàng ngày phải kiên nhẫn. Nhiều khi, lại do một trong số 26 xương nhỏ ở chân bị sút mě mà cơ thể tiết ra những hợp chất can-xi để làm công việc hàn gắn. Một số lượng hợp chất này đóng kết lại quanh những mạch máu nhỏ, có ảnh hưởng tới tầm xa, tới vùng vai.



Phổi và các bệnh ho, suyễn

Khi phổi bị tổn thương, thường người bệnh có triệu chứng ho. Nhưng chúng ta không nên quy tất cả các hiện tượng ho đều liên quan tới phổi. Trừ trường hợp lao, cần có sự chữa trị đặc biệt (vì lao là căn bệnh do vi trùng trực tiếp tấn công lá phổi), nhiều trường hợp khác không phải như vậy. Một người bị sổ mũi, hắt hơi, cảm cúm cũng có thể kèm theo hiện tượng ho. Trong trường hợp ho nhẹ (không phải lao) người bệnh sẽ thấy dễ chịu nếu được bấm vào **điểm phản ứng ở vùng mềm gan bàn chân trên, cách góc các ngón chân một đoạn nhỏ**. Nếu ho vì xoang phải nắn ở đầu dưới và chung quanh 10 ngón chân. Trường hợp đau, tức ngực nói chung, bấm điểm trên mu bàn chân, cách góc ngón út một đoạn nhỏ.



Tự xoa bóp điểm phản ứng của phổi

Khi tự xoa bóp, chúng ta nên bắt đầu từ cổ ngón chân cái, là điểm phản ứng của họng và thanh quản. Sau đó, day và ấn các vùng gan bàn chân trên theo chiều dọc và chiều ngang từ dưới ngón cái tới ngón chân út, sát với các điểm phản ứng của tai và mắt. Đặt bàn chân hơi ngửa trên đầu gối bên kia rồi dùng ngón cái của tay phải để day cho mạnh.



Suyễn

Suyễn là một bệnh rất khó chịu cho người mắc phải. Khi lên cơn, người bệnh thường gò người lại để ho như muốn loại khỏi phổi những vật gì đó làm cho họ bị nghẹt thở. Chồng tôi, sau một lần bị óm khi còn nhỏ, anh ấy lên cơn hen lúc mới 9 tuổi. Gia đình đã cho anh ấy dùng đủ các thứ thuốc. Cho đến khi được tôi chữa bằng phương pháp xoa,

bấm ở đôi chân, anh ấy đã mang bệnh này cả mấy chục năm rồi. Tôi chú ý thấy chồng tôi phản ứng nhiều với bàn tay của tôi ở các điểm ứng với **tuyến thương thận, tuyến yên, tuyến giáp**. Tôi xếp theo thứ tự như vậy, vì khi bấm vào điểm phản ứng của tuyến thương thận, chồng tôi thấy cảm giác mạnh nhất. Nhưng, sau đó, tôi rất ngạc nhiên thấy bấm vào điểm phản ứng với đoạn van nôi ruột non và ruột già lại gây cho anh ấy cảm giác mạnh hơn. Tôi suy nghĩ và cho rằng, ở khúc này của ruột non có những chất nhầy được thải ra theo đường tiêu hóa. Rất có thể, một số lượng chất này có dư lại đi ngược lên phía trên để tìm lối ra ngoài theo đường hô hấp ảnh hưởng tới bệnh của chồng tôi. Bởi vậy, tôi quyết định chữa trị theo hướng làm cho các chất nhầy ở đây bị thải ra theo đường xuống ruột già. Sau một thời gian chữa trị, cảm giác đau ở điểm cảm ứng với van ruột biến mất. Tinh thần chồng tôi phấn chấn hẳn lên và anh ấy không lo nghĩ nhiều tới căn bệnh nữa. Chính vì cảm giác không yên tâm, nghĩ rằng sắp tới thời kỳ mình lên cơn hen, mà nhiều bệnh nhân bị mất ngủ, thần kinh căng thẳng tạo điều kiện cho bệnh hoành hành. Tôi còn nhớ, sau một đợt chữa trị, tôi cùng chồng đi California thăm một người bạn bằng xe hơi. Trên đường trở về, lúc qua một hoang mạc, một bánh xe bị xì hơi. Chồng tôi ra khỏi xe, thay bánh, trong lúc trời nóng tới 40°C. Vậy mà anh ấy chẳng bị ảnh hưởng gì. Điều này làm cho tôi thêm tin tưởng vào phương pháp trị bệnh của mình, dù cho người bệnh đã mang bệnh từ lâu rồi.



Lưng, cột sống và xương cụt

A

Điểm phản ứng của phần trên cột sống, từ ngang lưng trở lên là bờ trong đoạn giữa bàn chân.

Riêng đoạn cuối của cột sống còn gọi là xương cụt, rất dễ bị đau. Vì đây là đoạn thường xuyên chịu sức nặng của thân người đè lên.



Điểm phản ứng với đoạn xương cụt ở phía bờ trong bàn chân, nối tiếp giáp với gót chân. Nếu khi bấm vào điểm này thấy đau nhói, thì nên xoa bấm cho tới khi cảm giác đó không còn nữa. Khi đó, vùng xương cụt cũng sẽ hết đau.

Chứng đau cột sống

Ai cũng biết xương sống là cột trụ của thân người. Sức khỏe của chúng ta tốt hay không, tùy thuộc rất nhiều vào trạng thái của cột sống. Những chứng như đau cổ, nhức vai, đau lưng trên, lưng dưới, đau hông,... nhiều khi chỉ là vì cột sống.

Xoa bóp cột sống có tác dụng làm cho các cơ bắp chung quanh được thư giãn. Chúng ta có thể tạo được hiệu quả như vậy bằng phương pháp xoa bóp vùng phản ứng của cột sống ở bàn chân. Vùng phản ứng này chạy dài từ điểm cạnh ngón chân cái xuống tới phần gót chân, ven mép bàn chân. Nếu chia đoạn này làm 3 phần, chúng ta có:

1. Phần trên ứng với cổ, vai và lưng trên.
2. Phần giữa ứng với phần ngang thắt lưng.
3. Phần cuối ứng với phần lưng dưới.

Khi xoa bóp, dùng phần mềm của ngón cái ấn xuống, rồi miết từ điểm sát với gót chân đi lên. Ngưng lại chỗ nào thấy có phản ứng đau nhất, bắt đầu xoa nhẹ theo vòng tròn rồi tăng dần sức nhấn. Xoa bóp như vậy làm tất cả các bắp thịt dính với cột sống được thư giãn khiến các dây thần kinh và mạch máu ra, vào cột sống lưu thông được dễ dàng.

Để tự xoa bóp, đặt chân phải nghiêng trên đầu gối trái, tay trái đỡ phía dưới chân. Khi tay phải xoa bóp, ngón tay cái miết theo đường bờ của bàn chân. Xoa bóp chân trái cũng như vậy. Muốn tăng độ nhấn, có thể xoa bóp bằng cả hai tay một lúc.

Cơ hoành và đám rối

Giữa ngực và bụng, có một cơ bắp rộng, mỏng có tác dụng như một màng vách ngăn cách hai vùng, đó là cơ hoành. Chúng ta phải cố giữ sao cho màng cơ bắp này giữ được tính mềm mại, đàn hồi để bộ phổi thở hít được dễ dàng. Khi mỗi bắp thịt của cơ hoành cử động, nó còn có tác dụng bóp vào các mạch máu, tạo thêm áp suất, giúp máu dễ lưu thông trong huyết quản, mang ôxy đến mọi nơi trong cơ thể. Giữa cơ hoành và dạ dày (bao tử) có một hệ thống rất nhiều dây thần kinh, nằm rải ra trên phần bụng và chia nhau đi vào tất cả các cơ quan trong khoang bụng, đó là đám rối. Nếu ví não là cơ quan tối cao của mọi bộ phận trong người thì đám rối là cơ quan chỉ huy của địa phương vùng bụng.

Khi một cơ quan ở vùng bụng bị đau, cảm giác đau được truyền tới đám rối để được loan truyền tiếp về cơ quan thần kinh trung ương khiến cho tim, phổi... ở khu vực trên cũng bị ảnh hưởng. Bởi vậy một người bị chấn thương ở bụng có thể cảm thấy tim đập thắt thường và khó thở. Ngược lại, sự cảm động, sợ hãi, tức giận... không chỉ ảnh hưởng tới tim mà còn có thể gây co thắt và đau ở vùng bụng và dạ dày.

Nếu chia bàn chân thành 3 vùng theo chiều ngang kể từ phía ngón chân xuống gót, thì **điểm phản ứng của đám rối ở quãng giữa vách thứ nhất vào tới bờ chân bên trong**. Điểm này giáp với điểm phản ứng của dạ dày và thận, và trùng với điểm phản ứng của cơ hoành. Khi xoa bóp cho bệnh nhân, người trị bệnh ngồi đối diện với gan hai bàn chân của bệnh nhân. Tay trái nắm bàn chân phải, và tay phải nắm bàn chân cái của bệnh nhân. Án ngón tay cái vào điểm phản ứng ở cả hai bàn chân càng lúc càng bấm mạnh theo nhịp thở: khi bệnh nhân hít vào, bấm mạnh dần, khi bệnh nhân thở ra, ngón tay cái cũng buông lỏng ra. Làm như vậy từ 6 tới 8 lần sẽ làm cho người đau vùng bụng cảm thấy đỡ đau và dễ chịu.



Tự xoa bóp điểm phản ứng của cơ hoành và đám rối

Vị trí của cơ hoành và đám rối ngang nhau trên cơ thể, nên điểm phản ứng của chúng trùng nhau. Những điểm phản ứng này lại sát ngay với những điểm phản ứng của dạ dày và thận, nên mỗi lần xoa bóp điểm phản ứng của một trong bốn bộ phận này thì cả bốn, đều có ảnh hưởng tốt.

Tư thế ngồi để tự xoa bóp đám rối và cơ hoành, không như tư thế ngồi để xoa bóp điểm dạ dày. Đặt bàn chân phải hơi nghiêng trên đầu gối trái và ngược lại. Dùng ngón cái của tay phải để xoa bóp chân trái và ngón cái của tay trái để xoa bóp chân phải, để thuận chiều di chuyển ngón tay từ **giữa lòng bàn chân ra mép chân trong**. Trong thực tế, muốn bấm mạnh, có thể dùng tay phải để xoa bóp cho cả hai chân. Dùng ngón cái ấn sâu xuống giữa gan bàn chân điểm của ngón thứ ba chiều xuống - và hít thở chậm. Khi thở ra,

từ từ nới lỏng ngón tay và di chuyển lên phía trên, tức là vào phía mép trong của bàn chân. Làm như vậy 4-5 lần, theo nhịp thở rồi đổi chân, sẽ thấy cảm giác được thư giãn và buồn ngủ. Những động tác xoa bóp như trên có thể thực hiện cả trong tư thế nằm.

Tự xoa bóp các điểm phản ứng của dạ dày

Các điểm này họp thành một vùng nhỏ ở giữa gan bàn chân, phía trong.

Muốn tự xoa bóp các điểm phản ứng với dạ dày, ta đặt bàn chân phải hơi ngửa lên đầu gối trái hay chân trái lên đầu gối phải. Sau đó, dùng ngón tay cái hoặc gập ngón trở lại rồi lấy đầu đốt ngón tay để ấn hay day mạnh vào vùng phản ứng.

Để thuận tay, bấm được mạnh, nên dùng tay trái để day - bấm bàn chân phải và tay phải để day bấm bàn chân trái.

Nếu dạ dày có chỗ viêm loét, khi bấm ngón tay vào vùng phản ứng, ta sẽ thấy có điểm rất đau. Ta ngưng lại ở điểm đó, day nhẹ rồi tăng dần sức nhấn. Ở tư thế xoa bóp bàn chân đặt trên đầu gối, vùng phản ứng với dạ dày ở phía trên và sát với bờ trong của bàn chân.

Bệnh đau dạ dày thường liên quan tới tuyến yên và tuyến thượng thận, nên cần phải xoa bấm cả các điểm phản ứng của những tuyến này nữa (xem chương các tuyến nội tiết).



Tự xoa bóp điểm phản ứng của ruột non

Chúng ta nên nhớ vị trí của ruột non và ruột già trong khoang bụng để áp dụng vào việc xoa bóp các điểm phản ứng của ruột. Vẽ trên mặt phẳng, ruột non gần như nằm gọn trong một đường vòng của ruột già bao bọc chung quanh. Cũng như dạ dày, nhiều điểm phản ứng của ruột non tụ lại thành một vùng nhỏ ở gan bàn chân bên trong, từ một phần nhỏ đoạn gót chân tới giữa gan bàn chân. Vì đoạn da dưới gót chân dày, nên dùng một vật cứng thay cho ngón tay ở đoạn này để ấn được sâu hoặc gập ngón cái lại và day bằng đầu khớp xương giữa hai đốt. Vùng phản ứng của ruột non ở cả hai bên chân.

Thức ăn từ dạ dày vào ruột non, phải đi qua một đoạn đường dài khoảng 6m mới tới ruột già. *Vùng phản ứng với ruột non ở giữa gan bàn chân dưới, từ dưới đường ngang tới đoạn tiếp giáp với gót chân.* Ruột non bên trái có vùng phản ứng ở bàn chân trái, ruột non bên phải có vùng phản ứng ở bàn chân phải. Việc xoa bóp các điểm phản ứng chủ yếu là day ngón tay từ **gót chân tới giữa gan bàn chân**. Day qua day lại nhiều lần ở cả hai bàn chân. Việc xoa bóp như vậy sẽ ảnh hưởng tới hoạt động của ruột, giúp cho lượng thức ăn di chuyển nhanh trong đoạn đường dài này.



Tự xoa bóp các điểm phản ứng của ruột già

Ở mỗi bàn chân, có 2 đoạn:

Bàn chân phải: Ở ven bờ ngoài gan bàn chân phải, bắt đầu từ điểm giáp với ngón chân là các điểm phản ứng của: ruột thừa, van hồi manh tràng và đoạn ruột già đi lên.

Đặt bàn chân phải lên đầu gối trái rồi dùng ngón cái của bàn tay trái ấn mạnh và day tròn tại điểm bắt đầu. Sau đó di mạnh ngón tay thành một đường thẳng từ gót chân tới

giữa gan bàn chân nhiều lần. Dùng ngón cái của tay trái di tiếp từ điểm tiếp theo lên phía trên. Mỗi khi có điểm cảm giác thấy đau, lại ngưng lại, day tròn rồi nhấn mạnh xuống. Đây là đoạn ruột già ngang. Thực hiện trong 2-3 phút rồi đổi chân.

Bàn chân trái: Đặt bàn chân trái lên đầu gối phải. Thoạt đầu, dùng ngón tay cái của tay trái đέ án và di chuyển theo đường ngang gan bàn chân, từ trên đi xuống. Nếu chân để ngửa, là từ trái sang phải: đây là đường ruột của đoạn ruột già ngang tiếp theo. Sau đó dùng ngón cái của tay phải, day ngược từ giữa gan bàn chân tới gót: đây là những điểm phản ứng của đoạn ruột già đi xuống. Ngừng lại để án mạnh tại những điểm thấy đau.

Những điểm đó đều có liên quan tới những điểm có sự ách tắc lưu thông trong ruột già, kể cả trực tràng là đoạn cuối cùng của ruột già.

Trong trực tràng, có những mạch máu có thể bị giãn quá mức, ảnh hưởng tới các cơ ở vùng hậu môn, đó là bệnh trĩ.



Bệnh táo bón

Xoa bóp từ điểm sau mắt cá chân bên trong lên phía trên từ 10-20cm, khiến cho ruột có phản ứng và hoạt động co bóp ngay. Để tăng hiệu quả, ta để gót chân phải bệnh nhân trong lòng bàn tay trái và giữ cho chân cố định. Bàn tay phải nắm đầu bàn chân, kéo ra phía trước rồi lại đẩy về phía ống chân. Làm như vậy nhiều lần để đường gân ở gót chân hoạt động: căng lên rồi lại chùng xuống.

Một kiểu xoa bóp khác là, lắc đầu bàn chân sang hai bên để tạo cho gót chân động tác xoay trong lòng bàn tay người săn sóc.

Những điểm phản ứng của trực tràng tạo thành một đường thẳng từ bờ trong của gót chân đi lên khoảng từ 7-12cm.

Xoa, nắn các điểm này, làm cho trực tràng nếu bị nhiễm sẽ đỡ đau.

Để tự xoa bóp các điểm này, ta ngồi thẳng người, đặt bàn chân phải lên đầu gối trái, rồi nắm cổ chân bằng bàn tay trái. Sau đó, giữ 4 ngón tay ở cổ chân làm điểm tựa, đặt ngón cái vào sau mắt cá chân rồi miết từ đó lên phía trên.

Để trị bệnh đau trực tràng, cũng làm giống như vậy. Nhưng ngón tay cái đưa ra phía gót, miết mạnh trên đường bờ của sau gót lên phía trên.



Bệnh trĩ

Bệnh trĩ thường có liên quan tới một số mạch máu ở bên trong đoạn cuối trực tràng, tiếp giáp với hậu môn, bị giãn nở thường xuyên, có khi dẫn đến hiện tượng chảy máu. Một số cơ có thể bị lòi ra ngoài hậu môn làm người bệnh cảm thấy vướng, khó chịu và đau rát khi sinh hoạt.

Điểm phản ứng với vùng trĩ cũng là những điểm có liên quan tới trực tràng. Những điểm ở sau mắt cá chân bên trong và đường gân từ gót đi lên, đều là những điểm rất nhạy cảm. Khi xoa bóp, cần phải theo dõi nét mặt của người bệnh để bấm bóp nhẹ đi, vừa sức chịu đựng của người bệnh. Nếu không có người săn sóc, người bệnh có thể tự xoa bóp theo các thê ngồi và xoa bóp các điểm phản ứng của bệnh táo bón và trực tràng. Ngoài ra,



còn có thể theo các tư thế sau: Ngồi trên ghế, đặt bàn chân phải nằm nghiêng trên đầu gối trái. Bàn tay phải nắm đầu bàn chân. Bàn tay trái nắm gót chân rồi dùng ngón cái bấm mạnh vào huyệt sau mắt cá chân, trong khi ngón trỏ và các ngón còn lại, cũng bấm vào phía bên kia của bàn chân.

Khi di động thay đổi điểm bấm về phía gót đôi khi ngón cái có thể cảm thấy một điểm cứng, nhỏ như hạt đậu, bấm vào làm người bệnh thấy đau nhát. Đó là điểm ứng với vùng trĩ.

Đường gân từ sau gót đi lên cần được nắm bóp như sau: Ngồi vắt chân chữ ngũ - đầu gối phải trên đầu gối trái. Chân phải buông thẳng xuống. Dùng ngón cái và ngón trỏ của tay trái nắm, bóp và vuốt đường gân này từ gót chân đi lên rồi đi xuống. Thực hiện trong thời gian 5-10 phút, rồi lại đổi chân.

Gan

Gan nằm trong khoang bụng bên phải nên *vùng phản ứng với gan cũng ở bàn chân phải, ở giữa phần trên của gan bàn chân*. Việc xoa, bấm vùng phản ứng với gan cần phải tiến hành trong một thời gian để làm tan được những cặn bẩn đóng thành tinh thể làm tắc các mạch máu, đồng thời kích thích các dây thần kinh có liên quan tới gan. Bàn tay trái người săn sóc nắm lấy đầu bàn chân phải của người bệnh, hơi lật ngửa bàn chân lên. Bàn tay phải nắm cổ chân làm điểm tựa rồi dùng ngón cái bấm mạnh vào vùng phản ứng. Để tự xoa bóp, đặt ngửa bàn chân phải lên đầu gối bên trái, đè lên bàn tay trái. Dùng ngón cái của bàn tay trái để xoa và bấm vào vùng phản ứng.



Túi mật

Một bệnh nhân của tôi là bà Owell đã bị bệnh này. Sức khỏe bà bị giảm sút nhanh chóng, nên bác sĩ đã khuyên bà đồng ý phẫu thuật. Nhưng, khi xét nghiệm thấy chắc chắn bà có những cặn sỏi trong túi mật, bác sĩ lại không muốn mổ ngay. Vì sức khỏe bà Owell quá yếu mà cuộc giải phẫu lại đòi hỏi bà phải chịu đựng được việc đánh mê hơi lâu. Cuối cùng, cuộc giải phẫu đành phải hoãn lại để đợi cho sức khỏe của bà khá hơn.

Trong thời gian chờ đợi, bà Owell lại phòng khám của tôi. Bà cho biết, nhiều khi cơn bệnh hành bà, làm cho bà đau đến nỗi không cử động được cánh tay nữa. Bà cũng không cúi người xuống được. Trong khi dò bệnh của bà bằng cách xoa, bấm gan bàn chân phải, tôi thấy vùng *cảm ứng với gan và mật* không mềm như những điểm khác. Khi bấm tay vào, bà Owell luôn kêu đau. Vậy là, tôi cứ tập trung vào vùng này để xoa, bấm và an ủi bà rằng nếu chỗ này hết đau thì bà cũng hết bệnh. Sau mấy lần chữa trị, bà Owell đã giờ được cánh tay lên và có thể cúi nhặt các vật ở dưới đất. Một thời gian sau, khi bà ta tới bác sĩ xét nghiệm lại, ông ta cho bà biết rằng bà không cần phải qua giải phẫu nữa, vì đã có dấu hiệu là mật đã lưu thông dễ dàng trên đường vào ruột rồi. Riêng tôi, tôi nghĩ rằng việc xoa, bấm vừa qua đã kích thích sự co bóp của túi mật làm mật lưu thông trong ống dễ dàng hơn. Và trong dòng chảy, mật đã cuộn luôn theo mình những hạt sỏi nhỏ từ túi mật vào ruột để thải ra ngoài. Túi mật hoạt động tốt, không có sự tắc nghẽn thì bà Owell cũng không còn cảm giác đau khi tôi bấm vào điểm phản ứng như trước nữa.



Nên nhớ: **điểm phản ứng ở bàn chân với gan và túi mật là một.**

Tuyến Tụy và tiêu đường

Tụy là một bộ phận hình thang, nằm ngang ở khoang giữa bụng, phía sau dạ dày, dài chừng 18cm, rộng 3 - 4cm, dày 2cm, nhìn như một cái túi mỏng bọc ra ngoài một chùm nho. Chạy dọc theo chiều dài của tụy là ống tụy có nhiệm vụ đỗ dịch tụy và insulin vào đầu ruột non. Dịch tụy giúp việc tiêu hóa các thức ăn có chất bột, chất béo và chất đường còn insulin ngoài tác dụng tiêu hóa thức ăn còn có nhiệm vụ điều chỉnh và không chế nồng độ đường trong máu không được cao quá mức, ảnh hưởng đến “sức khỏe” của thận. Hiện tượng có dư đường trong máu xảy ra này sẽ theo máu xuống thận. Thế là thận phải làm việc thêm để loại đường vào nước tiểu. Kết quả là thận có thể bị mệt vì phải làm quá sức, và thành phần nước tiểu có đường: đây là bệnh tiểu đường.

Khi thấy bệnh nhân mệt và xét nghiệm nước tiểu có đường, bác sĩ thường cho bệnh nhân uống thuốc có insulin. Như vậy, lượng đường trong nước tiểu sẽ giảm nhanh rõ rệt, nhưng nếu chỉ chữa như thế thì không trị được bệnh tận gốc. Vì nguyên nhân đầu tiên là gan yếu và tuy làm việc kém năng suất nên thiếu insulin. Thuốc chỉ có tác dụng bổ sung vào lượng insulin tụy sản xuất không đủ và giúp thận đỡ mệt một phần nào trong công việc lọc máu mà thôi.

Một số trẻ bị mắc bệnh tiểu đường từ nhỏ hoặc lúc mới sinh. Đó là vì mẹ các cháu đã mắc bệnh này từ khi mang thai cháu. Đối với những trường hợp như thế, nhiều bác sĩ thấy rất khó chữa trị. Nhưng phương pháp xoa bóp các điểm phản ứng của gan và tụy lại rất tốt cho cả người lớn và trẻ em mà không buộc phải dùng tới thuốc.

Điểm phản ứng của tụy ở quãng giữa gan bàn chân trái, ở mép chân bên trong.

Xoa, bấm điểm phản ứng của gan và tụy xong, cần xoa bấm thêm các điểm của hai tuyến nội tiết quan trọng có liên quan là tuyến yên và tuyến giáp.



Lách

Cùng nằm trên đường ngang bụng, sát với phần trên của thận trái là lá lách. Lách là kho tàng trữ hợp chất sắt, một nguyên liệu rất cần thiết cho việc sản xuất tế bào máu. Lách tiết vào ruột non và ruột già một loại chất kích thích làm cho ruột luôn luôn nhu động, trong quá trình di chuyển và biến đổi thức ăn thành các chất bổ dưỡng cho cơ thể.

Chúng ta còn coi lách như một cửa hàng “đổi đồ cũ lấy đồ mới”. Thật vậy, các tế bào máu già đều được lách tiếp nhận để loại bỏ, hoặc sàng lọc giữ lại một số phụ kiện còn dùng được để chế tạo các tế bào máu mới. Bởi vậy, nếu ở cửa vào, lách có rất nhiều tế bào máu già thì ở cửa ra, phần lớn tế bào máu thuộc loại trẻ, mới ra lò. Vì tuy, thận, lách đều nằm trong một vùng, gần ngang tầm với nhau trong khoang bụng, nên điểm phản ứng của chúng gần nhau dễ bị trùng trên đường ngang gan bàn chân. Từ phía trong gan bàn chân ra phía ngoài, ta sẽ lần lượt gấp: (Trong) TUY —> THẬN —> LÁCH (Ngoài) Khi xoa bóp, cách xử lý tốt nhất là cứ bấm vào giữa gan bàn chân theo chiều ngang, thấy đau ở đâu thì cứ nhẹ điểm đó mà bấm cho kỹ.



Lá lách yếu sẽ dẫn tới bệnh thiếu máu hay bệnh hồng huyết cầu. Nguyên nhân căn bản là do lách không sản xuất đủ lượng hợp chất sắt để cung cấp cho việc chế tạo tế bào máu. Người thiếu máu luôn cảm thấy mệt mỏi, không muốn hoạt động. Người trẻ cũng chậm chạp như người đã già, nét mặt xanh xao. Cũng thật dễ hiểu, vì máu là chất tải ôxy tới các tế bào trong cơ thể để gây ra các phản ứng tạo ra năng lượng. Một cơ thể thiếu máu như một bộ máy chạy bằng những cục pin sắp hết điện. Trong trường hợp như vậy, phải làm gì? Lê dĩ nhiên là chúng ta phải lo sao cho nhà máy có đủ nguyên liệu để sản xuất ra năng lượng. Nguyên liệu đó là những hợp chất sắt. Bởi vậy, để chữa bệnh thiếu máu, các bác sĩ thường khuyên bệnh nhân ăn những thức ăn giàu chất sắt, cho uống các loại thuốc có chất sắt. Nay giờ, chúng ta còn biết kích thích và làm cho các mạch máu tới lách được thông suốt bằng phương pháp xoa bóp điểm phản ứng của lách ở đoạn giữa gan bàn chân trái, sát mép ngoài, cạnh điểm phản ứng của thận. Để tự xoa bóp, hãy đặt bàn chân trái nằm nghiêng trên đầu gối chân phải. Áp cổ bàn tay vào gót chân rồi nắm lấy mép chân ở dưới, theo chiều dài bàn chân. Ngón tay cái của bạn chỉ đụng vào vùng của lách, ở gần mép chân. Bạn hãy bấm mạnh vào điểm đó khoảng 5 phút. Xé dịch ngón cái lên cao hơn một ít, đó là vùng phản ứng của thận trái. Cao hơn nữa, gần mép chân trong, đây là điểm phản ứng của tụ.

Sau khi xoa bóp điểm lách, nên nhớ xoa bóp thêm các điểm quan trọng của tuyến yên và tuyến giáp.

Thận

Mỗi người chúng ta đều có hai quả thận, nằm ở hai bên cột sống vùng lưng. Mỗi quả thận có vô số những ống nhỏ, tham gia vào công việc lọc máu: giữ lại các chất có ích cho cơ thể và tập trung những cặn bẩn, urê, axít uric và các hợp chất của nó, để thải chúng ra ngoài. Công việc của thận như vậy cho nên, nếu thận yếu không thực hiện được đầy đủ chức năng của mình thì cơ thể sẽ bị mất một số chất cần thiết cho mình, mà lại tích tụ những chất độc hại cần bỏ đi. Những quả thận không bình thường làm cho người bệnh đau ngang thắt lưng và chân, tay, thân mình có thể bị phù to lên một cách nhanh chóng. Trong thời gian điều trị, có người phải nằm liệt giường tối 1, 2 tuần liền. Mỗi cử động đều gây ra những cảm giác đau đớn. Khi bị thiếu chất dinh dưỡng hoặc có sự rối loạn trong quá trình tăng trưởng, thận có thể nhỏ hay lớn hơn bình thường. Sự hoạt động kém của thận đưa tới nhiều loại bệnh, trong số đó có bệnh sỏi thận, mờ mắt, bệnh tiểu đường và bệnh đau ngang thắt lưng, vùng chung quanh thận.

Chúng ta cũng nên nhớ rằng, thận có liên quan tới hệ thần kinh thực vật và thần kinh tọa. Bởi vậy những xúc cảm mạnh và lâu dài đều ảnh hưởng tới thận, việc xoa bóp các điểm phản ứng với đám rối và dây thần kinh tọa đều là điều cần thiết.

Vì chúng ta có một cặp thận nên vùng phản ứng của thận ở cả hai chân, thận trái ở chân trái và thận phải ở chân phải, ở gan bàn chân, trên đoạn ngang giữa chân, gần bờ phía trong của bàn chân.

Việc xoa, bấm vùng phản ứng này thường thu được kết quả rõ rệt ngay từ lần xoa, bấm đầu tiên. Nhưng để khỏi bệnh cần phải có thời gian để các tế bào cũ được thay thế dần dần. Không cần xoa bóp mỗi ngày, mà nên cách 3, 4 ngày một lần. Mỗi lần cách khoảng 15 phút.



Bàng quang

Người bị viêm bọng đái, cảm thấy rát bỏng ở giữa bụng phía dưới, phía trước và cũng luôn có nhu cầu đi tiểu.

Điểm phản ứng với bàng quang ở gân gót chân trong trùng với điểm phản ứng của tuyến tiền liệt nhưng thấp hơn, ở cả hai chân: ở mép trong gan bàn chân, chỗ tiếp xúc với phần thịt đậm của gót chân.

Lúc đầu, dùng ngón cái xoa nhẹ ở điểm phản ứng rồi bấm sâu xuống. Nếu gặp đúng huyệt, người bệnh sẽ cảm thấy đau nhói. Sau khi xoa bấm điểm phản ứng của bàng quang, nên di chuyển ngón cái dần lên phía trên để xoa bấm cả vùng liên quan tới hệ thống: thận - óng dẫn nước tiểu - bàng quang. Để tự xoa, bấm vùng này, đặt bàn chân trái lên đầu gối phải hoặc ngược lại. Lót bàn tay phải ở dưới bàn chân rồi bấm bằng ngón cái tay trái. Dùng tay trái để bấm bàn chân trái và tay phải để bấm bàn chân phải. Việc chữa trị phần này đòi hỏi phải có thời gian, tuy rằng khi xoa bấm tới lần thứ hai, thứ ba đã thấy cảm giác rát bỏng ở bàng quang giảm đi rất nhiều. Việc xoa bấm cả vùng này có ảnh hưởng tốt tới cả việc tống các cặn sỏi từ thận xuống bàng quang để ra ngoài.

Khi ông Fanne tới gặp tôi, ông nhăn nhó kẽ lẽ: Tôi luôn luôn bị đau ở bụng dưới và cảm thấy rất khó chịu khi tiểu tiện. Tôi nghĩ rằng, tôi bị viêm bọng đái rồi.

Tôi mời ông ngồi xuống ghế và cầm một bàn chân của ông trong tay. Tôi bắt đầu vừa nắn, bấm vào dưới ngón chân cái, vừa theo dõi nét mặt ông, xem ông có phản ứng gì không. Ông Fanne hơi rụt chân lại, rồi lại ngồi im. Tôi chuyển tay xuống các vùng khác ở bàn chân.

Ông Fanne lại nói: Mỗi khi làm việc hơi quá sức hay sau mỗi lần ăn măng tây, tôi lại thấy bụng mình thắt lại, như bị rát bỏng ở bên trong. Đúng là chỗ bàng quang rồi!

Tôi nắn xuống vùng gan bàn chân, cho tới điểm tiếp với gót chân. Da thịt ở đây mềm mại, bình thường. Tôi vừa nắn tới phía ngoài của gót chân thì ông kêu đau. Tôi thử cả hai chân, thấy ông kêu đau bên chân trái nhiều hơn. Tôi hỏi: “Từ trước tới nay tinh hoàn của ông có vấn đề gì không?”. Ông cho biết, thuở nhỏ, sau một lần ngã ngựa, ông bị cắt mất tinh hoàn bên trái. Từ đấy, tôi trở lại xoa bấm ngón chân cái và điểm dưới mắt cá chân phía ngoài. Đây là điểm phản ứng của một trong những tuyến nội tiết quan trọng, và điểm phản ứng của tinh hoàn.

Sau một thời gian ngắn, ông Fanne đỡ hẳn. Ông bảo: Tôi cảm thấy bàng quang của tôi tốt lắm rồi, không còn đau rát nữa. Chắc nó đã khỏi viêm rồi.

Tôi trả lời: Ông không bị đau bàng quang đâu. Đây là vết sẹo chỗ cắt tinh hoàn nó vẫn làm ông đau, và cảm giác đau lan rộng tới cả vùng trên đó thôi. Nhưng bây giờ, máu lưu thông tốt ở chỗ đó, đã làm nó dịu đi rồi. Ông nên tự xoa bóp hàng ngày, những điểm tôi vừa xoa. Như thế sẽ rất tốt.



Tuyến tiền liệt

Việc xoa, bấm vào điểm phản ứng với tuyến tiền liệt rất cần để phòng bệnh. Điểm đó ở giữa đoạn từ mắt cá chân trong tới đằng sau gót chân, nơi chạm đất, và ở cả hai bàn chân.

Khi tự xoa bóp, đặt bàn chân phải lên đùi trái rồi bấm ngón cái tay trái vào điểm phản ứng hoặc đặt bàn chân trái lên đùi phải, bấm ngón cái của tay phải vào điểm phản ứng.

Ông Theodore là khách tới nhờ tôi trị bệnh, mới cách đây không lâu. Ông phải đi tiểu cả ngày lẫn đêm, trung bình cứ mỗi giờ một lần, và mỗi lần đi lại là một khổ cực vì đau. Ông đã có ý định dành chịu làm phẫu thuật, may ra mới khỏi được.

Khi tôi bấm vào điểm phản ứng với tuyến tiền liệt, ông giật mình vì bị đau nhói. Tôi nói rõ để ông biết rằng, cảm giác đau của ông có liên quan đến tuyến tiền liệt. Hãy chịu khó để tôi xoa, bấm rồi dần dần cảm giác đau sẽ mất đi. Sau ít phút xoa, bấm, ông xin phép ngưng lại để vào toa lét. Lúc trở ra, ông nói với tôi, trong nước mắt: Thật là một điều kỳ diệu. Đây là lần đầu tiên trong thời gian ba tháng vừa qua, tôi đã tiểu được nhiều như thế. Mọi lần trước, tôi chỉ đi được vài giọt mà đã không thể chịu được vì đau.



Tôi tiếp tục chữa trị cho ông ta như vậy, mỗi tuần chỉ có hai lần. Một hôm, ông lại tôi báo tin rằng, chính ông bác sĩ xét nghiệm cho ông ta trước đây cũng phải ngạc nhiên khi nhận thấy chỗ tuyến tiền liệt đã nhỏ đi rất nhiều, và có hy vọng bình phục. Sức khỏe của ông Theodore cũng tăng dần vì ngủ được. Ông không thấy bị đau nhói khi tôi bấm vào điểm phản ứng mọi khi ở chân ông nữa. Riêng tôi, tôi cũng ghi thêm được kinh nghiệm như sau: *Ai bị đau tuyến tiền liệt đã thành kinh niên rồi, thì vùng phản ứng ở chân rộng hơn. Họ sẽ cảm thấy đau nhói khi ta nắn bóp từ điểm phản ứng dọc theo đường gân ở gót đi lên.*

Còn nếu mới bị đau trong thời gian gần đây, thì họ chỉ thấy đau một điểm: đó là **điểm giữa, tính từ mắt cá chân tới gót**.

Buồng trứng và Tuyến giáp

Một phụ nữ có hai buồng trứng, nằm gọn trong khoang xương hông. Đây là bộ phận chủ yếu của chức năng sinh sản. Buồng trứng bên trái có điểm phản ứng ở bàn chân trái và buồng trứng bên phải có liên quan tới chân phải. Khi tuyến giáp hoạt động không tốt thì những điểm phản ứng của hai buồng trứng đều rất nhạy cảm. Điều đó chứng tỏ tuyến giáp có liên hệ chặt chẽ với buồng trứng, ống dẫn trứng, sự rụng trứng, kể cả chu kỳ kinh nguyệt. Câu chuyện tôi kể sau đây chứng minh điều đó.

Tôi còn nhớ trường hợp một bệnh nhân của tôi là có kinh, chu kỳ kinh nguyệt của bà chưa bao giờ đều có chu kỳ 28 ngày. Riêng bà là vào khoảng 40 ngày, nên tính nét không được vui. Khi gặp tôi, bà bị sú quan, cảm thấy cuộc sống chẳng còn gì là hứng thú, thể bị u buồng trứng. Nếu bệnh phát triển sẽ phải mổ. Đó lại một thời gian để chữa trị theo phương pháp của tôi. Tôi đã dùng vua bàn chân, tôi thấy đúng là bà có vấn đề ở buồng trứng: bà luôn kêu đau khi nắn vào **cạnh gót bên trong**. Thế là tôi chú ý xoa bấm cho bà đúng vào điểm này và không quên bấm mạnh cả ở gốc ngón chân cái, điểm phản ứng của tuyến giáp vì có bác sĩ đã nói “Tuyến giáp với buồng trứng là một!”.



Chỉ trong một thời gian ngắn, bà Anne có nhiều dấu hiệu khả quan. Bà ngủ được, thần kinh ổn định, nói chuyện cởi mở, vui vẻ. Tới tuần thứ hai, bà bắt đầu lên cân, da dẻ đã có nét hồng hào. Và lần đầu tiên trong đời, bà có chu kỳ kinh nguyệt giống như những người khác.

Đau thần kinh tọa

Vùng phản ứng của dây thần kinh tọa ở phần *cuối gót chân*, của cả chân trái và chân phải.

Việc xoa bóp chữa trị đòi hỏi người bệnh phải cố chịu đau. Bởi vậy, trong trường hợp này nếu có người xoa bóp cho mình thì việc chữa trị sẽ dễ dàng hơn là tự xoa bóp. Nếu có máy xoa bóp để dùng càng có hiệu quả. Việc tác động vào dây thần kinh tọa có thể thực hiện cả ngoài phạm vi bàn chân như bắp chân, đầu gối, đùi...



Xoa bóp bàn chân - có người phục vụ: Để người bệnh nằm thoải mái, đặt cổ chân lên một cái nệm. Người phục vụ ngồi đối diện với gan bàn chân người bệnh. Xoa bóp cả hai chân, nhưng chú ý nhiều hơn tới chân bị đau. Nắm chắc cổ chân người bệnh bằng tay trái rồi dùng ngón cái của bàn tay phải ấn vào vùng gót chân. Nếu đầu ngón cái không đủ độ cứng, gấp ngón cái lại rồi dùng chỗ khớp xương của hai đốt, ấn mạnh xuống. Nếu có máy gây rung động thì càng tăng thêm hiệu quả.

Xoa bấm ngoài bàn chân: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ, nắn bóp đường gân từ gót chân đi lên bắp chân, rồi lại vuốt mạnh xuống. Sau đó, di chuyển tay dần lên vùng đầu gối, xoa cả bên trong lẫn bên ngoài vì đoạn này có hai nhánh dây thần kinh đi xuống. Ngừng lại để xoa bấm tại điểm nào người bệnh cảm thấy đau nhất. Đoạn từ đầu gối tới háng, chú ý xoa bấm vùng đùi trong, gần đường đi của dây thần kinh hơn. Ngưng lại để xoa bấm ở điểm thấy đau nhất. Dùng ngón cái xoa tròn rồi bấm nhẹ.

Tự xoa bóp: Nên dùng một vật băng nhựa hay gỗ, phần tiếp xúc với chân được mài nhẵn. Đặt bàn chân lên đầu gối và dùng dụng cụ đó ấn vào vùng gót để dò điểm đau nhất. Ấn một vài giây vào điểm đau rồi lại ngưng để người bệnh nghỉ và thư giãn. Xoa bấm phần bắp chân, đầu gối và đùi như đã chỉ dẫn ở phần trên. Người bệnh ngồi trên ghế. Đặt ngón tay cái vào giữa đường ngắn của đùi và bụng. Nhắc gót chân lên, xuống nhiều lần sẽ thấy có một điểm động đậy theo cử động này. Ấn mạnh ngón tay cái vào điểm đó cho tới khi cảm thấy đau. Giữ nguyên ngón tay ở điểm đau một lúc rồi bỏ ra: đó là một điểm trên đường đi của dây thần kinh tọa.

Chứng chuột rút (vợt bẻ)

Khoa học tiến bộ tới đâu, con người cũng không thể tránh khỏi hết các ảnh hưởng của thiên nhiên, về khí hậu chẳng hạn. Có bao giờ bạn bị khó chịu, ngây ngất, cảm thấy mệt mỏi vì thời tiết quá nóng không? Trong trường hợp đó, bạn hãy tháo giày, dép ra, để đôi chân trần tiếp xúc với không khí một chút. Sau đó, hãy bấm ngay vào điểm phản ứng của *tuyến yên*, nằm trong ngón chân cái. Chỉ với một động tác đơn giản như thế, bạn đã động tới tất cả các tuyến như *tuyến giáp*, *tuyến thượng thận*, *tuyến tụy*, *tuyến sinh dục*. Vì chúng ta đã biết, vai trò của tuyến yên là chỉ huy tất cả các tuyến kia. Chạm tới tướng là động tới quân. Chỉ cần bạn xoa - bấm nắn hai ngón chân cái của mình trong 1-2 phút rồi chuyển qua các tuyến khác, bạn sẽ cảm thấy cái nóng chẳng thể làm mình mệt lâu hơn nữa vì tuyến yên đã đánh thức sự hoạt động của tất cả các cơ quan trong người bạn, làm cho bạn thấy khỏe hơn. Sự thức tỉnh thường xuyên của các cơ bắp trong người cũng rất cần thiết. Những cơ bắp mệt mỏi, không được chuẩn bị để làm việc, bất chợt phải vận động ngay thường bị “chuột rút”.



THỰC HÀNH BẤM ĐIỀU TRỊ

Sau khi nắm vững phần lý thuyết, cái khó nhất khi thực hành là làm sao tổng hợp và ứng dụng được những gì đã học ở phần lý thuyết. Mới bắt đầu bao giờ cũng sẽ lúng túng, vì vậy, chúng tôi chọn lọc những phác đồ điều trị đã qua kinh nghiệm của các bậc đi trước, nhờ đó sẽ giúp chúng ta vững tin hơn khi gặp bệnh nhân.

Ngoài lý thuyết, chúng tôi trích dịch thêm một số bệnh án có liên quan đến bệnh lý đang học, sẽ giúp chúng ta giải quyết bệnh chứng một cách dễ dàng và chính xác hơn. Những bệnh án này của Trung quốc và của Việt Nam...

BỆNH TIÊU HÓA

DẠ DÀY - TÁ TRÀNG ĐAU (Vị Thống)

Dạ dày đau là cách gọi chung các chứng đau ở vùng Thượng vị, Trung tiêu.

Dạ dày đau là triệu chứng chính của khá nhiều bệnh chứng của dạ dày: Dạ dày - Tá tràng viêm loét, sa dạ dày, ung thư dạ dày , rối loạn thần kinh chi phối dạ dày...

Do Tỳ Vị hư hàn, Vị nhiệt khí uất, Can Vị khí trệ, thức ăn tích trệ, đờm ẩm, huyết ú ngưng trệ, Các nguyên nhân này có thể làm rối loạn chức năng vận hóa và thăng giáng của Vị khí gây ra đau.

Triệu chứng:

- Dạ dày viêm cấp: bắt đầu tương đối gấp, bụng trên đau liên tục, ngực đầy, muôn nôn, nôn mửa, kèm theo sốt, tiêu chảy.

- Dạ dày viêm mạn: bệnh bắt đầu một cách từ từ, đau âm ỉ, đầy trướng, có khi cảm thấy nóng rát, ăn thức ăn sống lạnh thì đau tăng hoặc đầy tức, không muốn ăn. Bệnh kéo dài lâu ngày, người sờ gầy ốm, sắc mặt xanh, cơ thể mệt mỏi.

- Dạ dày loét: bụng trên đau có thời kỳ nhất định, thường đau sau khi ăn 2 - 3 giờ, đau có thể giảm sau khi ăn. Thường ấn đau ở bụng bên trái, còn Tá tràng loét thường ấn đau ở bên phải.

- Chức năng thần kinh dạ dày rối loạn: bụng trên đau nhức, ăn ít, hay ợ, muôn nôn, nôn mửa, họng như có vật gì vướng, thường kèm theo choáng váng, đầu nhức, mệt mỏi, mất ngủ.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Dạ dày, Tá tràng, Thận, Niệu quản, Bàng quang, Kết tràng lên, Kết tràng ngang, Kết tràng xuống, Trực tràng, Hạch Bạch huyết vùng bụng.

Y án:

- + **Đau thần kinh dạ dày** (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu án ma pháp*’).

Lục Kim Long, đau thần kinh dạ dày, nặng nhất là vào mùa thu đông. Sáng ngày 1-9-1991, người bệnh cảm thấy mệt mỏi không muôn dậy, rồi xuất hiện cơn đau dạ dày, sau đó lan ra toàn bộ phần bụng trên và liên sườn. Sử dụng thủ pháp xoa bóp nhanh vào các khu phản xạ có liên quan, người bệnh thấy đỡ đau hẳn, liền tiếp tục thực hiện theo nhịp

hơi thở với trọng điểm là hai khu phản xạ Dạ dày và bó thần kinh khoang bụng trong khoảng 30 phút, người bệnh đã thấy rất dễ chịu. Sau nửa giờ, bụng lại có triệu chứng đau, nên lại tiếp tục xoa bóp tiếp cho đến khi dứt cơn.

☞ Bà Năm 68 tuổi, 73/44 Lương Định Của. Đau dạ dày đã 30 năm, nặng bụng, nóng buốt, xót xa. Ngày nào cũng phải uống thuốc trị đau dạ dày.

Bấm khu phản xạ Dạ dày Tá tràng 2 phút, Tam thoa thần kinh 1 phút, Hạch Bạch huyết (limpha) vùng bụng 1 phút, Khung Đại trườn 2 phút. Sau 2 tháng bấm phản xạ, bà mới hết cơn đau bụng và những khó chịu của bệnh. Ba tháng sau do trúng thức ăn (mắm) bà đau lại, bấm như lần trước, thêm khu phản xạ Gan 1 phút, Kết tràng lên 1 phút: giảm ngay sau khi bấm. Bấm 2 lần: bệnh giảm.

LOÉT TÁ TRÀNG (Thập Nhị Chỉ Trườn Hội Dương - Duodenal Ulcer)

Bệnh chứng loét Hành tá tràng, gần giống với loét Dạ dày, vì vậy thường được ghép chung là Loét dạ dày tá tràng. Tuy nhiên có một số khác biệt: Loét hành tá tràng thường xảy ra vào chu kỳ nhất định trong năm, qua chu kỳ đó, bệnh gần như khỏi hẳn, nhưng đến chu kỳ kế tiếp, bệnh có thể lại tái phát.

Vị trí đau của hành tá tràng thường nằm ở ngang với vị trí thương vị nhưng chêch về bên phải (Loét dạ dày lại chêch về bên trái).

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Vị, Tá tràng, Can, Đởm.

Y án:

+ **Loét Dạ Dày** (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu án ma pháp*’).

Vương Sĩ Lâm, bị loét dạ dày đã 18 năm, từng điều trị Trung - Tây y kết hợp châm cứu nhưng hiệu quả không rõ rệt. Người bệnh thường đau ngay sau bữa ăn, lúc đau lúc dứt, không khỏi hẳn. Gần đây do ăn ít bụng trên đau nhiều hơn khiến cơ thể gầy mòn, thể chất ngày càng kém. Ngày 21 - 4 - 1988 bắt đầu tự trị liệu bằng ván đạp.

Sau 1 tháng kiên trì thực hiện mỗi ngày 1 hoặc 2 lần, mỗi lần trên nửa giờ, bệnh trạng đã khỏi hẳn.

➤ Cô Diệp Thảo, Lộ 1.

Đau nhiều vùng gần rốn, mệt, ăn vào một lúc là bùn rún cả chân tay, huyết áp 80/50mmHg, bệnh đã 1 năm.

Bấm Dạ dày Tá tràng 2 phút, các Hạch Bạch huyết 4 phút, Gan, Mật 1 phút, Tim, Tỳ 1 phút, Tuyến yên 1 phút, Tuyến thượng thận 1 phút. Sau lần bấm thứ 5 : giảm một nửa. Sau lần bấm thứ 10 : bụng không còn đau, ăn uống ngon hơn, người có sức hơn, huyết áp 100/60mmHg.

VIÊM GAN - HOÀNG ĐẢN (Can Viêm - Hepatitis - Hoàng Đản Bệnh - Jaundice)

+ Viêm Gan được miêu tả trong phạm vi chứng Hoàng đản, Hiệp thống của YHCT.

- Cấp tính: do thấp nhiệt gây ra thuộc phạm vi chứng Dương hoàng (nếu có vàng da).

- Mạn tính: do sự giảm sút công năng của các tạng Can, Tỳ, Vị, thuộc phạm vi chứng Âm hoàng (nếu có vàng da kéo dài), thường xảy ra sau khi mắc các bệnh viêm gan cấp hoặc tình trạng suy dinh dưỡng kéo dài.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Dạ dày, Tá tràng, Mật, Can, Các điểm Bạch huyết.

Y án:

+ **Viêm gan** (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu án ma pháp*’).

Hoàng Chí Cầm, từ ngày 10 - 2 - 1988, người bệnh cảm thấy 2 chân mềm yếu, buồn nôn, sợ mồ hôi, không muốn ăn, đồng thời nước tiểu chuyển màu vàng. Sờ khám khu phản xạ gan thấy rất nhạy cảm, người bệnh cảm thấy đau khác thường, bệnh viện cũng chẩn đoán là viêm gan A. Bác sĩ đề nghị nằm viện chữa trị nhưng người bệnh lại muốn điều trị bằng Đông Y kết hợp với xoa bóp chân. Sau khi uống hết 3 thang thuốc, người bệnh tiếp tục đạp ván, xoa bóp nghiêm túc mỗi ngày. Sau 3 ngày thực hiện đã xuất hiện cảm giác thèm ăn, hết buồn nôn. Sau 1 tháng kiểm tra lại, chức năng gan bình thường, liền tiếp tục đạp ván xoa bóp thêm 2 tháng nữa, bệnh đã khỏi hẳn, đến nay chưa tái phát.

☞ Cô Mai, 18 tuổi, Hẻm 1, Cầu Đen. Hạ sườn phải đau tức, miệng đắng, buồn nôn, hơi ớn lạnh, nước tiểu vàng, táo bón, đau 10 tháng.

Bấm khu phản xạ các Hạch Bạch huyết 2 phút, Thận, Niệu quản, Bàng quang 2 phút, Gan Mật 2 phút, Hồng sườn 30 giây. Sau lần bấm 10: các triệu chứng giảm. Bấm thêm 5 lần nữa.

➤ Anh N T V, 44 tuổi, 38 Pasteur.

đau hơn 1 tháng, da vàng, đau hạ sườn phải, ăn kém, sợ lạnh, lưng đau, đầu nhức, người hơi gầy, vẻ mệt mỏi.

Bấm các khu phản xạ Hạch Bạch huyết 4 phút, Gan Mật 2 phút, Dạ dày Tá tràng 2 phút, Tỳ 1 phút, Phổi 2 phút, Cột sống thắt lưng 1 phút, Đầu 2 phút, Thận, Niệu quản, Bàng quang 2 phút, Tuyến sinh dục 30 giây, Gan 1 phút. Uống thêm 5 thang Long Đởm Tả Can Thang.

Sau lần thứ 5: da bớt vàng, tiêu trong, bớt lạnh. Sau lần thứ 15 : các triệu chứng hết hẳn.

XƠ GAN (Can Ngạnh Hoá - Liver Cirrhosis)

Xơ gan là hậu quả của nhiều loại bệnh gan mạn tính ở giai đoạn gần tật cùng mà do nhiều nguyên nhân dẫn đến như: nhiễm khuẩn, nhiễm độc, chế độ kém dinh dưỡng kéo dài... Biểu hiện lâm sàng là hội chứng suy gan, và hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa, bệnh thường dẫn đến tử vong trong tình trạng xuất huyết đường tiêu hóa nặng hay hôn mê gan. Xơ gan được mô tả trong phạm vi chứng Hoàng đản, Tích tụ, Hiệp thống và Cổ trướng của YHCT.

Thực hành: Xoa bóp các khu phản xạ Bạch huyết, Thận, Niệu quản, Bàng quang, Gan, Khung Đại trường, Kết tràng lên, Dạ dày, Tá tràng, Tuyến cận giáp.

Lưu ý vùng phản xạ nhiều mẫn cảm, cần thao tác kích thích mạnh và điều trị lâu dài, bấm nhiều các Hạch Bạch huyết.

Y án : *Xơ gan cổ trướng* (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu ánh ma pháp*’).

Hoàng Nhã Phương, phù toàn thân, bụng trương. Qua siêu âm và kiểm tra chức năng gan, bệnh viện chẩn đoán là xơ gan cổ trướng. Người bệnh đã điều trị nhiều nơi, uống nhiều loại thuốc nhưng bệnh tình vẫn không dứt, toàn thân phù. Ngày 15 - 1 - 1988, người bệnh bắt đầu trị liệu bằng phương pháp xoa bóp chân và đạp ván, mỗi ngày đạp 2 lần. Sau một thời gian kiên trì thực hiện, người giảm phù, bụng giảm trương, hết đau vùng gan. Sau hơn 2 tháng xoa bóp, đến viện kiểm tra lại cho kết quả: Chức năng gan bình thường, lách hơi to. Ngày 24 - 3 - 1998 kiểm tra lại một lần nữa, bệnh đã khỏi hẳn, hoàn toàn bình thường. Để củng cố hiệu quả trị liệu, lại liên tục đạp ván xoa bóp thêm 2 tháng nữa. Đến nay đã 3 năm, sức khoẻ vẫn rất tốt.

VIÊM TÚI MẬT, SỎI MẬT (Đởm Nang Phát Viêm - Đởm Kết Thạch - Cholecystitis - Gall Stones)

Viêm túi mật, viêm ống mật, sỏi túi mật và sỏi ống mật, có triệu chứng chủ yếu đau vùng hạ sườn phải, và vàng da, YHCT qui vào chứng Hiệp thống, Can khí thống và Hoàng đản.

Nguyên nhân do thấp nhiệt, ăn uống không điều hòa và do tình chí uất kết gây ra, làm ảnh hưởng đến công năng bài tiết của đởm, đến sự sơ tiết khí hóa của Can.

Bấm phản xạ chân thích ứng với chứng viêm gan, viêm túi mật, viêm ống mật, sỏi mật thông thường và sỏi mật có hoàng đản.

Nên kết hợp dùng thêm thuốc thang Đông y.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Dạ dày, Tá tràng, Mật, Can, Các Điểm Bạch huyết. Chú ý việc ăn uống. Cần kích thích mạnh và kiên trì với thời gian dài.

Y án:

☞ Chị Đ T Q. 50 tuổi, 99 Lương Định Của. 1 năm trước, chị đã nằm bệnh viện vì bị giun chui ống mật, được điều trị và đã ổn (không mổ). 20 ngày trước đây chị lại nằm viện, chẩn đoán bệnh viện: sạn mật do xác giun, BV quyết định mổ, nhưng chị bị máu không đông, nên không mổ được, hiện trạng dáng đi uể oải, sắc mặt vàng xanh. cả người đều vàng, mắt vàng, ăn uống không được, đi phải có người dìu.

Bấm khu phản xạ các Điểm Bạch huyết, 4 phút, Mật - Gan 2 phút, Dạ dày - Tá tràng 2 phút, Tỳ 1 phút, Thận, Niệu quản, Bàng quang 2 phút. Sau lần bấm 7 : hết vàng da, ăn uống tốt, người vui vẻ, có sức hơn. Sau lần bấm 30, tăng cân, hồng hào, siêu âm lại với kết quả: Sạn tan còn 1/3. Sau đó chị tự bấm cho chính mình, 30 ngày sau chị trở lại với giấy siêu âm: Mật không sạn. Đến nay hơn 1 năm, chị vẫn khỏe, ăn uống tốt, mập mạp. Trong thời gian bấm, vẫn dùng các thứ thuốc mà Bs đã cho uống trước đó, nhưng không giảm. Bệnh chỉ giảm rõ sau khi được bấm phản xạ chân.

VIÊM TỤY (Tuy Tạng Phát Viêm - Pancreatitis)

Viêm tụy là một bệnh cấp cứu ngoại khoa, thuộc chứng Phúc thống và Vị quản thống của YHCT.

Do ăn uống quá nhiều chất béo, do giun hoặc do sỏi mật, làm ảnh hưởng đến công năng hoạt động của các tạng phủ Can, Tỳ, Vị và Đởm mà gây ra bệnh. Can Vị bất hòa, khí cơ không thông gây chứng đau dữ dội, Tỳ, Vị vận hoá thất thường sinh thấp nhiệt gây vàng da, khí uất sinh nhiệt gây sốt cao, chảy máu.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Tụy, Dạ dày, Tá tràng, Gan, Thận Niệu quản Bàng quang, các Điểm Bạch huyết.

Y án: *Viêm tụy cấp* (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu án ma pháp*’).

Trang Hồng Anh, đau bụng liên tục, bệnh viện chẩn đoán là viêm tụy cấp. Khi kích thích khu phản xạ tụy, người bệnh lập tức chau mày, co chân lên, chứng tỏ tụy có bệnh. Sau khi xoa bóp 1 lần, lập tức hết đau bụng. Ngày thứ 2 lại tiếp tục xoa bóp thêm 1 lần nữa rồi tiếp tục tự xoa bóp bằng ván đạp để củng cố hiệu quả trị liệu. Đến nay đã 2 năm bệnh chưa tái phát.

ĐẠI TRƯỜNG VIÊM MẠN TÍNH (Trường Niêm Mạc Phát Viêm - Đại Trường Viêm)

Viêm Đại trướng mãn là một hội chứng viêm mãn tính một bộ phận hay toàn bộ Đại trướng, biểu hiện bằng: Rối loạn sinh bệnh lý ở Đại trướng và Trực tràng. Với những đặc điểm của từng loại nguyên nhân khi thì đơn thuần, khi thì phức tạp, có khi dễ phát hiện hoặc rất kín đáo. Hội chứng chung:

- . Đau bụng dọc khung Đại trướng và khu trú ở một vị trí nhất định.
- . Tiêu không có phân, mót đi nhiều lần, 3-4 lần trong ngày hoặc hơn nữa, kèm theo nhầy, máu, mủ...
- . Toàn thân suy nhược, thiếu máu, sốt ít hay nhiều.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Dạ dày, Tá tràng, Kết tràng lên, Kết tràng ngang, Kết tràng xuống, Trực tràng.

Y án:

☞ L T H, nữ, 40 tuổi, 74 Pasteur. Thường đau bụng vùng khung Đại trướng, lúc nào cũng khó chịu, khi đi tiêu được thì giảm đau (3-4 ngày mới đi tiêu một lần).

Bấm khu phản xạ Kết tràng ngang, Kết tràng xuống, Trực tràng 3 phút, Hạch Bạch huyết vùng bụng 2 phút. Sau 1 lần bấm : hết đau 2-3 hôm, đi tiêu được, sau đó lại đau lại.

Bấm thêm khu Trực tràng, Hậu môn 2 phút, Gan 1 phút (một phần do trĩ, làm táo bón và đau khung Đại trướng), bấm thêm huyệt Thừa sơn, Nhị bạch, Thủ tam lý (huyệt Châm cứu). Sau lần bấm này, giảm đau gần 1 tháng, mỗi ngày đi tiêu được 1 lần.

➤ Em Tuyền, 18 tuổi, 36 Pasteur. Em bị mót đi cầu nhiều lần nhưng không có phân, vì mót làm em khó chịu, đau 3 ngày, đã uống thuốc nhưng không giảm.

Bấm khu phản xạ Trực tràng 3 phút, Điểm thư giãn vùng bụng 2 phút, Hạch Bạch huyết vùng bụng 1 phút. Giảm ngay sau khi bấm. Sau lần bấm thứ 3 : không còn cảm giác khó chịu.

BỤNG ĐẦY TRƯỜNG - TIÊU CHẢY (Đỗ Tử Phát Trướng - Abdominal Distension - Diarrhea)

Là một triệu chứng do nhiều nguyên nhân gây ra, được miêu tả trong phạm vi chứng Tiết tả của Y học cổ truyền.

- Tiêu chảy cấp tính thường do lạnh (hàn thấp), do nhiễm khuẩn (thấp nhiệt), và do ăn uống (thực tích).

- Tiêu chảy mãn tính thường là rối loạn tiêu hoá do kém hấp thu, loạn khuẩn, viêm đại trướng mãn tính (do amip, loét, thần kinh quá mẫn, lao ruột).

YHCT cho là do công năng của Tỳ Vị bị giảm sút không vận hoá được thủy cốc, do Can Tỳ bất hoà v.v...

Thực hành: Xoa bóp vùng phản xạ Dạ dày Tá tràng, Thận, Niệu quản, Bàng quang, Khung Đại trướng, Tiểu trướng, Hạch Bạch huyết vùng bụng.

Y án:

+ **Bụng trướng, đầy hơi** (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu án ma pháp*’). Cổ Tường Phân, bị trướng bụng, đầy hơi suốt 4 tháng. Khi sờ khám khu phản xạ vùng Hồi manh tràng, người bệnh cảm thấy đau khác thường. Tiến hành trị liệu bằng xoa bóp chân với trọng điểm là vùng Hồi manh tràng liên tục trong 10 lần, hơi đầy trong dạ dày, ruột mát dần.

☞ **Bụng trướng đầy hơi:** Bé Thùy Linh, 12 tháng, Xã Hưng phú, huyện Long Mỹ. Hơi hâm hấp, không nóng lấm, bụng trướng to như cái trống, khi đi tiêu thì tiêu một lúc 5-7 lần, toàn nước có lẫn ít phân và sữa cháo. Khi tiêu được như vậy thì bụng xẹp xuống, chỉ một lúc sau lại chướng to, đã hai ngày qua, uống thuốc BV nhưng không giảm.

Bấm khu phản xạ Hạch Bạch huyết bụng 30 giây, Tiêu trừng 30 giây, Khung Đại trừng 1 phút, Tuyến hung 30 giây, Dạ dày, Tá tràng 30 giây, Hạch Bạch huyết 20 giây. Uống thêm 10 viên Việt Cúc Hoàn. Cách 2 giờ bấm một lần + uống 10 viên thuốc. Sau lần bấm thứ 3, giảm trướng bụng và bớt tiêu chảy. Hôm sau bấm thêm 4 lần nữa, sau mỗi lần bấm, uống 10 viên thuốc Việt Cúc Hoàn. Sau ngày hôm ấy giảm hẳn không còn tiêu chảy và bụng hết chướng, vui vẻ, hết bứt rứt khó chịu. Cha mẹ em hết sức ngạc nhiên khi đứng trước sự giảm bệnh quá đột ngột của em. Đến nay gần 2 năm bé vẫn khỏe và bụ bẫm.

➤ **Tiêu chảy:** Bà N T N, 80 tuổi, 73/20A Lương Định Của. Do ăn phải thức ăn độc, bị tiêu chảy liên tục 5 - 7 lần, hơi đau bụng, chân tay lạnh.

Bấm khu phản xạ Dạ dày Tá tràng 2 phút, Hạch Bạch huyết bụng 1 phút, Tiêu trừng 2 phút, Kết tràng lên, Kết tràng ngang, Kết tràng xuống, Trục tràng 3 phút, Điểm thư giãn vùng bụng 2 phút. Bấm 1 lần + uống 30 viên ‘Việt cúc hoàn’, khỏi bệnh.

☞ Chị Mùi, 99 Lương Định Của. Thường tiêu chảy, nhiều lúc sáng sớm hơi đau bụng, ngày 2-4 lần, mạch nhanh 120/ phút, người gầy.

Bấm Khung Đại trừng 2 phút, Hạch Bạch huyết vùng bụng 1 phút, Tuyến thượng thận Thận, Niệu quản, Bàng quang 3 phút, Tỷ 2 phút, thêm Tuyến giáp 2 phút, Tuyến cận giáp 1 phút, Tuyến yên 2 phút. Sau lần bấm 10: giảm đau bụng. Sau lần bấm 30 : đi tiêu giảm còn 1-2 lần, phân cứng tốt hơn, mạch còn 80/phút.

☞ **Tiêu chảy cấp (Viêm ruột)** (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu án ma pháp*’).

Chu Dụ Bảo, bị tiêu chảy, trong nửa ngày đã đi 6 - 7 lần, bệnh viện chẩn đoán là viêm ruột cấp, uống Tetracyclin không cầm. Sau khi xoa bóp các khu phản xạ dạ dày, ruột, chưa đầy 30 phút, bụng hết sôi, hết đi ngoài.

VIỆM RUỘT DƯ (Lan Vĩ Viêm - Appendicitis)

Là bệnh ruột dư bị tắc hoặc viêm nhiễm. Do ăn uống không điều độ hoặc ăn xong chạy nhảy mạnh, hoặc nóng lạnh không đều ảnh hưởng đến sự vận hóa của trường vị, làm cho thấp nhiệt tích trệ, khí huyết bị ứ trệ gây ra bệnh.

Lúc đầu thường đau nhức liên tục chính giữa bụng trên hoặc quanh rốn, vài giờ sau chỗ đau chuyển xuống tập trung ở phía bên phải vùng bụng dưới, kèm theo nôn mửa, hoặc tiêu chảy, hoặc đại tiện bí (trẻ nhỏ thường bắt đầu bị tiêu chảy), sốt không cao, nhưng khi chỗ sưng lan rộng cũng có thể bị sốt cao. Án đau vùng bụng dưới, trên đường nối giữa rốn và gai hông phía trước, về bên phải, cách 1/3 ngoài và 2/3 hông (điểm Mac. Burney). Khi ruột dư nung mủ, vùng án đau lan rộng ra, có thể cơ bụng bị căng lên, dùng tay vỗ khu phản xạ Ruột dư, người bệnh thấy tức đau nơi vùng bụng.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Manh trường, Ruột dư, Thận, Niệu quản, Bàng quang, Tiểu tràng, Khung Đại trừng, các Điểm Bạch huyết. Kích thích mạnh

- Cần chẩn đoán chính xác: nếu Ruột dư có sung huyết, nung mủ, nếu ngay sau khi bấm lần 1, bệnh không giảm, cần gởi đến BV can thiệp.

Y án:

+ *Viêm ruột dư mẫn tính* (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu ánh ma pháp*’).

Dương Yên, 4 năm trước, người bệnh đã bị viêm ruột dư mẫn tính, điều trị bằng tây y đã khỏi, nhưng vẫn tái phát nhiều lần. Ngày 16 - 4 - 1991 bệnh tái phát, chỗ đau đau giật liên tục trong 3 ngày không dứt. Sờ khám khu phản xạ Ruột dư người bệnh thấy đau thường, bắt đầu điều trị bằng phương pháp xoa bóp chân với trọng điểm là khu phản xạ Ruột dư. Chỉ sau 1 lần xoa bóp đã hết đau, tinh thần phấn chấn, sau 4 tháng vẫn chưa thấy tái phát.

☞ Cô L T P, 22 tuổi, Đường Bà triệu. Đi khòm lưng, chậm chạp, tay ôm bụng, đi phải có người dìu. Siêu âm, kết luận: Viêm ruột thừa, khuyên mổ, rất sợ mổ.

Khám điểm Mc. Burney đau nhiều, vùng hố chậu đã căng gồng cứng lên, nhưng chưa ửng đỏ. Cô đã đau lúc nửa đêm, đến bẩm lúc 9 giờ sáng, vẫn còn sốt.

Bấm khu phản xạ Ruột dư 3 phút (như có nhọt ở khu này, cô không thể nào chịu nổi), phải dùng tay day nhẹ từ chút một và mạnh dần lên, cùng lúc bấm Hạch Bạch huyết vùng bụng 2 phút, khi đã giảm mẫn cảm, mới bấm lại từ đầu bên chân trái rồi phải, theo như y án trên hình, mỗi điểm 2 phút. Đang lúc bấm: nhẹ dần cơn đau bụng, đứng, đi nhẹ nhàng hơn. Loại bệnh này mới phát cần trị nhanh, nên bấm ngày 2 lần + uống thêm thuốc bài: ‘Gia vị tú nghịch tán’ (chuyển thành thang uống), ngày 1 thang. Sau lần bấm thứ 1: Giảm 3/10 (chưa uống thuốc). Sau lần bấm thứ 2: Giảm 5/10 (cùng ngày có uống 1 thang thuốc). Sau lần bấm thứ 6: Hết hẳn (uống tất cả 3 thang thuốc). Không còn cơn gồng bụng, ấn tay mạnh vào thành bụng không bị đau. Đến nay hơn 10 tháng cô vẫn khỏe.

BIẾNG ĂN (Thực Dục Bất Chấn - Anorexia)

Có nhiều nguyên nhân gây nên biếng ăn, trong đó có cả yếu tố tâm lý.

Theo Đông y cần chú ý đến Tỳ vì ‘Tỳ chủ sự tiêu hoá’, nếu Tỳ Vị suy yếu không tiêu hoá và vận hoá được thức ăn.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Dạ dày, Tá tràng, Tiểu trừng, Khung Đại trừng, Tuyến giáp, Điểm Bạch huyết vùng bụng.

Do thần kinh: thêm khu Đầu, Tam thoả thần kinh, Tuyến yên.

Nên tìm thêm nguyên nhân gây bệnh để phối hợp.

Y án:

☞ Bà N T C, 53 tuổi, 82 Bà Triệu. P8. Không thiết ăn uống, ăn vào thường hay bị nhức đầu, dáng người như chán nản, buồn bức, vẻ thiếu não, thiếu tự tin, huyết áp 180/100mmHg, bệnh đã hai năm.

Bấm khu phản xạ Đầu 2 phút, Thái dương 1 phút, Thận Niệu quản Bàng quang 2 phút, Não thùy 1 phút, Dạ dày Tá tràng 2 phút. Khung Đại trừng 1 phút, Tiểu trừng 30 giây, Tuyến giáp 2 phút, Hạch Bạch huyết vùng bụng 1 phút. Sau lần bấm 1: giảm đau đầu, người hăng hái hơn, ăn biết ngon miệng hơn, huyết áp 160/90mmHg. Sau lần bấm 16, bệnh giảm hẳn, huyết áp 130/80mmHg, thích làm việc và luôn hăng say, ăn tốt. Và hơn 1 năm qua, mỗi lần có đau gì, bà cũng nhờ bấm chân.

➤ Bé trai khoảng 10 tuổi. Em không thích ăn uống, cũng không ăn vặt, người vừa, không ốm không mập.

Bấm khu phản xạ Dạ dày Tá tràng 1 phút, Tiêu trường 30 giây, Tỳ 30 giây, Tuyến yên 30 giây, Hạch Bạch huyết vùng bụng. Sau 2 lần bấm em đã ăn ngon và ăn nhiều.

Các em nhỏ rất thích hợp với phương pháp bấm này.

Ợ CHUA - ĐÀY HƠI (É Vị Toan - Vị Trường Trướng Khí - Flatulence)

Là những triệu chứng trong bệnh rối loạn tiêu hóa, thường gặp trên lâm sàng.

Nếu do trong dạ dày có nhiều hơi thì sẽ bị ợ hơi. Nếu trong dạ dày dư nhiều acid thì sẽ gây ra ợ chua.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Dạ dày, Tá tràng, Khung Đại trường, Hạch Bạch huyết vùng bụng, Thận, Niệu quản, Bàng quang.

Bệnh đầy hơi, ợ chua, hay trung tiện là bệnh thường gặp trong hệ tiêu hóa. Thường đây là bệnh luôn đi kèm với các bệnh khác như viêm loét dạ dày, viêm loét tá tràng, viêm gan, xơ gan... Tùy bệnh phổi hợp điều trị, kết quả nhanh chậm tùy ở bệnh cấp hay mãn. Kết quả ngay trong lúc bấm, thường bệnh nhân sẽ ợ sau khi được bấm (từ 1-5 phút), Nếu được uống ly nước ấm ngay sau khi bấm thì kết quả nhanh hơn, đây là dấu chỉ bệnh đã giảm.

TÁO BÓN, TRĨ (Constipation - Hemorrhoid)

+ Táo bón là chứng thường đi đại tiện khó, có khi 5 - 7 ngày vẫn chưa đi đại tiện được. Nguyên nhân thường gấp nhất là tích tụ thức ăn uống có nhiệt, hoặc khi bị khí hàn, hoặc cơ thể suy nhược.

+ Trĩ là một loại bệnh mạn tính do các tĩnh mạch trực tràng hậu môn bị giãn và sung huyết. Tĩnh mạch sung huyết thành một búi hoặc nhiều búi, tùy vị trí tĩnh mạch ở trực tràng hay hậu môn được chia thành trĩ nội hay ngoại.

Nguyên nhân gây ra trĩ có nhiều: viêm đại tràng mãn tính gây táo bón thường xuyên, đại tiện rặn nhiều, viêm gan, xơ gan mạn tính gây sung huyết tĩnh mạch. Các bệnh nghề nghiệp do đứng lâu. Có thai làm trương lực cơ thành bụng thành tĩnh mạch bị giảm gây nên giãn tĩnh mạch.

Vì sung huyết dễ khiến cho các mao mạch bị vỡ gây chảy máu làm người bệnh thiếu máu, bị nhiễm khuẩn do bội nhiễm.

Thực hành: Xoa bóp điều chỉnh đường tiêu hóa. Khu phản xạ Khung Đại trường, Hậu môn, Trực tràng (dùng hai ngón cái và trỏ miết cùng lúc khu Trực tràng và Điểm thư giãn vùng bụng, miết dọc lên theo gân gót đến bắp chân), Thận, Niệu quản, Bàng quang, Dạ dày Tá tràng, Gan.

Y án:

☞ Chỉ N T H, 30 tuổi, huyện Kế Sách.

người nóng hâm hấp nhất là về chiều, chân tay lạnh, thường 5-7 ngày mới đi tiêu 1 lần, phân cứng rắn chắc như phân dê, đau nhức, người gầy.

Kích thích mạnh theo y án trên, mỗi điểm 2 phút, thêm khu Đầu 2 phút, Phổi 1 phút, các điểm Bạch huyết mỗi điểm 30 giây. Sau lần bấm thứ nhất: chỉ đi tiêu được. Sau lần bấm thứ 3: hết nhức đầu, giảm sốt, chân tay ấm lại, tiêu tốt, ăn ngủ ngon, các điểm phản xạ giảm mẫn cảm. Sau lần bấm thứ 8, chỉ như được hồi sinh. Vẻ mặt hồng hào, yêu đời hơn.

+ **Táo bón, đại tiện ra máu** (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu án ma pháp*’).

Văn Chí Cường, bị táo bón đã hơn 2 năm, đi tiêu ra máu, chữa trị nhiều nơi, dùng nhiều loại thuốc vẫn chưa thấy đỡ. Ngày 1 - 10 - 1987 bắt đầu trị liệu bằng xoa bóp chân, lấy trọng điểm là khu phản xạ Hậu môn và Ruột già, Ruột non. Xoa bóp liền 3 ngày bệnh đỡ hẳn, đi ngoài không ra máu, đại tiện bình thường, hết đau. Để củng cố hiệu quả trị liệu, tiếp tục đạp ván xoa bóp thêm 2 tháng nữa, bệnh khỏi hẳn đến nay vẫn chưa tái phát.

☞ Chị X, 40 tuổi, 11 Đào Duy Tú. Bị bệnh Trĩ, mỗi lần đi tiêu thường chảy máu, bệnh phát nhiều hơn khi ăn thức ăn nóng, chiên, xào, tiêu ra máu đã hơn 1 năm.

Bấm các khu phản xạ theo y án, mỗi điểm 1 phút, Tuyến Cận giáp 2 phút, Hậu môn, Trực tràng 2 phút. Bấm 7 lần, đến nay hơn 10 tháng, không còn tiêu ra máu, búi trĩ cũng tiêu mất. Đây là trĩ còn nhẹ vì vậy bấm phản xạ có kết quả tốt. Trĩ lâu năm hoặc Mạch lươn: bấm chỉ giúp giảm sung huyết, đi tiêu dễ hơn, cần phối hợp điều trị hoặc điều trị bằng bấm Phản xạ với thời gian dài 6 tháng - 1 năm, mới đem lại kết quả tốt được.

+ **Trĩ hỗn hợp** (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu án ma pháp*’).

Mã Chân Hưng, bị trĩ ngoại, cứ mệt mỏi là phát bệnh, đã hơn 7 năm, bệnh viện chẩn đoán là trĩ ngoại. Đã điều trị Đông - Tây y dài ngày nhưng bệnh không khỏi Ngày 16 - 8 - 1989, bệnh lại tái phát, đi tiêu ra máu, đứng ngồi không yên. Qua xoa bóp các khu phản xạ có liên quan cơn đau dịu ngay, sáng sớm hôm sau thấy đại tiện thông, không có máu, liền xoa bóp thêm 1 lần nữa, bệnh tình đã đỡ hẳn. Liên tục đạp ván thêm 1 tháng nữa, bệnh đã khỏi hẳn. 2 năm vẫn chưa thấy tái phát.

HÔI MIỆNG (Khẩu Xú - Halitosis)

Mỗi khi nói hoặc thở hơi ra, trong miệng có mùi hôi, hôi nhiều hoặc ít tùy từng chứng trạng bệnh. Có trường hợp rất hôi không thể chịu nổi. Bệnh không gây nguy hiểm gì nhưng rất khó chịu khi phải giao tiếp với người khác.

Có thể do xáo trộn bệnh lý ở hệ tiêu hoá (thức ăn không tiêu, trong dạ dày nhiệt quá), hoặc do bệnh ở răng, miệng (sâu răng, áp xe răng, nha chu viêm...).

Thực hành: Do công năng Dạ dày thất thường gây ra: Xoa bóp khu phản xạ Dạ dày, Tá tràng, Gan, Mật. Do viêm răng thêm khu phản xạ Răng. Đại trường tích nhiệt thêm khu Khung Đại trường.

Chú ý việc ăn uống.

Thường có kết quả tốt sau lần bấm thứ 2-3. Nhưng cũng dễ bị tái phát nếu không biết kiêng ăn uống.

SUY DINH DƯỠNG (Dinh Dưỡng Bất Lương Chứng - Malnutrition)

Bệnh Suy dinh dưỡng trẻ em, thường gọi là chứng Cam, bệnh này luôn luôn có sự liên quan đến sự hoạt động tiêu hóa thất thường (tích trệ thức ăn, trùng tích), không hấp thu được nguồn tinh chất từ thức ăn, vì vậy còn gọi là Cam tích.

- Suy dinh dưỡng độ 1: chữa nhu tiêu chảy.
- Suy dinh dưỡng độ 2: chữa tiêu chảy + suy dinh dưỡng.
- Suy dinh dưỡng độ 3: gọi là Can cam, nên phối hợp thuốc để nâng cao thể trạng.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Dạ dày, Tá tràng, Gan, Mật, Tuyến thượng thận, Thận, Niệu quản, Bàng quang, Tiểu trùm, Kết tràng lên, Kết tràng ngang, Kết tràng xuống, Trục tràng, Tuyến yên, Tuyến sinh dục.

Chú ý đến ăn uống.

Gặp trong bệnh suy dinh dưỡng trẻ em, kết quả tốt sau lần bấm thứ 3 trở đi. Đối với trẻ dưới 4 tuổi, nên dùng tay để bấm, những trẻ lớn hơn nhưng nếu nhút nhát cũng phải dùng tay để bấm. Còn đối với trẻ có tính cương nghị, gan lì, có thể dùng dụng cụ bấm nhưng nên nhớ là các em sức yếu phải bấm nhẹ nhàng hơn.

Y án: Bé Linh, 3 tuổi, nhà trẻ 99 Lương Định Của.

người gầy da xanh, má hóp, vẻ mệt mỏi, chán ăn, bụng trướng, thường sốt về chiều, phân sột sệt.

Bấm khu phản xạ Dạ dày Tá tràng 1 phút, Tiểu trùm 30 giây, Đại trùm 1 phút, Tỳ 1 phút, Tuyến yên 30 giây, Tuyến sinh dục 30 giây. Sau lần bấm 1: Bé ngủ được, người bớt sốt. Sau lần bấm 2: Ăn khá hơn, giảm quấy khóc. Sau lần bấm thứ 7: Bụng nhỏ lại ăn uống tốt, ngủ ngon, da hồng hào hơn, lên ký. Tôi khuyên mẹ bé nên cho bé ăn uống thêm thuốc bổ dưỡng và đến nay em khỏe mạnh hồng hào.



BỆNH HỆ HÔ HẤP

HEN SUYỄN (Khí Suyễn - Asthma)

Hen suyễn là một hội chứng biểu hiện bằng những cơn khó thở ra do dây thần kinh Phế Vị bị kích thích làm co thắt toàn bộ phế quản, rối loạn xuất tiết đờm dãi.

- Hen là chỉ vào tiếng khò khè trong cổ, há miệng, ngậm miệng đều có tiếng đờm, thường xuất hiện vào ban đêm, vào mùa lạnh.

- Suyễn là chỉ vào sự hô hấp, thở cấp bức, hơi đưa lên thì nhiều hơn, hơi đưa xuống thì ít.

Theo YHCT : Hen chủ ở Phế; Suyễn chủ ở Thận.

Nguyên nhân gây ra là do cảm nhiễm ngoại tà, ăn uống, tình chí thất thường, làm việc quá sức v.v...

Những nguyên nhân đó làm ảnh hưởng đến công năng hoạt động của các tạng mà trước hết là tạng Phế khí nghịch, Thận không nạp khí sẽ dẫn đến các chứng khó thở, tức ngực... Bệnh còn quan hệ mật thiết với đàm do Tỳ hư không vận hóa được thủy cốc và không khí hóa được nước, Phế khí không túc giáng, thông điều thủy đạo gây đàm nhiều, khó thở, ngực tức...

Trong cơn hen suyễn chia 2 loại:

- Hen hàn: Người lạnh, sắc mặt trắng bệch, đàm loãng có bọt, dễ khạc, không khát, thích uống nóng, đại tiện nhão nát.

- Hen nhiệt: Người bứt rứt, sợ nóng, mặt môi đỏ, đàm dính và vàng, miệng khát, thích uống lạnh, táo bón.

Ngoài cơn:

- Do Phế khí hư: gặp trong bệnh mãn, dẫn đến tình trạng phế khí thũng, chức năng hô hấp giảm, thời kỳ đầu của Tâm Phế mãn : sợ lạnh, tự ra mồ hôi, tiếng thở và ho ngắn, đàm nhiều, loãng, tiếng nói ngắn, sắc mặt trắng, khi cảm lạnh dễ phát cơn hen, ngạt mũi, chảy nước mũi

- Phế âm hư: ho, thở gấp, ít đờm hoặc không có đờm, miệng khô, họng khô, hâm hấp sốt về chiều.

- Tỳ hư: Ho đàm nhiều, sắc mặt vàng, mệt mỏi, vô lực, ăn kém, bụng đầy trướng, tiêu nhão, ăn chất béo dễ tiêu chảy, có thể phù.

- Thận hư: hơi thở ngắn gấp, khi vận động càng tăng, hồi hộp, ho ra đờm có bọt, đau lưng, mỏi gối, hoa mắt, chóng mặt, ù tai, miệng khô, họng khô, lòng bàn tay bàn chân nóng, tiểu vàng, táo bón.

Bấm phản xạ chân giúp cắt cơn hen suyễn cách nhanh chóng. Cần tìm nguyên nhân điều trị, và kết hợp điều trị, chủ yếu giúp nâng đỡ trạng người bệnh.

Thực hành : Xoa bóp khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang, Tuyến cận giáp, Phổi và Chi khí quản, Tuyến giáp, Thực đạo và khí quản, Ngực, Tâm, Tuyến thượng thận, Tuyến hung, Họng và Thanh quản, các Điểm Bạch huyết.

Y Án:

☞ Bà N T N, 80 tuổi, 73/20 Lương Định Của. Đang cơn suyễn nặng, không nằm được, khó thở, họng khò khè , phải dùng quạt máy để sát trước mặt giúp bà dễ thở hơn. Bị suyễn đã 12 năm, đang nằm BV, thấy không giảm nên về nhà.

Bấm khu phản xạ Tuyến giáp, Tuyến cận giáp, Tuyến thượng thận, Thực đạo, Khí quản, Phổi, Thanh quản, Họng, Ngực, mỗi điểm 2 phút. Bấm xong chỉ cảm thấy hơi nhẹ, không giảm, bấm thêm huyết trên cơ thể, như Phong môn, Định suyễn, Phế du, Tâm du, mỗi điểm 1 phút, người bệnh thấy hơi nhẹ hơn, tiếp bấm lại phản xạ chân, như trên, thêm các Hạch Bạch huyết 3 phút: giảm hắt cơn kéo, bà nói rằng: “Lần đầu tiên tôi biết bấm như thế này, hay hơn các thuốc mà Bv đã chích cho tôi”. Sau 8 tiếng, bà hơi bị khó thở trở lại, bấm thêm các Khu phản xạ như trên (không uống thuốc gì). Những lần sau, ngày bấm 1 lần như trên, sau những lần bấm, bà như được hồi sinh. Sau 15 lần bấm: bà khỏe lại hoàn toàn, lên được 2 kg. Lần bấm vùng phản xạ Tim đầu tiên, thấy như có một hạt tẩm nằm trong vùng phản xạ tim ấy, bà đau điếng mỗi khi đụng đến nó, do đó tôi phải dùng tay nhẹ nhàng xoa bóp, và dần dần hạt tẩm ấy nhỏ dần đi, khi hạt tẩm mất đi, bà đã không còn bị mệt và khó chịu vì cơn suyễn đó nữa.

Đến nay hơn 1 năm, khi có trời gió mà bà nghe rát cổ: bấm như trên, hết ngay.

➤ Chị N T L, 54 tuổi, 480 Cách Mạng Tháng 8. Đang cơn nhức đầu, mặt phù, chân tay cũng bị phù (do bị phản ứng của thuốc, mỗi ngày chị phải uống 1 viên cortidasmyl, suốt 9 năm), mệt, vào nửa đêm thường hay lên cơn khó thở, nặng ngực (nếu không uống thuốc).

Lần bấm đầu: Thận, Niệu quản, Bàng quang 3 phút, Tuyến giáp 3 phút, Tuyến cận giáp 2 phút để giải chất độc trong cơ thể, bấm thêm Khu phản xạ của Đầu 2 phút, Thái dương 1 phút, Khí quản Thực đạo 2 phút, Phổi 2 phút, Tim 1 phút, Ngực 1 phút, các Hạch Bạch huyết 3 phút. Tối đó, chị phải uống 1/2 viên thuốc, vì còn lên cơn mệt. Lần bấm thứ 2: bấm vào buổi chiều, như trên: Tối đó chị không bị lên cơn mệt, nhưng còn nặng ngực và khó thở, hết nhức đầu. Sau lần thứ 10 : giảm hắt cơn nặng ngực và khó thở, người không còn phù, không phải uống thuốc, đó là điều vui mừng nhất của chị. Bấm 20 lần : chị không phải nghiên thuốc sau 9 năm. Đến nay hơn 1 năm, nhờ chị tự trị cho mình nên không bệnh như trước. Sức khỏe tốt, làm việc hăng say hơn.

+ ***Hen suyễn*** (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu án ma pháp*’).

Vương Tôn Khang. Người bệnh đã bị hen suyễn trên 40 năm, trong 10 năm đầu sau khi về hưu, bệnh suyễn, ho càng nặng hơn, tái phát thường xuyên, đặc biệt là vào mùa đông. Tháng 7 năm 1989, bắt đầu chữa trị bằng phương pháp xoa bóp chân liên tục trong 3 tháng, thấy bệnh đỡ hẳn, không tái phát, liền thực hiện tiếp trong 3 tháng nữa, bệnh tình khỏi hẳn, qua cả mùa đông giá rét không lên cơn hen, suyễn lần nào.

VIÊM PHẾ QUẢN (Bronchitis)

Theo YHCT: viêm phế quản thuộc phạm vi ‘Khái thấu’ và ‘Đàm ẩm’. Chủ về ho, đờm nhiều.

Do phong hàn, phong nhiệt phạm vào cơ thể làm Phé khí mất khả năng tuyên giáng gây nên ho, đờm nhiều. Khí táo mùa thu làm tân dịch của Phé bị giảm sút gây ho khan, ngứa họng.

Về nội thương do công năng của 3 tạng Phé, Tỳ, Thận bị giảm sút; Hàn thấp thương Tỳ sinh đàm ẩm, nhiệt thương Phé, làm Phé Thận âm hư gây ho, đờm nhiều.

- Do phong hàn: ho ra đờm loãng, trắng, dễ khạc, sốt, sợ lạnh, nhức đầu, chảy nước mũi, ngứa cổ, khan tiếng.

- Phong nhiệt: ho khạc ra đờm màu vàng, dính, họng khô, họng đau, sốt, nhức đầu, sợ gió.

- Khí táo: ho khan nhiều, ngứa họng, họng khô, nhức đầu.

- Đờm thấp: ho hay tái phát, trời lạnh ho tăng, đờm dễ khạc, sắc trắng loãng hoặc thành cục dính, buổi sáng ho nhiều, gây tức ngực, ăn kém.

- Thủy ẩm (hàn ẩm): ho hay tái phát, khó thở, đàm lọc xọc trong họng, trời lạnh ho tăng, đờm nhiều loãng trắng, khi vận động bệnh tăng.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Phổi và Chi khí quản, Thực đạo và Khí quản, các Điểm Bạch huyết, Tuyến cận giáp, Tuyến thương thận, Họng và Thanh quản.

- Bệnh mãn: cần phục hồi thêm các cơ quan nội tạng như bấm thêm các khu phản xạ Thận, Dạ dày, Tim, Tuyến sinh dục.

Y án:

Bé Vân, 3 tuổi, Hèm 5 Mậu Thân. Ho liên tục, khó thở, mồ hôi nhiều, chân tay lạnh, người gầy xanh, ăn ngủ kém, BS chẩn đoán Viêm phế quản Phổi.

Bấm các Khu phản xạ trên, mỗi điểm 30 giây, riêng khu Phổi 2 phút. Chỉ sau 1 lần bấm: hết ho, ăn ngủ tốt. Sáu tháng sau do nhiễm mưa, em đau lại, bấm như trước, thêm Amidal. Sau 2 lần bấm, các triệu chứng hết.

+ ***Viêm phế quản mãn*** (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu án ma pháp*’).

Lưu Cẩm Phương: Viêm phế quản mãn tính. Người bệnh từ nhỏ mắc bệnh viêm phế quản, chữa trị nhiều lần nhưng vẫn tái phát liên tục. Sau khi kết hôn sinh liền 2 con và mong rằng chế độ bồi dưỡng tốt sau khi sinh nở sẽ làm giảm bệnh tinh nhưng đã thất bại. Bệnh nhân thường ho, khó thở, cổ họng thường xuyên khò khè, tinh thần mệt mỏi, đau khổ... Ngày 5 - 8 - 1988, bắt đầu tự chữa trị bằng ván đập, mỗi ngày đập 1 hoặc 2 lần, liên tục trong 6 tháng. Trong thời gian này không hề dùng thuốc phụ trợ nhưng bệnh vẫn thuyên giảm hẳn và so với những năm trước đã có những bước tiến rõ.

Lý Vận Lâm: Viêm phế quản mãn tính. Người bệnh bị viêm phế quản mãn tính từ 8 năm trước Ngày 28 - 10 - 1988 tự chữa trị bằng phương pháp xoa bóp liên tục trong 180

ngày, đã giải trừ hết cáo bệnh, khôi phục thể lực khoẻ mạnh như thường và đã có thể đi làm.

+ **Viêm phổi** (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu án ma pháp*’).

Trần Giai Lệ. Sinh ngày 25 - 5 - 1991, do ảnh hưởng của nước ối dẫn đến viêm phổi dạng kèm theo suyễn, đã điều trị tại bệnh viện 10 ngày, với tiên lượng bệnh rất xấu. Gia đình đã cho cháu tiếp tục điều trị bằng phương pháp xoa bóp chân kết hợp với dán thuốc, khi làm xong 1 lượt lại dán một gói bột phèn chua trộn dấm vào giữa mỗi bàn chân (băng qua một đêm, sáng bỏ đi). Sau ngày đầu tiên điều trị bệnh tình đã thuyên giảm hẳn. Người nhà cho biết cháu là ít ho, ít suyễn, ngủ nhiều, bú nhiều. Tiếp tục thực hiện như trên trong 3 ngày bệnh đã giảm hẳn, nhưng vẫn còn ho chút ít. Sau 10 ngày tiếp tục đắp bột phèn chua trộn dấm, bệnh nhi đã khoẻ mạnh bình thường.



BỆNH TIM MẠCH

THIẾU MÁU (Bần Huyết - Anemia)

Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân gây thiếu máu mẫn có thể do suy dinh dưỡng sau khi mắc các bệnh kéo dài, rối loạn chức năng tạo máu của tủy...

Thiếu máu kéo dài thường do sự rối loạn hoạt động của các tạng Tâm, Tỳ, Thận gây ảnh hưởng đến khí, huyết, tinh của cơ thể mà sinh ra bệnh.

Triệu chứng :

- + Thiếu máu mẫn: Người bệnh da và niêm mạc trắng nhạt, đánh trống ngực, làm việc chóng mệt, hay nhức đầu, chóng mặt, ù tai, hoa mắt, có thể hay bị ngất, lưỡi nhạt. Phụ nữ thường kinh nguyệt không đều, kinh ít hoặc không thấy kinh.
- + Thiếu máu do thiếu năng tạo máu của tủy xương.
- + Do khí huyết đều hư: thở ngắn gấp, da xanh, người mệt mỏi, chóng mặt, hoa mắt, hồi hộp, đánh trống ngực.
- + Do Can Thận âm hư: đầu choáng, mặt hoa, đau lưng, mỏi gối, hai gò má đỏ, lòng bàn tay chân nóng, hồi hộp, di tinh, kinh nguyệt không đều, có thể chảy máu cam, chảy máu chân răng, chảy máu dưới da...
- + Do Tỳ Thận dương hư: sắc mặt trắng, hoa mắt, chóng mặt, tai ù, sợ lạnh, chân tay lạnh, mệt mỏi, ngại nói, tự đởmồi hôi, di tinh liệt dương.

Thực hành: Làm cho công năng của Trường Vị trở lại bình thường, sau đó ăn uống mới hấp thu được: Xoa bóp khu phản xạ Dạ dày, Tá tràng, Tỳ, Gan, Tiêu trùm, Khung Đại trùm.

Y Án:

☞ Cô T, 36 tuổi, 112 Cầu Đen. Sắc mặt nhợt nhạt, tay chân lạnh, kém ăn, ngủ ít, chóng mặt, hay đau nhói tim, khó thở, đau nhức cơ thể, huyết áp 80/50mmHg, bệnh đã 4 năm.

Bấm khu phản xạ Tuyến yên 1 phút, Tuyến thượng thận 1 phút, Tim, Tỳ 1 phút, Dạ dày, Tá tràng 1 phút, Khung Đại trùm 2 phút, Hạch Bạch huyết 1 phút, Tuyến sinh dục, Tử cung 1 phút, thêm Phổi 1 phút. Sau lần bấm thứ 10 : hết nhói tim, sắc mặt hơi đỏ, người khỏe hơn, còn ăn ít. Sau lần bấm thứ 20, thêm Tiêu trùm 1 phút, Khung Đại

trường 2 phút: ngủ tốt ăn ngon hơn, đau nhức giảm. Sau lần bấm thứ 30 : sắc mặt đỏ hồng, người khỏe, các triệu chứng không còn, yêu đời hơn.

➤ Cô H, 20 tuổi, 11 Đào Duy Từ. Da xanh, niêm mạc mắt nhạt, môi nhạt, ngủ ít, hay hoa mắt chóng mặt, tay chân mềm lạnh, dễ mệt mỏi, người không ôm, bệnh đã 3 năm.

Bấm khu phản xạ Tuyến thượng thận, Tim, Tỳ, Dạ dày Tá tràng, Tuyến sinh dục, Tuyến yên, Hạch Bạch huyết, mỗi điểm 1 phút. Uống thêm Ích Mẫu Bổ Huyết Hoàn. Sau lần bấm thứ 8: người khỏe hơn, da mặt hồng, môi đỏ, ăn ngon, ngủ ngon, các triệu chứng giảm.

HUYẾT ÁP CAO (Cao Huyết Áp - Hypertension) HUYẾT ÁP THẤP (Đê Huyết Áp – Hypotension)

Theo Y học hiện đại, huyết áp phụ thuộc vào sức co bóp của tim và tính đàn hồi của thành mạch. Huyết áp là triệu chứng của nhiều bệnh, nhiều nguyên do. Nhưng có thể là một bệnh: Nếu không tìm thấy nguyên do.

- Huyết áp cao: hai trị số cùng tăng (tối đa trên 140mmHg và tối thiểu trên 90mmHg)
- Huyết áp thấp: hai trị số cùng thấp (tối đa dưới 90mmHg và tối thiểu dưới 50mmHg), trong trụy tim mạch.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang, Tim, Đầu Não, Xoang trán, Tiểu não, Tuyến yên, Thái dương, Cổ-Gáy, Chóng mặt..

- Huyết áp cao thêm: Tuyến giáp, Tuyến cận giáp, Điểm huyết áp cao (giữa khu Mũi và Tuyến cận giáp).

Huyết áp cao do Rối loạn tiền mẫn kinh: thêm Tuyến thượng thận, Tuyến sinh dục, Tử cung.

- Huyết áp thấp thêm: Tuyến thượng thận, Điểm huyết áp thấp.

Y án:

☞ Bà Hai Tỏi, 56 tuổi, 2/3 Nguyễn Chí Thanh. Huyết áp 170/100mmHg, hay chóng mặt, xoay xẩm, nhức đầu, lo sợ, khi uống thuốc thì huyết áp giảm, lo lắng, sợ hãi nhiều thì huyết áp lại tăng cao.

Bấm khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang 2 phút, Đầu, Xoang 2 phút, Tiểu não 1 phút. Ngay sau khi bấm, huyết áp hạ xuống còn 150/90mmHg. Sáng hôm sau huyết áp lại tăng lên 160/100mmHg, bấm như trên, thêm Tuyến giáp 2 phút, Tuyến yên 1 phút. Ngay sau đó huyết áp còn 140/80mmHg. Bà không phải uống thuốc gì. Bấm 15 lần. Bà đã ổn định hết nhức đầu, không còn sợ hãi với bệnh của mình. Bấm thêm như trên 10 lần nữa (vì nhà ở gần và bà lại sợ tái phát). Theo dõi hơn một năm, huyết áp chỉ dao động 140/80 -140/90mmHg.

➤ Cô T T Đ, 48 tuổi, 41 Đặng Văn Viễn. Do rối loạn tiền mẫn kinh + căng thẳng thần kinh gây hồi hộp, sợ hãi, nhức đầu, mặt đỏ, người nóng, huyết áp 180/100mmHg.

Bấm các khu phản xạ theo y án trên, mỗi điểm 1 phút, Tuyến giáp 2 phút, thêm Đầu 2 phút. Sau lần bấm thứ 3: ngủ ngon, bớt mệt, giảm hồi hộp, giảm nhức đầu, giảm căng thẳng thần kinh. Sau lần bấm thứ 6: các triệu chứng giảm, có thể xem được các phim trinh thám mà không hồi hộp, lo sợ như trước. Sau lần bấm thứ 10: huyết áp ổn định ở mức 140/90mmHg.

☞ **Cao huyết áp** (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu án ma pháp*’).

Thành Vĩnh Phát, vốn gầy nhưng thể lực rất tốt, không có bệnh gì. Đầu tháng 6 - 1989 đột nhiên váng đầu, tới bệnh viện kiểm tra được chẩn đoán là cao huyết áp và bắt

đầu điều trị bằng ván đạp. Mỗi ngày 1 lần, đạp liền trong 7 ngày, tới viện kiểm tra lại huyết áp đã tiếp cận số trị bình thường, đạp tiếp 7 ngày nữa thì hết hắn nhức đầu, đến nay đã khỏi 2 năm, chưa thấy tái phát.

➤ Ông T T C. 46 tuổi, 81 Võ Tánh. Mệt mỏi, sợ lạnh, lòng bàn tay chân thường lạnh, bị viêm đa khớp, huyết áp 80/50mmHg.

Bấm các khu phản xạ theo y án Huyết áp thấp, mỗi điểm 2 phút. Sau khi bấm, huyết áp đo được 90/60mmHg (lúc đó là 20 giờ). Rạng sáng hôm sau huyết áp được 100/70mmHg. Bấm như lần 1, bấm 2 lần, huyết áp từ 80/50 tăng 110/70mmHg.

☞ Cô M, 39 tuổi, GV trường Phường 8. Cô đến cấp cứu trong tình trạng choáng, mệt, mặt môi nhợt nhạt, huyết áp 70mmHg

Bấm cấp cứu cho cô: khu Tim 2 phút, Tuyến thương thận 2 phút, Điểm huyết áp thấp 2 phút: huyết áp đo được 80/50mmHg. Bấm thêm các khu phản xạ theo y án Huyết áp thấp, không đầy 10 phút, huyết áp đo được 100/60mmHg, bớt mệt, bớt choáng, da mặt đỡ nhợt nhạt. Cho uống ngay ly nước ấm pha đường và ra vê trong thoái mái.

SUY TIM, RỐI LOẠN THẦN KINH TIM (Tâm Tạng Khuyết Tốn - Tâm Tạng Vấn Đề - Heart Disturbance)

Theo Y học cổ truyền, do mắc các bệnh về tim mạch (cao huyết áp, thấp tim, xơ cứng động mạch vành), Basedow, Thiếu sinh tố B1, Thiếu máu.v.v...lâu ngày đưa tới suy kiệt của Tâm âm, Tâm dương, khí huyết và sự rối loạn hoạt động của các tạng Tỳ, Thận, Phế, Tâm mà sinh ra.

Thường là hồi hộp, tim đập nhanh, tức ngực, khó thở, suyễn, không nằm được, choáng váng, ra mồ hôi... Nặng hơn thì phù toàn thân, thở gấp, da mặt trắng bệch, tay chân lạnh, tiểu ít, toàn thân mệt mỏi.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Tim, các Điểm Bạch huyết, Dạ dày Tá tràng, Thận, Niệu quản, Bàng quang, Tuyến thương thận.

Dù bệnh mới bị hoặc lâu ngày, đều dùng khu phản xạ.

Xoa bóp khu phản xạ Tuyến giáp, Thực đạo khí quản: để vị trường không sinh ra trướng khí, thì không gây rối loạn cho tim.

Rối loạn thần kinh tim : thêm Tuyến giáp, Thực đạo khí quản.

Y án:

☞ **Viêm cơ tim** (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu án ma pháp*’).

Lục Vũ Sánh, sáng sớm ngày 4 - 10 - 1989, người bệnh đột nhiên lên cơn đau tim, bệnh viện chẩn đoán là viêm cơ tim, đã nầm viện điều trị nhưng vẫn tức ngực, mất ngủ, nhịp tim không đều, váng đầu, khó thở. . . Ngày 13 - 3 - 1991 bắt đầu trị liệu bằng thảo dược kết hợp với xoa bóp, mỗi ngày xoa bóp 1 lần, liên tục trong 23 ngày, uống hết 15 thang thuốc. Sau 1 tháng, các bệnh đã đỡ hẳn.

➤ **Tim đập quá nhanh** (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu án ma pháp*’).

Hoàng Thái Cầm, tim đập quá nhanh theo từng cơn, thường xuyên tái phát, thời gian phát không cố định. Từ ngày 14 - 1 - 1988, trị liệu bằng ván đạp xoa bóp, bệnh đỡ hẳn, nhịp tim dần dần trở lại bình thường, số lần tái phát giảm. Tiếp tục xoa bóp liên tục trong 33 lần, bệnh khỏi hẳn đến nay vẫn chưa thấy tái phát.

ĐAU THẮT NGỰC - NHỒI MÁU CƠ TIM (Tâm Giảo Thống - Angina – Pectoris)

Đau thắt ngực (cơn đau vùng tim), Nhồi máu cơ tim, Xơ cứng động mạch vành, được miêu tả trong phạm vi chứng Quyết tâm thống, Chân tâm thống, Hung yý... của Y học cổ truyền.

Do công năng hoạt động của các tạng Tâm, Tỳ, Can, Thận bị giảm sút sinh chứng đờm thấp ở bên trong, gấp lạnh làm khí trệ, huyết út gây ra các hiện tượng đau thắt vùng ngực, nặng hơn nữa xuất hiện tay chân yếu, lạnh, tím tái, mạch như muối tuyet.

+ Đau thắt ngực: Tức ngực, đau vùng tim từng cơn thưa thớt, hoặc từng cơn liên tục.

+ Nhồi máu cơ tim: Đau vùng ngực dữ dội, cơn đau tái phát nhiều lần, toát mồ hôi, chân tay lạnh, mặt xanh tái nhợt.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang (để bài trừ độc), Dạ dày, Tá tràng (làm cho vị không sinh ra trường khí nữa). Tuyến giáp trạng (để làm nhẹ áp lực ở Hoành cách mô thăng trên đỉnh tim), Tim.

- Trong cơn nhồi máu cơ tim nặng, cần chuyển chuyên khoa cấp cứu để phòng biến chứng nguy hiểm.

Trong cơn Đau thắt ngực, đôi khi chỉ cần bấm Tuyến giáp trạng là bệnh nhân đã giảm được 1/2.

Có kết quả đến nhanh (có thể sử dụng trong ca cấp cứu).

Bệnh mãn tính, cần có thời gian dài (15-30 ngày), mới hết hẳn và lâu bền.

Y án: Chị H, 52 tuổi, 30 Pasteur. Ngực sườn đầy tức, đau vùng tim từng cơn, dễ nhức đầu, chóng mặt, huyết áp 170/100mmHg. Siêu âm: Gan nhiễm mỡ. Điện tim: lớn tim, suy tim.

Bấm khu phản xạ Tuyến giáp 2 phút, Thận, Niệu quản, Bàng quang 3 phút, Tim 2 phút, Dạ dày Tá tràng 1 phút, Ngực 2 phút, thêm Tuyến yên 1 phút, Điểm thăng bằng cơ thể 1 phút, Đầu 2 phút. Sau 10 lần bấm, các triệu chứng giảm, đến nay hơn 6 tháng không còn hồi hộp, hết chóng mặt, huyết áp ổn định 140/90mmHg, ngủ ngon.

VIÊM TẮC TĨNH MẠCH (Phlebitis)

Là bệnh ống mạch máu bị tắc nghẽn do máu đông cục lại thành khối. Thường gặp ở phái nam 20 - 40 tuổi. Chủ yếu do lạnh, hàn thấp xâm nhập vào kinh lạc làm cho khí huyết bị út trở không thông gây ra. Hoặc do hút thuốc lá, uống rượu quá mức, hỏa độc nội sinh, tình chí uất úc, khí trệ, huyết út, hoặc do ngoại thương làm cho khí huyết út trệ gây ra.

Thường bắt đầu ở một bên chân, đầu ngón chân lạnh, tê, da vùng đầu ngón chân xanh hoặc tím, đi khập khẽ, đi một lúc thì cảm thấy cơ bắp chân tê, co thắt và đau, nghỉ ngơi thì nhẹ. Dần dần cơ thịt bị co rút lại, đau. Cuối cùng đầu ngón chân da hóa đen, hoại tử và bong da, đau nhức cả ngày, đêm đau nhiều hơn, người bệnh thường co gối, ôm chân hoặc thõng chân xuống, đồng thời có cảm giác sợ lạnh. Nếu có hoại tử hoặc viêm nhiễm thì có thể bị sốt. Lúc khám ở mu bàn chân, sau ống chân, nhượng chân, thấy động mạch đập yếu đi hoặc không thấy. Đưa cao chi đau lên màu da biến thành tái xanh, khi thõng xuống thì biến thành tím hoặc hồng tím, nếu kèm tĩnh mạch bị viêm thì ngoài da có thể có những đám sưng màu hồng giống từng dải, ấn vào đau hoặc sờ thấy những mụn cứng.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang, Tuyến cận giáp, Tim.

Xoa bóp thêm 10 đầu ngón tay, 10 đầu ngón chân. Mệt mỏi, sợ lạnh: thêm các Điểm Bạch huyết, Phổi, Tỳ, Tuyến sinh dục. Viêm nhiễm hoặc hoại tử: thêm các Điểm Bạch huyết, Tỳ, Gan. Ăn uống kém: thêm Dạ dày, Tá tràng.

Cần phối hợp điều trị, giúp nâng cao thể trạng.

TRƯỚNG TĨNH MẠCH (Tĩnh Mạch Khúc Trướng - Varicosse Vein)

Trướng, giãn tĩnh mạch là thuật ngữ chỉ sự suy giảm chức năng đưa máu trở về tim của hệ thống tĩnh mạch nằm ở vùng chân dẫn đến hiện tượng máu ứ đọng lại sẽ gây ra những biến đổi về huyết động và biến dạng tổ chức mô xung quanh, gây ra các triệu chứng như nhức mỏi, nặng chân, phù chân, tê dị cảm, kiến bò, vọp bẻ (chuột rút) về ban đêm... YHCT cho là do khí huyết bị ngưng trệ gây nên.

Khi điều trị cần chú trọng hành khí, hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc.

Thực hành: Xoa bóp phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang, Tuyến thượng thận, Gáy, Cột sống, Thần kinh tọa.

Kinh nghiệm: Ngay sau khi bấm phản xạ, các tĩnh mạch bị trương đó, sẽ phồng to hơn, nổi rõ hơn, đến 30-60 phút sau, khi tuần hoàn máu thông lưu thì các tĩnh mạch bị trương đó mới trở lại như cũ và lặn dần với thời gian bấm phản xạ.

Cần kiên nhẫn lâu dài, nhất là đối với những tĩnh mạch trương như đám rối.

Đối với những tĩnh mạch khúc trương nhỏ và thưa, sẽ được lặn đi trong 10-30 lần bấm phản xạ.

XƠ CỨNG ĐỘNG MẠCH (Động Mạch Ngạnh Hoá - Arteriosclerosis)

Xơ cứng động mạch là do sự hình thành mảng xơ vữa (mảng xơ vữa được tạo bởi mỡ, cholesterol...) dần dần gây hẹp và cứng thành động mạch, quá trình này diễn ra từ từ làm giảm cung cấp máu đến các cơ quan trong cơ thể. Bệnh xơ cứng mạch máu ảnh hưởng đến toàn bộ động mạch của cơ thể, nó có thể ảnh hưởng đến tim, não, thận, mạch máu chi.

- *Do Can Thận âm hư:* Chóng mặt ù tai, đau lưng, mỏi gối, lưỡi tê, da tê, lòng bàn tay chân nóng.

- *Tâm Tỳ hư:* Đầu choáng, mắt hoa, thở ngắn, gấp, hồi hộp, ngủ ít.

- *Tâm Thận dương hư:* Hồi hộp, thở gấp, người mệt mỏi, lưng gối đau mỏi, tự ra mồ hôi, sợ lạnh, chân tay lạnh.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang, Tuyến thượng thận, Tuyến cận giáp, Tuyến giáp, Tim, Tỳ, Gan.

Luôn mang lại kết quả tốt. Cần kiên trì trong thời gian dài từ 1-3 tháng, tùy bệnh lâu hay mới, với lực kích thích mạnh.

Y án:

☞ Bà P T L, 115B Cầu đèn. Chóng mặt, hoa mắt, nhức đầu, đau lưng, mỏi gối, tê một bên tay chân, người thường thấy nóng, táo bón, huyết áp 180/100mmHg, bệnh đã 4 năm.

Bấm khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang 4 phút, Tuyến cận giáp 2 phút, Tuyến giáp 2 phút, Tim, Tỳ 1 phút, Tuyến yên 1 phút, thêm Kết tràng lên, Kết tràng

ngang, Kết tràng xuống, Trực tràng 2 phút, Đầu 3 phút. Bấm 10 lần: hết tê, bớt chóng mặt, hết nhức đầu. Bấm thêm 10 lần nữa: hết chóng mặt, hết mệt, ăn ngủ ngon. huyết áp 150/90mmHg. Cho đến nay đã 2 năm, huyết áp của bà không dao động.

➤ Cô L T H, 48 tuổi, 18 Phan Bội Châu. Thường khó thở, nặng ngực, khó ngủ, hay nhức đầu, huyết áp 170/100 - 230/115mmHg, hơn 10 năm. Siêu âm: Gan nhiễm mỡ, Điện tim: tim lớn, suy tim.

Bấm khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang 3 phút, Tuyến cận giáp 2 phút, Tuyến giáp 2 phút, Tuyến yên 2 phút, Tim 1 phút, Gan 1 phút, Dạ dày Tá tràng 1 phút, Ngực 1 phút, Đầu 2 phút. Sau mỗi lần bấm phản xạ, bệnh giảm theo thời gian. Qua lần bấm thứ 15: các triệu chứng giảm rõ, huyết áp 150/90mmHg.



BỆNH TIẾT NIỆU

CƠN ĐAU QUẶN THẬN, SỎI THẬN, SỎI ĐƯỜNG TIỀU

(Thận Kết Thạch - Renal Stone)

Là trạng thái sỏi nhỏ do sự kết tụ những chất thường có trong nước tiểu. Khi di chuyển sỏi thường gây ra những cơn đau dữ dội. Bệnh sỏi thận có thể dẫn đến những biến chứng quan trọng.

Thường bệnh phát ở một bên, nam giới bị nhiều hơn.

Do bàng quang có thấp nhiệt kết tụ, đọng lại, lâu ngày thành sỏi (sạn), làm rối chức năng bài tiết của bàng quang gây ra các cơn đau dữ dội ở bụng và sau lưng.

Thình lình vùng bụng dưới đau dữ dội, đau như cắt, lan ra sau lưng và xuống mé trong đùi. Đường tiêu đau tức, muốn tiểu mà không tiểu được, mặt tái xanh, ra mồ hôi, muốn nôn, hoặc nôn, có thể ngất, cơn đau có thể kéo dài vài phút, vài chục phút hoặc vài giờ.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang. Tùy theo điểm mẫn cảm mà chọn khu phản xạ. Sửa đổi thói quen ăn uống. Đau lưng: thêm khu phản xạ Đốt sống lưng, Đốt sống thắt lưng.

Có kết quả tốt đối với sỏi còn nhỏ. Nếu có nhiều sỏi hoặc sỏi quá lớn nên phối hợp với thuốc có tác dụng lợi tiểu như cây Râu mèo, Kim tiền thảo, trái Lười ươi vv...

Trong ngày nên uống nhiều nước ấm. Khi muộn đi tiểu, nên đi ngay, dừng nín lại vì lâu ngày chất cặn đọng lại có thể gây sạn, sỏi.

Đối với người đã bị sỏi một lần, cần kiêng cữ thức ăn giàu Phosphate (tặng phủ động vật), Purin, Oxalat, và các chất giàu Calcium (tôm, cua, sò, ốc, hến, trứng...).

Y án:

➤ Ông T V T, 68 tuổi, ấp Hòa Hin, huyện Mỹ Xuyên. Nước tiểu đỏ, đục và có cặn, khi đi tiểu đau nhói, buốt nóng, không chịu nổi. Hiện ông đau nhiều ở lưng, đau vùng hạ vị, phải đi lom khom, thường táo bón, có lúc tiêu ra máu (do trĩ), người nóng nhiệt.

Bấm khu phản xạ Hạch Bạch huyết vùng bụng 2 phút, Thận, Niệu quản, Bàng quang 3 phút. Lần bấm đầu tiên ông không thể nào ngồi yên được, khu phản xạ Thận rất mẫn cảm, tôi chỉ dùng tay xoa nhẹ luân phiên các khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang, sau đó mới dùng dụng cụ để bấm mạnh khu phản xạ Thận. Khi bị kích thích mạnh, mồ

hôi ông toát ra như tắm, tôi khuyên nên lau ngay mồ hôi và cho ông uống ngay ly nước nóng để giúp phân giải chất cặn bã trong người, đồng thời bù lại số nước đã thoát ra. Bấm thêm khu phản xạ các Hạch Bạch huyết 3 phút, vì ông có một cơ thể rất yếu, Tất cả khoảng 20 phút. Mỗi tuần một lần.

Sau lần bấm 1: tiêu ra 2 hòn sỏi nhỏ lớn hơn hạt gạo và rất nhiều chất lợn cợn. Sau lần bấm 2 với lực mạnh hơn, thêm các khu Đại trườn, Đốt sống thắt lưng, Xương cùng kèm uống bài Lục vị Địa hoàng thang thêm Hoàng liên, Hoàng cầm, Tỳ giải, Đỗ trọng. Sau lần bấm này, tiêu ra hơn 20 hạt sỏi lớn hơn và nhỏ như lần trước, rất nhiều cặn. Sau lần bấm 3 : như lần 2 : ông tiêu ra 7–8 hạt sỏi, người khỏe, hết đau lưng. Sáu tháng sau, ông thấy hơi căng tức bụng dưới, lưng, do uống nhiều rượu và nhiều tiệc tùng, bấm như lần 2, không uống thuốc, ông đi tiểu nhiều hạt sỏi, chỉ bấm một lần.

Do không kiêng được nên ông thường hay bị lại và những lần như thế chỉ bấm một lần là đủ.

➤ Cô N T K L, 26 tuổi, 127 Lương Đình Của.

Phiếu siêu âm kết luận: Hai thận có sỏi nhỏ (cản âm lớn nhất đo được ở thận P là 0,8cm), BS khuyên mổ, nhưng cô rất sợ mổ. Bệnh đã hơn 1 năm qua. Hiện nay đau thắt bên lưng, vòng xuống bụng, dáng đi lom khom, tay ôm lưng, khi đi phải nhờ người nhà dìu.

Bấm khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang 3 phút, Hạch Bạch huyết vùng bụng 2 phút, Đốt sống thắt lưng 30 giây, cơn đau nhiều thì khi bấm vào vùng phản xạ Thận, như bấm vào mụn nhọt, rất đau, nhẹ nhàng xoa bóp khu đó khoảng 1 phút, sau đó dùng dụng cụ để đá thông mạnh hơn (bấm nhiều bên vùng Thận đang cơn đau). Sau lần bấm thứ nhất : không còn đau tức bụng và hết đau lưng ngay lúc đó, cô nhẹ nhàng ra về... Về nhà khoảng 10 giờ tối (tức 12 giờ sau), thì cô đau lại, cơn đau có phần nhẹ hơn nhưng vẫn rất đau, ngày bấm một lần. Sau lần bấm 2 kèm uống thêm thuốc (bài Lục Vị Địa Hoàng Thang thêm Bạch thược, Liên kiều, Xa tiền tử): Tối hôm đó và về sau cô không bị đau quặn thận nữa.. Sau lần bấm 13: đi tiểu ra cục sỏi nhỏ. Cô rất mừng (đã uống 10 thang thuốc và bấm 13 lần). Siêu âm lại kết quả còn 1 hòn sỏi bên thận P (trước cả hai bên Thận). Sáu tháng sau, cô lại bị cơn đau quặn thận, nặng hơn lần trước, phải hai người dìu, bấm như lần trước, sau 10 lần bấm và uống 5 thang thuốc, hạt sỏi còn lại nát vụn theo đường tiểu ra. Siêu âm lại: kết quả Thận sạch, hết sỏi.

THẬN BỆNH (Thận Tạng Bệnh - Kidney)

Bao gồm rất nhiều bệnh chứng có liên hệ đến thận (cầu thận, bể thận, thận hư nhiễm mõi, rối loạn vỏ thượng thận (Addison, Hội chứng Cushing, phù thũng...)).

Cần lưu ý đến vấn đề ăn uống, nhất là các thức ăn quá mặn.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang, Tuyến thượng thận, Các Hạch bạch huyết, mỗi điểm 2 - 4 phút.

Cần kích thích mạnh, kiên trì trị bệnh.

TIỀU BÍ, TIỀU ÍT, TIỀU KHÓ (Dysuria)

Số lượng nước tiểu ít, bài xuất khó và bí tiểu tiện là một chứng bệnh được miêu tả trong phạm vi chứng Long Bé, Lâm Chứng của YHCT (Long: đái rắt, nước tiểu nhỏ giọt, ngắn, ít. Bé: buồn đi tiểu mà không ra, bệnh thuộc loại cấp).

Nguyên nhân :

- Thực chứng: do thấp nhiệt, hỏa uất ở trung tiêu không hóa đi được, dồn xuống Bàng quang làm cho khí cơ của Bàng quang bị ngăn trở gây ra.

- Hư chứng: do Thận khí bị suy, tinh huyết hao tổn, mệnh môn hỏa suy làm cho Bàng quang khí hóa bất thường. Hoặc do chấn thương sau khi mổ do gây tê ở cột sống, khí cơ của Bàng quang bị tổn thương gây nên tiểu bí, hoặc do Tiền liệt tuyến sưng to, hoặc do san ở đường tiểu.

Trên lâm sàng thường gặp 3 loại sau:

- *Thận khí bất túc*: Tiểu gắt, tiểu khó, muốn tiểu mà không có sức rặn, sắc mặt nhạt, tinh thần mệt mỏi, lưng đau, tay chân mỏi yếu.

- *Thấp nhiệt dồn xuống dưới*: Tiểu gắt, tiểu khó, tiểu vàng đỏ, bụng dưới căng tức, khát.

- *Do chấn thương*: Tiểu khó, tiểu không được, bụng dưới căng đầy, thường gặp sau khi bị chấn thương hoặc giải phẫu.

Bấm phản xạ chân luôn đem lại kết quả cao, nếu do chấn thương nặng, cần phối hợp với các phương pháp điều trị khác.

Thực hành : Bấm khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang, Tử cung hoặc Tuyến tiền liệt, Dương vật hoặc Âm đạo, Hạch Bạch huyết vùng ngực, Hạch Bạch huyết vùng bụng.

Y án:

☞ Minh Thanh, 4 tuổi, khóm 5, phường 6. Bị căng tức vùng bụng dưới, muốn tiểu mà không tiểu được, đã hơn 12 giờ em không đi tiểu.

Bấm khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang 2 phút, khi bấm đến khu phản xạ Niệu quản, có cảm giác như có những vật lợn cợn dưới ngón tay (đó là những tinh thể đọng tụ lại), và khu phản xạ Bàng quang như có một màng dày cộm cứng. Day nhẹ trong vài phút rồi bấm khu phản xạ Hạch Bạch huyết vùng bụng 2 phút, và luân phiên những khu phản xạ đó khoảng 10 phút, khi thấy các khu phản xạ đã bớt mẩn cảm (bớt tinh thể), tức khu Niệu quản không còn lợn cợn nữa, khu Bàng quang mềm trở lại. Ngưng không bấm nữa thì khoảng 15 phút sau em đã tiểu được. Chỉ bấm một lần duy nhất, cháu đái được, không bị tái phát.

➤ Nguyễn Minh Tân, 34 tuổi, Đại Ngãi. Di chứng Tai biến mạch máu não, gây ra bí tiểu, liệt ½ người bên phải.

Bấm phản xạ khu Đầu 3 phút, Tiểu não 1 phút, Tuyến yên 1 phút, Thận, Niệu quản, Bàng quang 2 phút, Các Hạch Bạch huyết 4 phút, kèm Châm cứu. Ngày bấm 1 lần. Sau lần bấm thứ 5, tự tiểu được, không phải dùng ống thông tiểu nữa.

TIỂU DÀM (ĐÁI DÀM) (Niệu Sàng - Enuresis)

Đái dầm là trong khi ngủ nước tiểu tự són ra, tinh dậy mới biết, thường thấy ở trẻ nhỏ 5-15 tuổi, vì trẻ dưới 7 tuổi chưa có ý thức vệ sinh và thói quen tiểu đúng giờ.

Do Thận khí hư lạnh ảnh hưởng đến Bàng quang mà sinh đái dầm. Hoặc do một nguyên nhân nào đó làm cho Tỳ Phế bị hư tổn, không điều khiển được đường nước, cũng sinh ra bệnh đái dầm.

Thực hành : Xoa bóp khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang, Tuyến yên, Hạch Bạch huyết vùng bụng. Hoặc Tuyến yên, Thận, Niệu quản, Bàng quang, Tuyến sinh dục.

Em Thắng, nam, 8 tuổi, đường Nguyễn Huệ, phường 4. Lúc ngủ tự đái ra giường, đêm 1 – 3 lần, tiểu nhiều, tay chân lạnh, sắc mặt trắng xanh.

Bấm khu phản xạ Tuyến yên bên trái 1 phút, Tuyến yên bên phải 30 giây, Thận, Niệu quản, Bàng quang 2 phút, Tuyến sinh dục 20 giây, thêm khu Tim, Tỳ 30 giây. Sau lần bấm thứ hai: còn tiểu một lần. Sau lần bấm thứ tư : không còn tiểu dầm, da hồng hào, ăn ngủ ngon hơn.

TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ, TIỂU SÓN (Incontinence Of Urine)

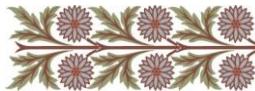
Là trạng thái nước tiểu muôn ra lúc nào thì ra, không thể kèm ché và tự chủ được.

Đông y quy cho thận không điều tiết được thuỷ dịch (nước tiểu) khiến cho nước tiểu chảy ra nhiều, không kèm ché được. Ngoài ra cũng có thể do bàng quang nhất là cơ bàng quang suy yếu, không giữ được lượng nước tiểu nhất định.

Thực hành : Xoa bóp khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang, Tuyến yên, Hạch Bạch huyết vùng bụng. Do sa tử cung : thêm khu phản xạ Tử cung, Âm đạo, Niệu đạo. Do thần kinh: thêm khu phản xạ Tiểu não, Tử cung, Tuyến tiền liệt, Dương vật, Âm đạo, Niệu đạo. Kèm đau lưng: thêm khu phản xạ Đốt sống thắt lưng.

Y án : Cô N, 27 tuổi. 01 Linh Trung Thủ Đức. Tiểu nhiều lần cả ngày lẫn đêm, mặc tiểu không đi kịp, khoảng 20 phút phải đi một lần, ban đêm 7 - 10 lần. Tiểu nhiều, nước tiểu trong, thường hay đau lưng, dáng người khỏe mạnh, bệnh đã 1 năm.

Bấm khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang 2 phút, Tiểu não 1 phút, khu phản xạ Tuyến yên bên chân trái 2 phút, khu phản xạ Tử cung 2 phút, Đốt sống thắt lưng 1 phút. Các khu phản xạ này đều mẫn cảm. Luân phiên bấm các khu phản xạ đó. Ngay sau lần bấm đầu tiên cô đã phấn khởi : ‘Tôi qua em đi tiểu có 2 lần thay vì 7-10 lần), và suốt ngày hôm nay em đi tiểu có 4 lần. Hai ngày bấm cho cô một lần, bấm tất cả 3 lần. Kết quả : đêm đi tiểu 1-2 lần, ban ngày 4-6 lần. Điều này làm cô rất thích thú!



BỆNH HỆ VẬN ĐỘNG

VIÊM ĐA KHỚP DẠNG THẤP (Thông Phong Tính Quan Tiết Viêm - Rheumatoid Arthritis)

Viêm đa khớp dạng thấp là một bệnh kéo dài thường có những đợt tiến triển cấp: sưng, nóng, đỏ, đau các khớp, hay gặp ở các khớp nhỏ đối xứng nhau. Vị trí các khớp bị viêm thường là khớp ngón tay, bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, ngón chân, bàn chân, đầu gối, có khi khớp háng và đốt sống.

Thực hành: Xoa bóp vùng phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang, Tuyến thượng thận, Tuyến cận giáp, Dạ dày, Tá tràng, Tỳ.

Y án:

☞ Chị: T T B 59 tuổi, 190 Lương Định Của. Viêm đa khớp đã hơn 20 năm, cơn đau tê nhức, mỏi mệt, luôn làm chị khó chịu, nhất là mỗi sáng lúc thức dậy, trời lạnh cơn đau tăng.

Bấm khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang 2 phút, Tuyến cận giáp 1 phút, Dạ dày Tá tràng 2 phút, Tỳ 1 phút, Tuyến thượng thận 30 giây. Sau khi bấm xong, chị nói: Người nhẹ hẳn ra như không có đau gì cả. Và sự thoái mái này kéo dài được suốt cả ngày. Chị thường xuyên đến để được bấm phản xạ chân, nhất là những lúc trời mưa bão.

➤ T M H 50 tuổi, 83 Trần Văn Hòa. Sung nóng đau các khớp khuỷu, đầu gối, cổ tay, cổ chân, bàn tay, bàn chân, cả hai bên chân tay, sợ gió, nhức đầu, đắng miệng, mệt, khó ngủ, đau hơn 1 năm.

Bấm khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang 2 phút, Tim, Tỳ 30 giây, phản xạ của các khớp đau mỗi điểm 1 phút, Tuyến thượng thận 30 giây. Các Hạch Bạch huyết mỗi điểm 20 giây, ngày bấm 1 lần. Kèm uống ‘Thấp thủy tiên’ (trước vẫn uống nhưng không giảm). Sau lần bấm 2: các khớp giảm sưng, giảm đau, bớt sốt, bớt mệt. Sau lần bấm 7: các triệu chứng giảm hẳn.

KHỚP SƯNG ĐAU (VIÊM KHỚP) (Quan Tiết Phát Viêm Hoà Đông Thống - Arthritis)

Một hoặc cùng lúc có nhiều khớp bị sưng, nóng, đỏ, đau làm cho vận động bị hạn chế. YHCT xếp vào loại Tý chứng.

Do nhiều nguyên nhân gây nên, trong đó, chú ý nhiều đến nhiệt chứng (thường do viêm nhiễm - thường kèm theo viêm họng, viêm amidan...). Nguyên nhân thứ hai thường gặp là do hàn và thấp (gặp nhiều khi thay đổi thời tiết, những ngày lạnh, mưa, về ban đêm...).

Thực hành: Xoa bóp vùng phản xạ các khớp viêm tương ứng với khớp đau trên cơ thể, Thận, Niệu quản, Bàng quang, Tuyến cận giáp, Tuyến thượng thận, các Điểm bạch huyết.

Y án:

➤ Bà Tư, 70 tuổi, xã Đại Tâm, huyện Mỹ Tú. Đau sưng khớp vai, khớp khuỷu và khớp đầu gối (đều bên phải) đau lưng, khó ngủ. Đau khớp đã 5 năm, có hơi sưng, nóng đỏ.

Bấm khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang 3 phút, Khớp vai 1 phút, Bả vai 1 phút, Cơ thang 1 phút, Lung và thắt lưng 30 giây, Khớp gối 1 phút, Hạch Bạch huyết vùng ngực 30 giây, Hạch Bạch huyết 30 giây. Sau lần bấm 1: Các khớp của bà bị sưng phù, sưng cả cánh tay và cẳng chân, đêm hôm ấy bà đau nhức không thể ngủ được (có lẽ do độc tố của Dexa, Dectanxin (Corticoid) uống quá nhiều hơn hai năm qua). Lần 2 bấm như trên, chú ý nhiều đến khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang. Sau lần bấm này phù giảm bớt, các khớp vẫn còn sưng và nhức mỗi khi cử động. Sau 15 lần bấm (như lần 2) các khớp hết sưng, đau nhức giảm 1/2, những lúc mưa gió trời, cơn đau tăng thêm. Bấm thêm 30 lần nữa (như lần 2). Các khớp đau giảm hẳn, hết sưng, hết đau nhức. Trong thời gian bấm này, bà có uống thêm ‘Thấp khớp hoàn’. Sau đó thỉnh thoảng bà có đến để bấm chân.

☞ Chị Thanh 42 tuổi, 99 Lương Định Của. Chị bị viêm sưng khớp khuỷu, đã hơn 6 tháng, không thể cầm được 5kg, đêm nhức nhiều hơn ngày.

Bấm khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang 2 phút, Khớp khuỷu 2 phút, Khớp gối 1 phút. Sau 5 lần bấm + Châm cứu A thị huyệt + Uống 2 hộp ‘Thấp khớp hoàn’, chị hết hàn đau nhức, hết sưng, có thể xách nước từ giếng lên được, chị rất vui mừng. Cho đến nay (hơn 3 tháng) không bị đau lại.

➤ **Viêm khớp dạng thấp** (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu án ma pháp*’).

Mao Quán Xuong, từ năm 1986 người bệnh bắt đầu bị viêm khớp dạng thấp. Mới đầu, hai khớp cổ chân, các khớp ngón chân sưng đau, lúc bên trái, lúc bên phải, khi nặng, khi nhẹ, bệnh viện chẩn đoán là viêm khớp dạng phong thấp. Sau một thời gian điều trị bằng tây y không khỏi, đến tháng 1 năm 1988, khớp cổ tay, ngón tay lại sưng đau. Từ ngày 2 - 10, người bệnh bắt đầu trị liệu bằng phương pháp xoa bóp chân. Sau lần đầu tiên xoa bóp, người bệnh đã cảm thấy cổ tay đỡ đau, đêm ngủ ngon, tiếp tục trị bệnh bằng ván đạp, bệnh tình giảm đi rõ rệt, khớp tiêu sưng, giảm đau dần. Sau 9 ngày xoa bóp bệnh khỏi hẳn, đến nay vẫn chưa thấy tái phát.

☞ **Viêm khớp phong thấp** (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu án ma pháp*’).

Thi Văn Tú, hai bên vai người bệnh đau mỏi, giơ cánh tay là phát tiếng kêu, các khớp thắt lưng, hông, gối, nửa thân dưới mỏi, đau, khi chạy người lắc lư, cổ cứng, quay khó. Tháng 7 năm 1985 bệnh viện chẩn đoán là viêm khớp phong thấp, nằm chữa trị 43 ngày vô hiệu, hến chuyển sang điều trị bằng xoa bóp tay và kết hợp với đạp ván. Chỉ sau một lần thực hiện cảm thấy bệnh tình thuyên giảm hẳn, đi lại cũng vững hơn. Tiếp tục thực hiện liên tục trong 14 ngày, bệnh khỏi hẳn.

KHỚP VAI ĐAU (Shoulder Pain)

Có thể đau quanh khớp vai hoặc ngay khớp vai. Vì đau nên cánh tay bị hạn chế, khó có thể đưa lên cao hoặc đưa ra trước, sau... Có một loại đau vai chỉ xảy ra nơi người 50 tuổi trở lên, trong chuyên môn gọi là ‘Ngũ thập kiên thống chứng’. Có nhiều nguyên nhân, có thể do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm nhập và tụ lại ở khớp vai gây nên bệnh. Cũng có trường hợp do chấn thương, té ngã, gây tổn thương vùng vai gây nên. Những trường hợp này dùng phương pháp bấm có hiệu quả tốt.

Thực hành: xoa bóp vùng phản xạ Vai, Bả vai, Lưng và Hồng, Khớp háng, Các khớp khác (nếu có đau), Tuyến cận giáp.

☞ Bệnh nhân nam, khoảng 60 tuổi, Châu Đốc. Đau khớp vai trái hơn 2 năm, không giơ lên cao được, không đưa ra sau được, đau hơn 2 năm.

Bấm khu phản xạ Khớp vai 3 phút, Lưng và Hồng 1 phút, Bả vai 2 phút, Khớp háng 1 phút, cơ thang bên trái, thêm bóp 5 đầu ngón tay trái. Sau lần bấm thứ 8 (cách ngày bấm một lần) tay giơ cao được, đưa ra sau được, ít lâu sau do bỗng cùi, bị đau lại, bấm lại như trên. Sau 3 lần bấm hết hẳn.

➤ Em P L A P, 21 tuổi, Thủ Đức. Nhức vai trái, vận động đau (1/2 trong 1/2 ngoài), tê chân tay phải, huyết áp 90/60mmHg, cơ thể suy nhược, đang uống thuốc bắc nhưng chưa có kết quả.

Bấm khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang 1 phút, Cơ thang 1 phút, Khớp vai 2 phút, Bả vai 2 phút, Mông 1 phút, các Tuyến nội tiết 4 phút, Tâm Tỷ 1 phút, Lưng và Hồng 30 giây, Cột sống cổ 30 giây, Khớp háng 30 giây (Kinh nghiệm: khớp vai phía sau nằm ở phía dưới lòng bàn chân, khớp vai phía trước nằm ở phía trên bàn chân kè dưới

ngón út). Sau lần bấm 1 (uống thuốc như trước) bệnh giảm 30%. Sau lần bấm 2: nhức giảm 70%, tê giảm 3/10. Sau lần bấm 5 (không dùng thuốc): nhức giảm 9/10, tê giảm 7/10. Sau đó em tự bấm chữa cho em và nhiều người thân trong nhà.

+ **Viêm quanh vai** (Trích trong ‘*Thực dụng cước bộ phản xạ khu án ma pháp*’): Quý Tú Anh, đau mỏi vai phải, giơ cánh tay không qua được nổi tai đã gần 2 tháng. Bệnh viện chẩn đoán là viêm quanh vai. Bệnh nhân đã được điều trị bằng Tây y và châm cứu nhưng hiệu quả không rõ rệt. Từ ngày 17 tháng 1 năm 1991 bắt đầu điều trị bằng phương pháp xoa bóp chân với trọng điểm là khu phản xạ Cổ, Đốt sống cổ, Vai, Xương bả vai. Ngay sau lần đầu tiên xoa bóp người bệnh đã có thể giơ tay phải lên, vai đã đỡ đau mỏi, xoa bóp lần thứ hai, tay phải đã có thể giơ lên đến tai. Tiếp tục thực hiện thêm 5 lần nữa, tay phải đã giơ qua được đỉnh đầu, nắm được vào tai trái và có thể co duỗi theo ý muốn, bệnh đã khỏi về cơ bản. Để củng cố hiệu quả trị liệu lại xoa bóp thêm hai lần nữa, người khỏe mạnh hoàn toàn.



BỆNH NỘI TIẾT

TIỂU ĐƯỜNG (Đường Niệu Bệnh - Diabetes)

Tiểu đường là trong nước tiểu và trong máu có đường. Thuộc loại Tiêu khát của YHCT.

Do ăn nhiều thức ăn béo (mỡ), ngọt. Nhiệt nung nấu làm tổn thương tân dịch như Phế, Vị uất nhiệt, tiêu hao tân dịch, hoặc nhiệt nung nấu hạ tiêu, Thận âm suy, Thận dương bất túc, tinh không hóa khí.

Thường bệnh phát rất từ từ, ít có triệu chứng rõ rệt, chỉ phát hiện thấy khi thử nước tiểu. Triệu chứng chính là hay đi tiểu, miệng khát, uống nhiều, ăn nhiều, mau đói, người gầy ốm (sút cân đi), tay chân mỏi mệt, thiếu sức.

- Khát, uống nhiều là Phế nhiệt.
- Hay ăn, mau đói là Tỳ Vị tích nhiệt.
- Tiểu nhiều và kèm thắt lưng đau mỏi là dấu hiệu hiện làm tổn thương Thận âm hoặc tinh không hóa khí.

Thực hành: Xoa bóp vùng phản xạ Dạ dày, Tá tràng, Tuy, Thận. Niệu quản, Bàng quang. Gan, Tỳ, Hạch Bạch huyết vùng bụng.

Khát nhiều: thêm Phổi và Chi khí quản. Ăn nhiều: thêm Tam thoa thần kinh. Tiểu nhiều: thêm Tuyên yên (bên trái). Gầy ốm: thêm Tuyền giáp.

Y án: Bà Út, 60 tuổi, lao công bệnh viện đa khoa tỉnh Sóc Trăng. Người gầy, khát nhiều, tiểu nhiều, ăn nhiều, khó ngủ. Bs chẩn đoán là tiểu đường.

Bấm các khu phản xạ theo y án trên, mỗi điểm 1 phút, các điểm phản xạ đều mẫn cảm. Sau lần bấm thứ 3 bớt khát. Sau lần bấm thứ 6 bớt tiểu. Sau lần bấm thứ 15, các triệu chứng giảm hẳn, ăn uống bình thường, người mập lại, da mặt hồng hào.

BƯỚU CỔ (Giáp Trạng Tuyến Thủng - Goiter)

Bướu cổ đơn thuần là một bệnh to tuyến giáp thường do thiếu iot, hay gặp ở một số vùng nhất định (thường ở miền núi) nên còn gọi là bướu cổ địa phương, nồng măc bệnh nhiều. Có khi là bướu cổ tản phát. Trong một số trường hợp, bướu cổ là phản ứng của tuyến giáp đối với sự mất cân bằng của nội tiết tuyến giáp.

Bướu cổ đơn thuần thường chia làm 2 loại : địa phương tính (tập trung ở một số vùng nhiều người măc) và tản phát tính (nơi nào cũng có người măc, thường gặp nhiều ở lứa tuổi trưởng thành, lúc có thai, cho con bú và thời kỳ tắt kinh).

Bướu cổ đơn thuần thuộc chứng ‘Anh 頸氣’ trong YHCT.

Bướu cổ địa phương tính to nhỏ không chừng (rất nhỏ hoặc rất to). Theo độ to nhỏ có thể chia:

Độ 1 : Nhìn kỹ có khi phải nhìn nghiêng mới phát hiện hoặc phải sờ nắn.

Độ 2 : Nhìn thẳng đã thấy to.

Độ 3 : Bướu quá to.

Đôi khi bướu ở vị trí đặc biệt hoặc bị chèn ép khó chẩn đoán.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Tuyến giáp, Tuyến cận giáp, Tuyến yên, Thực quản, Tim, Thận, Niệu quản, Bàng quang.

Y án: Cô N T Q, 40 tuổi, 127 Lương Định Của, bướu 3 năm, có lúc làm cô khó thở.

Bấm các Khu phản xạ trên, mỗi điểm 2 phút. Sau 30 lần : bướu xẹp, đến nay 2 năm không nổi lại.



BỆNH TÂM THẦN KINH

ĐAU NỬA ĐẦU (Thần Kinh Thống - Thiên Đầu Thống - Migraine)

Đau nửa đầu là hội chứng của nhiều bệnh, trong đó, YHCT chú ý nhiều đến rối loạn của Can và Dởm.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Đầu, Xoang, Tiểu não, Tam thoa thần kinh, Gáy, Thận, Niệu quản, Bàng quang, Hạch Bạch huyết vùng ngực.

Nôn ói: thêm Dạ dày Tá tràng. Chóng mặt: thêm Tuyến yên, Thăng bằng cơ thể.

Y án: Chị N T L, 42 tuổi, 480 Cách Mạng Tháng 8. Nhức nửa đầu, hơn 20 năm, trước khi lên cơn nhức đầu chị biết trước (giống như người sắp lên cơn sốt rét), nhức nhiều + nôn ói (ói khan) làm chị vất vả khó chịu, khi qua cơn thì bình thường, chỉ còn cảm giác nặng đầu.

Bấm khu phản xạ Thái dương 3 phút, Tiểu não 3 phút, Tuyến yên 2 phút, Đầu (ngón 4) 2 phút, Dạ dày Tá tràng 2 phút, các Tuyến Nội tiết mỗi điểm 1 phút. Ngay trong lúc đang bấm chị giảm hẳn cơn nhức, sáng hôm sau đau lại. Sau lần bấm thứ 3 chị giảm được cơn nhức đầu, hết nôn khan giảm các triệu chứng kèm theo giúp chị ăn ngon, ngủ ngon. Bấm thêm 10 lần nữa, để giúp phục hồi các Khu phản xạ khác còn mẫn cảm như các tuyến Nội tiết. 4 tháng sau, đau lại nhưng nhẹ hơn. Bấm 2 lần, giảm. Sau này hướng dẫn chị tự bấm cho mình.

HỒI HỘP - LO ÂU (Thần Trí Khuyết Thất - Vô Lự Bất An - Anxiety)

Là một trạng thái rối loạn tâm thần, có nhiều ảnh hưởng đến tinh thần, tâm tính của người bệnh. Ngoài việc bấm, cần làm ổn định tâm thần của người bệnh.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Đầu, Xoang, Tiêu não, Thái dương, Cổ gáy để huyết dịch được cung cấp tốt hơn, mỗi điểm 1-3 phút. Tinh thần không ổn (thần trí bất thanh): thêm Tuyến giáp, Tuyến hung. Lo sợ không yên: thêm Thận, Niệu quản, Bàng quang (để bài trừ độc tố), Dạ dày, Tá tràng (để Vị trường không sinh ra trướng khí đè nén lên Hoành cách mô ngay trên đỉnh tâm bào).

MẤT NGỦ (Thất Miên - Insomnia)

Chứng mất ngủ do nhiều nguyên nhân phức tạp:

- Tâm Tỷ yếu gây thiếu máu; do lao động hoặc suy nghĩ quá mức: hoảng hốt, tim hồi hộp, hay quên, chân tay rũ mỏi, mất ngủ.
- Thận âm suy kém: mất ngủ, buồn bực, ù tai, đau lưng, di tinh, bạch đới.
- Hỏa của Can Đởm bốc lên: mất ngủ, đầy tức ngực sườn, ợ hơi, cáu gắt, hay chiêm bao, mơ.
- Do Vị khí không điều hòa: kèm theo đầy tức vùng vị quản, đầy bụng, ợ hơi.
- Sau khi ốm bị suy nhược không ngủ được.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Tuyến yên, Đầu, Tiêu não, Thái dương, Tuyến giáp, Tuyến hung, Thận, Niệu quản, Bàng quang, Tỳ, Điểm mất ngủ, Gan, Tuyến thượng thận.

Y Án: Cô T K, 42 tuổi, 150 đường Mậu Thân. Bị mất ngủ hơn 1 năm, đêm nào cũng trằn trọc, ngủ được 1-2 giờ. Muốn ngủ nhiều hơn phải uống thuốc an thần. Ăn uống bình thường.

Bấm khu phản xạ Điểm mất ngủ 2 phút, Tuyến giáp 1 phút, Đầu 2 phút, Tuyến yên 2 phút, Tuyến hung 1 phút, Tim 1 phút, Tuyến thượng thận 30 giây, Hạch Bạch huyết vùng ngực 30 giây. Cô ngủ được khá hơn, không uống thuốc ngủ. Sau lần bấm thứ 15, cô ngủ say từ 9 giờ tối đến 5 giờ sáng, người nhẹ nhàng, sáng khoái và mập hơn. Hai tháng sau, thấy khó ngủ lại, bấm cho cô như trên, sau 3 lần bấm, đã ngủ say như trước. Sau đó, những lúc thấy hơi khó ngủ, cô lại bấm phản xạ chân, chỉ bấm từ 1-3 lần là có kết quả tốt.

THẦN KINH SUY NHƯỢC (Thần Kinh Khuy Nhược - Neurosis)

Thần kinh suy nhược là một bệnh được miêu tả trong chứng: Kinh quý, Chinh xung, Kiện vong (Quên), Đầu thống (Nhức đầu), Di tinh, Thất miên (Mất ngủ) của Y học cổ truyền.

- Do sang chấn tinh thần (đau buồn, mệt mỏi, mâu thuẫn, những sang chấn kéo dài hay kế tiếp nhiều sang chấn).
- Tình thần căng thẳng trong một thời gian dài mà thiếu nghỉ ngơi đúng mức, cứ kéo dài không giờ giấc.
- Bệnh tật làm ảnh hưởng đến thần kinh cao cấp (các bệnh mãn tính làm ảnh hưởng đến sức khỏe cộng với sự lo lắng bi quan làm thần kinh càng mệt mỏi).
- Tình trạng địa tạng thần kinh yếu (tiên thiên không đầy đủ) đưa đến sự rối loạn công năng (tinh, khí, thần) của các tạng phủ, đặc biệt là Tâm, Can, Tỳ, Thận.

Do các nguyên nhân trên mà thần kinh cao cấp bị suy yếu do quá trình hưng phấn và ức chế là hai mặt hoạt động của vỏ não bị rối loạn mất thăng bằng.

Triệu chứng:

- Do Can và Tâm khí uất kêt: tinh thần uất ức, hay phiền muộn, đầy tức, hay thở dài, bụng trướng, đầy hơi, ăn kém, khó ngủ.

- Âm hư hỏa vượng: Nhức đầu, chóng mặt, hoa mắt, ù tai, hay quên, hồi hộp, hay xúc động, vui buồn thất thường, ngủ ít, hay nằm mê, người nóng, táo bón...

- Tâm, Can, Thận âm hư: Nhức đầu, đau lưng, di tinh, ngủ ít, hồi hộp, nước tiểu trong, táo bón, miệng khô.

- Tâm Tỳ hư: Nhức đầu ít, ngủ ít, dễ hoảng sợ, ăn kém, người mệt mỏi, sút cân, hai mắt thâm quầng, hồi hộp.

Thực hành: Xoa bóp khu phản xạ Thận, Niệu quản, Bàng quang, Tuyến thượng thận, Dạ dày Tá tràng, Tuyến cận giáp, Đầu Xoang, Tiểu não, Thái dương, Gáy.

Có thể Xoa bóp khu phản xạ Tuyến giáp.

Y án: Em N H, 13 tuổi, 22 Quốc lộ 1. Bị nhức đầu hơn năm nay, người ôm yếu, hay quên, lo sợ, quắn trí.

Bấm khu phản xạ Đầu 2 phút, Tuyến yên 1 phút, Tim 1 phút, Tuyến sinh dục 30 giây, Tuyến giáp 1 phút. Bấm xong chân trái. Em nói: Con như tỉnh lại, hết buồn ngủ. Ngay sau khi bấm, hết ngay cơn nhức đầu, người đầy phấn chấn. Sau lần thứ 5: khỏe hẳn. Đến nay hơn hai năm, thỉnh thoảng em có bấm phản xạ để duy trì sức khỏe của em.

ĐỘNG KINH (Điên Giản - Epilepsy)

Động kinh là chứng bệnh do nhiều nguyên gây ra, được miêu tả trong chứng Điên giản của Y học cổ truyền. Cơn động kinh xảy ra đột ngột, ngã xuống, chân tay co giật, sắc mặt xanh nhợt, hai hàm răng cắn chặt, sùi bọt mép, tiêu tiêu không biết, thở khò khè, hôn mê, tỉnh dần sau một thời gian rất ngắn. Sau đó bệnh nhân mệt mỏi. Cơn động kinh tái phát nhanh hay chậm tùy theo tình trạng nặng nhẹ của bệnh, có những cơn động kinh liên tục, cần cấp cứu bằng Y học hiện đại. Nguyên nhân gây bệnh do di truyền, tinh chí bị kích động làm công năng hoạt động các tạng tâm, can, Tỳ, thận bị giảm sút, dẫn tới sự mất thăng bằng âm dương, khí nghịch, đàm ứng trệ làm tác các khiếu, hỏa viêm gây phong động sinh ra chứng hôn mê, co giật.

Thực hành: Chú ý điều chỉnh toàn thân, nhất là tinh thần người bệnh.

Xoa bóp khu phản xạ Đầu, Tiểu não, Tam thoả thần kinh, Gáy, Tuyến cận giáp, Ngực, Thận, Niệu quản, Bàng quang, Gan, Các Điểm Bạch huyết.

Cần kiên nhẫn lâu dài, trong cơn động kinh nặng: cần phối hợp ngoại khoa.

Cần nhớ: trong vài lần bấm đầu, nên kích thích nhẹ, vì nếu kích thích mạnh, vài phản ứng nhất thời sẽ làm cơn động kinh mạnh hơn, nếu có cũng không nên lo lắng, vì đó chỉ là những phản ứng nhất thời, tự nó sẽ lui dần, không nguy hại gì.

Phạm vi dùng bấm phản xạ chữa bệnh khá phong phú, chúng tôi chỉ trích một phần trong số những kinh nghiệm lâm sàng chọn lọc được trong thời gian qua.

Mục Lục sách ‘Bấm Phản Xạ’

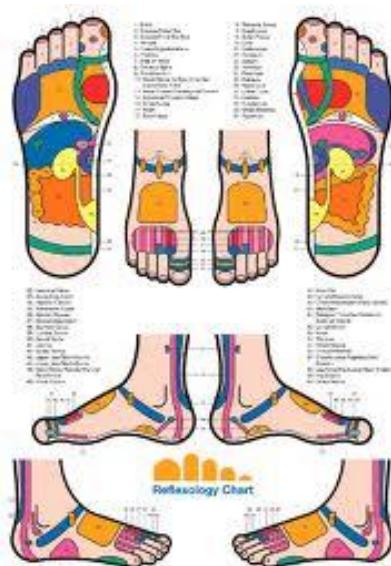
Đại cương	1
Lịch sử	1
Phản xạ liệu pháp là gì?	3
Phản xạ thần kinh	4
Vùng phản xạ	4
Tác động của vùng phản xạ	5
Rối loạn vùng phản xạ	6
Nguyên lý của phương pháp xoa bóp vùng phản xạ	6
Hiệu quả trị liệu của phương pháp xoa bóp vùng phản xạ	7
Những vùng phản xạ trong cơ thể	8
Các vùng phản xạ chân	17
Chẩn đoán bệnh bằng phương pháp phản ứng	25
Các khu phản xạ ở chân	26...
A mi đan	46
Âm đạo	48
Bàng quang	37
Bung dưới	42
Cánh tay	54
Cô	28
Cô tay, cô chân	51
Cơ thang	30
Cô tử cung	47
Cuồng não	27
Dạ dày	32
Dương vật	48
Đại não, Đầu	26
Đốt sống cổ	48
Đốt sống lưng ngực	49
Đốt sống thắt lưng	49
Đùi	53
Gan	34
Gối	41
Hạch bạch huyết (tuyến lim pha) thân trên	43
Hạch bạch huyết vùng đầu cổ	44
Hạch bạch huyết vùng bụng	44
Hạch bạch huyết vùng ngực	44
Hàm dưới	46
Hàm trên	46
Háng	42
Hậu môn	40
Hoành cách mô	45
Họng	47
Huyết áp	54

Kết tràng lên	39
Kết tràng ngang	39
Kết tràng xuống	40
Khí quản	55
Khoang miệng	55
Khoang xương chậu	48
Khủy tay	51
Lách	41
Lưỡi	55
Manh tràng	39
Mắt	29
Mật	34
Miệng	55
Mông	53
Mũi	28
Nách	55
Ngực	45
Niệu đạo	48
Niệu quản	37
Phổi, Phế quản	32
Răng	56
Ruột non	38
Ruột thừa	38
Tá tràng	33
Tai	29
Tai trong	29
Thái dương	27
Thanh quản	47
Thân não	27
Thận	36
Thần kinh tam thoa	27
Thần kinh tọa	52
Thư giãn vùng bụng	42
Thực quản	54
Tiền đình	44
Tiền liệt tuyến	47
Tiêu não	27
Tim	40
Trán	28
Trục tràng	40
Tuyến cận giáp	31
Tuyến giáp	31
Tuyến sinh dục	42
Tuyến thương thận	35
Tuyến tụy	33

Tuyên úc	34
Tử cung	47
Tuyên yên	26
Vai	30
Vẹo thắt lưng	54
Xoang trán	28
Xương bả vai	50
Xương châu	48
Xương cùng	50
Xương cùt ngoài	50
Xương cùt trong	50
Xương sườn	52
Tuyên nội tiết	57
Chẩn đoán bệnh qua bấm phản xạ	63
Kỹ thuật bấm phản xạ	64
Phòng bệnh bằng bấm phản xạ	70
Những điều kỳ diệu trong áp dụng Bấm phản xạ	72
Bệnh mắt	72
Viêm xoang	72
Chuyên về gáy và vai	73
Chuyên về tuyến giáp	73
Đau họng	74
Gan bị bệnh	74
Gan bị mệt	75
Bệnh tim	76
Đau lưng	77
Rối loạn tinh thần	77
Động kinh	78
Tự xoa bóp	79
Giảm mệt mỏi	79
Đau đầu	80
Mắt và tai	81
Xoang	81
Amiđan – họng	81
Gáy – vai	82
Ho - suyễn - phổi	83
Lung – cột sống	83
Cơ hoành – đám rối	84
Dạ dày	85
Ruột non	86
Ruột già	86
Táo bón	86
Trĩ	86
Gan, mật	87
Tuyên tụy	88

Lách	88
Thận	89
Bàng quang	90
Tiền liệt tuyến	90
Buồng trứng – Tuyến giáp	91
Thần kinh tọa	92
Chuột rút (vợt bě)	92
THỰC HÀNH BẤM ĐIỀU TRỊ	93
Bệnh hệ tiêu hóa	93 - 101
Biếng ăn	99
Bụng đầy trướng	97
Đau dạ dày tá tràng	93
Đầy hơi	100
Hoàng đản	93
Hội miệng	101
Loét tá tràng	93
Ó chua	100
Sỏi mật	96
Suy dinh dưỡng	101
Táo bón	100
Tiêu chảy	97
Trĩ	100
Viêm đại tràng mạn	97
Viêm gan	93
Viêm ruột dư	98
Viêm túi mật	96
Viêm tụy	96
Xơ gan	95
Bệnh hệ hô hấp	102 - 104
Hen suyễn	102
Viêm phế quản	104
Bệnh tim mạch	105 - 109
Đau thắt ngực	108
Huyết áp cao	106
Huyết áp thấp	106
Nhồi máu cơ tim	108
Rối loạn thần kinh tim	107
Thiếu máu	105
Suy tim	107
Trường tĩnh mạch	109
Viêm tắc tĩnh mạch	108
Xơ cứng động mạch	109
Bệnh tiết niệu	110 - 113
Bí tiểu	111
Cơn đau quặn thận	110

Đái dầm	112
Sỏi đường tiêu	110
Sỏi thận	110
Thận bệnh	111
Tiêu ít	111
Tiêu khó	111
Tiêu không tự chủ	113
Bệnh thần kinh vận động	113 - 115
Vai đau	115
Viêm đa khớp dạng thấp	113
Viêm khớp	114
Bệnh nội tiết	116 - 117
Bướu cổ	117
Tiêu đường	116
Bệnh tâm thần kinh	117 - 119
Đau nửa đầu	117
Động kinh	119
Hội hộp	118
Lo âu	118
Mất ngủ	118
Suy nhược thần kinh	118
Thiên đầu thống	117



Cùng một tác giả :

Cẩm nang từ vựng châm cứu	1986
Y lý y học cổ truyền	1987
Bệnh học thực hành về mắt	1987
Bệnh học thực hành về tai mũi họng	1988
Châm cứu kinh huyệt đồ	1988
Day ấn bấm huyệt trị bệnh	1988
Tuyển tập y án	1994
Tuyển tập phương thang đông y	1995
Mạch học tổng hợp	1995
Châm cứu học tổng hợp	1998
Bệnh thường gặp thuốc dễ tìm	1999
Những bài thuốc bổ thận tráng dương	2000
Sổ tay chẩn trị	2000
Bệnh học tai mũi họng	2000
Nhân khoa - Bệnh học về mắt	2000
Từ điển phương thang đông y	2001
Từ điển huyệt vị châm cứu	2001
Cỗ kim y án	2002
Thuốc Nam và bấm huyệt trị bệnh khó chữa	2002
Cẩm xạ học và y học	2003
Trị liệu bàn chân	2004
Kinh nghiệm Đông y Nhật Bản	2005
Thái ất thần châm cứu	2005
Trắc nghiệm châm cứu	2005
Tượng số liệu pháp	2005
Thiên gia diệu phương	2005
Từ điển châm cứu	2005
Bấm huyệt thực hành trị liệu	2005
Châm cứu trị liệu	2006
Sổ tay bấm huyệt trị liệu	2006
Tác động tổng hợp	2006
Bệnh học răng miệng lưỡi	2006
Hán văn Đông y	2006
Châm cứu hiện đại	2006
Đông dược học	2007
Học Hán văn qua phương thang	2007
Sổ tay chẩn trị Đông y	2008
Phương tỹ học	2009
Bảo chế Đông dược	2009
Thực hành bấm huyệt trị liệu	2009
Thiệt chấn	2011
Bẩm phản xạ	2012
Bấm trị liệu bàn tay	2012
Bấm huyệt thảo dược trị bệnh thông thường	2013

Bấm huyệt trị bệnh	2013
Bấm huyệt Thập chỉ đạo	2013
Chẩn đoán và định bệnh qua máy đo Huyết áp	2014
Chẩn đoán và định bệnh qua máy đo Đường	2014
Chẩn đoán và định bệnh qua máy đo Nhiệt độ	2014
Ứng dụng Hà Đồ Lạc Thư trong Bấm huyệt	2014
Mạch và Bát quái	2014
Mạch và ung thư	2014
Huyền thoại – Truyền thuyết – Sự tích Cây thuốc Vị thuốc Đông y	2014
Bỏ đói tế bào ung thư	2014
Cải thiện mạch máu	2014
Vuốt chân điều chỉnh Huyết áp – Tặng phủ	2015

Hoàng Duy Tân

6/65 Khu phố 9, Phường Hồ Nai, TP Biên Hòa – Đồng Nai.

ĐT: 061 3 881975 0988973153

Email: hoangduytandongy@gmail.com hoangduytan665@yahoo.com.vn

