

BÙI QUỐC CHÂU
☆☆☆

BÀI GIẢNG
DIỆN CHẴN
ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP

1993
PHẦN THỰC HÀNH
(Hiệu Đỉnh và Bổ Sung)

TRUNG TÂM VIỆT Y ĐẠO
16 Kỳ Con, Phường 7, Quận Phú Nhuận, TP. Hồ Chí Minh
[Tel:083.990.4662,-0903.696790-0902.888397](tel:083.990.4662,-0903.696790-0902.888397)

Mục lục	Trang
Bài 1: Một số suy nghĩ về VINATHERAPY Phép chữa bệnh theo lối Việt Nam	3
Bài 2: Vài nét về lịch sử của môn DC-Đ KLP	6
Bài 3 : Cơ sở khoa học của DC-ĐKLP	13
Bài 4: Khái quát về nguyên nhân và cách tìm ra nguyên nhân	19
Bài 5: Bốn bước khám bệnh và các kỹ thuật chữa bệnh.....	20
Bài 6: “DIỆN CHẨN” hay là phương pháp chẩn đoán bằng cách khám trên vùng mặt ..	26
Bài 7: Bệnh CẢM MẠO	31
Bài 8: Bệnh NHỨC ĐẦU	33
Bài 9: Bệnh MẤT NGỦ	37
Bài 10: Bệnh TĂNG HUYẾT ÁP	40
Bài 11: Bệnh HEN SUYỄN	42
Bài 12: Bệnh ĐAU DẠ DÀY (BAO TỬ)	45
Bài 13: Bệnh TIÊU CHẢY	48
Bài 14: Bệnh KIẾT LỖ	50
Bài 15: “YẾU SINH LÝ” hay “SUY NHƯỢC SINH DỤC”	52
Bài 16: “ẨM THỰC LIỆU PHÁP” hay Ăn uống trị bệnh	54
Bài 17: Bảng “PHÂN LOẠI HUYẾT”	61
Bài 18: Bí mật vùng ĐẦU	65
Bài 19: Kỹ thuật hơ nóng các huyết trên MẶT theo DC-ĐKLP	68
Bài 20: VINAMASSAGE- Xoa bóp, phòng và trị bệnh theo lối Việt Nam	71
Bài 21 : Giới thiệu một số Phác đồ đặc hiệu.....	77
Bài 22: Dùng NƯỚC ĐÁ như thế nào?	79
Bài 23: Trường hợp nào không nên ăn CAM?	81

BÀI I:

MỘT SỐ SUY NGHĨ VỀ VINATHERAPY

PHÉP CHỮA BỆNH THEO LỐI VIỆT NAM

Phải chăng các nước trên thế giới đang có khuynh hướng tìm về những vấn đề mới lạ nói lên được bản sắc của dân tộc mình. Phải chăng đó là những chỗ dựa vững chắc để cho một dân tộc có thể tiến lên? Và đồng thời cũng nổi lên sự hiện diện của mình trong Cộng đồng thế giới.

Tại sao Trung Quốc thành lập những Trung tâm chữa bệnh ở nước ngoài với tên gọi là SINOTHERAPY CENTER. Tại sao Nhật Bản lại viết sách về môn hướng dẫn SHIATSU (*bấm huyết*) với tiêu đề là LE MASSAGE JAPONNAIS (JAPANESE MASSAGE) thì tại sao không thể và không có được cái gọi là VINATHERAPY cho Việt Nam? vẫn biết y học, khoa học là vốn quý của loài người, là tài sản chung của nhân loại, là luôn luôn có kế thừa và học hỏi lẫn nhau. Nhưng tại sao các nước nói trên (và có lẽ nhiều nước khác mà chúng tôi chưa được biết) lại phải làm như trên? Phải chăng có gì độc đáo hay vì tự hào Dân tộc mà họ làm thế? Và nếu làm theo thì có gì sai, có gì xấu không mà không thấy ta hưởng ứng? Hay vì tại vì chúng ta không có cái gì riêng biệt và độc đáo, cho nên ta không thể nói được như họ?

Lịch sử nước ta hiện nay cũng như trước kia có nhiều nhân tài về Y học với cái tên tuổi mà có lẽ không phải chỉ những người ở ngành Y mới biết như Tuệ Linh, Nguyễn Đại Năng, Hải Thượng Lãn Ông ... hay thời gian gần đây như BS. Phạm Ngọc Thạch, BS Đặng Văn Ngữ, GS Tôn Thất Tùng, BS Phạm Bá Cư,... và nhiều vị khác. Nhưng theo chúng tôi, bấy nhiêu vị đó chưa phải là nhiều so với một dân tộc có hơn triệu người và hơn 4000 năm văn hiến. Dân tộc Việt Nam vốn có óc quan sát tinh tế, nhạy cảm và có năng khiếu về Y học, ngoài ra vì điều kiện địa lý và xã hội đặc biệt nên có nhiều bệnh tật xảy ra, do đó thầy thuốc Việt Nam có điều kiện trở nên giỏi giang có nhiều kinh nghiệm trị bệnh. Do đó, theo chúng tôi, chúng ta có điều kiện để có những sáng tạo độc đáo về Y học để tiến tới hình thành TRƯỜNG PHÁI Y HỌC VIỆT NAM nếu chúng ta DÁM TỰ TIN và có Ý HƯỚNG CÙNG QUYẾT TÂM XÂY DỰNG MỘT TRƯỜNG PHÁI Y HỌC MANG SẮC THÁI VIỆT NAM.

Y học là một tài sản chung của nhân loại, nhưng trong cái chung bao giờ cũng có cái riêng. Và cái đáng sợ nhất là THA HÓA - ĐỒNG HÓA I VONG THÂN mà khỏi nói là sự NÓI THEO NGƯỜI, NGHĨ THEO NGƯỜI, LÀM THEO NGƯỜI. Nói tóm lại, không có gì của riêng mình cả. Một điều như thế, theo tôi là đáng buồn, và nhất là không có gì để đóng góp vào nền văn minh, tiến bộ chung của nhân loại.

Trở lại vấn đề đặt ra lúc đầu, cái gọi chung là **VINATHERAPY** là gì ? như thế nào mới gọi là VINATHERAPY ? phải chăng những phương pháp Y học cổ truyền đang sử dụng và thừa hưởng không phải là VINATHERAPY hay sao mà còn đề xướng cái mới? Tất nhiên, khi chúng tôi đề xướng như vậy là phải có lý do nào đó. Có lẽ chúng ta phải hết sức vô tư, khách quan để xem lại toàn bộ vốn liếng Y học của ta, từ sách vở kinh điển cho đến các phương pháp chẩn đoán và điều trị lâm sàng, có bao nhiêu phần trăm của người (Trung Quốc, Nhật Bản, Đức, Pháp, Mỹ...) và bao nhiêu là của mình (tức là không tìm thấy ở bất cứ dân tộc nào khác)? Hẳn ai cũng thấy rằng ta chịu ảnh hưởng nặng nề của người vô cùng, không chỉ ở lĩnh vực Y học hiện đại mà ngày nay ở phạm vi Y học dân tộc cổ truyền cũng vậy. Cho nên một lúc nào đó, chợt nghĩ lại hay có người ngoại quốc hỏi đâu là nền Y học mang nặng bản sắc độc đáo của dân tộc cái gọi là riêng của Việt Nam thì quả là lúng túng trong khi trả lời (Họa chăng chỉ có thuốc Nam và một số thủ thuật trị bệnh có tính sáng tạo). Vì ta cũng có chung ông tổ Hippocrate của Tây Y và Hoàng Đế, Thần Nông như Đông Y. Chưa kể đến sách vở và cách làm cũng tương tự như cách làm của các Thầy thuốc Đông và Tây Y. Phải chăng đó là thân phận bắt buộc của một nước nhược tiểu đứng cạnh một nước khổng lồ về mọi phương diện? Chúng tôi không nghĩ như thế. Một nước nào dù nhỏ đến đâu vẫn có nét độc đáo của nó mà các nước khác lớn mạnh hơn cũng không thể nào có được. Đó chính là thế mạnh của nước nhỏ đó vậy.

Đến đây có lẽ các bạn đã hiểu: muốn được thế giới gọi là VINATHERAPY thì phải như thế nào? Tôi nghĩ rằng dân tộc ta, trí thức ta nhất định sẽ tìm được cái gọi là VINATHERAPY đúng nghĩa của nó. Vì rằng chúng ta có đủ điều kiện để làm việc đó, miễn là dám tin vào mình, dám nghĩ, dám làm và quyết tâm làm: đồng thời lãnh đạo Ngành phải hết sức quan tâm giúp đỡ để nhân tài phát triển về số lượng cũng như chất lượng.

Theo nhận định trên về VINATHERAPY, chúng tôi thấy hiện nay ở nước ta đã có thuốc Nam và một số phương pháp gọi là Y học Dân gian như cạo gió, chích lễ (Ông Nguyễn Oánh) hay bấm huyệt (Bà Huỳnh Thị Lịch), đốt bấc, biêm khoa, chữa mẹo... (có thể còn nhiều liệu pháp nữa mà chúng tôi chưa biết được) là đích thực của dân tộc ta. Nhưng phần lớn những liệu pháp vừa kể hiện nay chưa đủ sức và tầm cỡ để phát triển ra các nước khác vì thiếu tính hệ thống và lý luận ở trình độ cao.

Chúng tôi muốn nói ở đây -về một VINATHERAPY với tính cách như một trường phái Y học độc đáo Việt Nam so với các trường phái khác của Thế giới (như Sinothrapy của Trung Quốc với các phương pháp chữa bệnh đặc thù của họ như thuốc Bắc, Thái Cực Quyền, Châm cứu...) tức là nó phải có tính hệ thống, tính lý luận mang sắc thái riêng của Việt Nam và ở trình độ cao tầm cỡ Thế giới và mang tính chất Quốc tế, chứ không phải chỉ là một số kinh nghiệm điều trị hay thủ thuật mang tính chất địa phương khó áp dụng mà các nước khác hoặc chấp vá một

số các phương pháp khác nhau mà không có hệ thống lý luận đồng bộ và xuyên suốt

Với ý thức như vậy, trong giai đoạn 13 năm qua (1980 - 1993), chúng tôi đã cố gắng hoàn thành và giới thiệu phổ biến trong và ngoài nước phương pháp ĐIỆN CHÂN – ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP, gọi tắt là ĐIỆN CHÂN hay FACY (chữ viết tắt của FACE DIAGNOSIS - CYBERNETIC THERAPY) cũng như phương pháp Âm Dương Khí Công (là một phương pháp thở mới do tôi nghiên cứu sáng tạo từ năm 1976 nhằm điều hòa hai khí Âm Dương trong cơ thể, vừa có tính chất dưỡng sinh, vừa để phòng và trị một số bệnh do mất quân bình Âm Dương gây ra) và Âm Thực Liệu pháp (là một phương pháp chữa bệnh bằng cách ăn uống đúng phép).

Chúng tôi cho rằng đã đến lúc Việt Nam phải đóng góp phần mình cho Thế giới. Tôi nghĩ: Dân tộc ta hoàn toàn có đủ khả năng và tiềm năng đó, nhất là ở lĩnh vực Y học và Khoa học. Làm được việc này là thể hiện ở lòng yêu nước của mỗi cá nhân chúng ta.

BÙI QUỐC CHÂU

(TP.Hồ Chí Minh. Ngày 14 - 7 - 1989)

BÀI 2

VÀI NÉT VỀ LỊCH SỬ CỦA MÔN

DIỆN CHẨN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP (FACY)

BÙI QUỐC CHÂU

(17 tháng 8 năm 1991)

Trong lịch sử Y học thế giới đã có một số phương pháp tương tự với DIỆN CHẨN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP (FACY) nếu xét qua về mặt hình thức - vì nó dựa trên nguyên tắc *phóng chiếu* (Projection) - trong khi FACY dựa trên nguyên tắc *PHẢN CHIẾU* (REFLECTION) là một hình thức tương tự *PHÓNG CHIẾU NHƯNG ĐA CHIỀU* (MULTI - DIRECTION) TRONG KHI *PHẢN CHIẾU CHỈ CÓ MỘT CHIỀU TRÊN MỘT MẶT PHẲNG DUY NHẤT*. *PHẢN CHIẾU* (REFLECTION) *CÓ THỂ GỌI LÀ PHẢN XẠ NHIỀU CHIỀU VÀ ĐA HỆ* (MULTISYSTEM). *DO ĐÓ NÓ CŨNG KHÁC PHẢN XẠ CỔ ĐIỂN LÀ PHẢN XẠ ĐƠN HỆ*.

Các phương pháp đó là Vọng chẩn của Đông Y cổ truyền (*Médecine Traditionnelle Orientale*). Nhãn chẩn (*L'iriscope*) của Ignas Peczely (1880), phương pháp kích thích vùng bên trong mũi để trị bệnh (*Réflexothérapie endonasale*) của Bonnier (1930), cũng như của Asuero (1931), Diện châm (*Faciopuncture*), Tỵ châm (*Nasopuncture*) của Trung Y (*Médecine Chinoise*), Nhĩ châm (*Ariculcothérapie*) của P. Nogier, thủ châm (*Manopuncture*) và túc châm (*Podopuncture*). Mỗi phương pháp trên đều có hình chiếu hoặc những điểm tương ứng với các bộ phận của cơ thể, dùng để chẩn đoán hay trị bệnh.

Tuy nhiên DC- ĐKLP (Gọi tắt là DIỆN CHẨN hay FACY mà ở Pháp hiện nay gọi tắt là *PHẢN XẠ HỌC VÙNG MẶT* (*Réflexologie faciale*) hoàn toàn không phải là *Vọng chẩn hay Diện châm của Trung Y vừa nêu trên*. Trước hết vì đây là một phương pháp do người Việt Nam tìm ra và xây dựng nên (Ông Bùi Quốc Châu) chỉ cách đây 13 năm (từ đầu năm 1980 tại Thành Phố Hồ Chí Minh). Kể đến vì nó không bắt nguồn hay thừa kế từ *Vọng chẩn, Diện châm hay Tỵ châm của Trung Y cũng như của châm cứu nói chung mà trái lại nó có xuất phát điểm từ những kinh nghiệm dân gian Việt Nam, từ nền văn hóa triết học đông phương, trong đó có ngôn ngữ Việt Nam, văn chương bình dân Việt Nam được thể hiện qua ca dao, tục ngữ, phương ngôn và những câu nói dung tục (vulgaire) trong dân gian*.

Thật vậy, chính từ những phát xuất kể trên mà phương pháp DIỆN CHẨN (FACY) được hình thành. Việt Nam với 4000 năm văn hiến, với những kinh nghiệm dân gian phong phú thuộc nhiều lĩnh vực, được thể hiện dưới dạng văn chương bình dân như ca dao, tục ngữ, những câu chuyện tiểu lâm hoặc trong văn

chương bác học, ngôn ngữ học. Ngoài ra nó còn được thể hiện dưới dạng kinh nghiệm của quần chúng trên một số lĩnh vực nào đó, *trong đó Y học Dân gian*. Ví dụ: Từ nhỏ tôi đã thấy người ta “bắt gió” hoặc dán hai lát gừng ở hai bên thái dương cho những người bị nhức đầu, “cạo gió” cho những người bị cảm, dán đuôi lá trầu vào Ấn đường (giữa hai đầu chân mày) cho em bé bị nấc cụt, giật tóc mai cho người bị xiu tỉnh dậy (hoặc tạt nước lạnh vô mặt họ)... Khi lớn lên, tôi cũng thường nghe hoặc đọc thấy những câu tục ngữ như “Trông mặt mà bắt hình dong, con lợn có béo cổ lòng mới ngon”, hay là “Trông mặt biết người” hoặc dung tục hơn “Mồm sao ngao vậy”, “Đa mi tất đa mao” (Chính những câu chuyện này là cơ sở để tôi khám phá và xây dựng nên ĐỒ HÌNH phản chiếu bộ phận sinh dục nữ sau này. Nó cũng là điểm mốc để đoán các bệnh phụ khoa). Tôi cũng được biết trong dân chúng có người chỉ cần nhìn vào nốt ruồi hay tàn nhang trên mặt của một người nào đó họ cũng có thể đoán biết được người kia có một nốt môi hay tàn nhang ở chỗ nào trong cơ thể. Ngoài ra còn có những người có tài xem tướng *Mặt (Diện, tướng)* có thể nhìn mặt một người mà đoán biết được vận hạn tốt xấu hay bệnh tật sắp xảy ra. Đôi khi họ chỉ cần nhìn vào *Ngọa tâm* (Mí mắt dưới) mà đoán biết được tình trạng con cái của người khác. Điều này đã giúp đỡ tôi rất nhiều trong việc tìm ra và xây dựng ĐỒ HÌNH buồng trứng (*noãn sào*) trên mặt một cách nhanh chóng và chính xác. Đối với tôi, những điều kể trên vô cùng quý báu. Nó chính là CHẤT XÁM CỦA QUẦN CHÚNG. Ông cha ta truyền lại từ đời này sang đời khác mà tôi chỉ là người biết kế thừa và khai thác vận dụng được TÚI KHÔN MUÔN ĐỜI này để xây dựng được phương pháp DIỆN CHẨN (FACY) ngày nay có ích lợi cho nhiều người, cho nên tôi rất trân trọng và yêu mến TÚI KHÔN đó.

Sau này, tôi có nghiên cứu thêm về Tây Y thì được biết thêm nhiều điều rất hay, phù hợp với kinh nghiệm dân gian và tướng học. Thí dụ như: *Hai quầng mắt thâm ở các phụ nữ có vấn đề ở buồng trứng, hai má đỏ ở bệnh nhân lao phổi, bệnh yếu sinh lý thường gặp ở người bị viêm mũi dị ứng...* Nhà bác học nổi tiếng người Pháp, Alexis Carrel cũng đã giúp tôi rất nhiều khi ông viết trong tác phẩm của ông: “L’homme, cet inconnu”, các câu như sau “La figure est résumé du corps entier”... và “Chaque homme porte, sur sa face la description de son corps et son âme”. Phải chăng Đông Tây đã gặp nhau ở chỗ này?

Những điều vừa kể trên đã gợi ý cho tôi suy nghĩ nhiều về vai trò quan trọng của bộ mặt cũng như sự liên quan giữa BỘ MẶT và CƠ THỂ CON NGƯỜI. Rồi nhờ những kiến thức Đông Y. Châm cứu (trong đó phải kể đến công trình của các cụ Tuệ Tĩnh, Hải Thượng Lãn Ông, Nguyễn Đại Năng) và Tây Y, tôi biết được một cách rõ ràng và khoa học hơn những mối liên hệ giữa BỘ MẶT và CƠ THỂ, nhưng phải thật tình mà nói, chính nhờ ĐỒ HÌNH BÀO THAI LỘN NGƯỢC trên loa tai của Nhĩ châm mà tôi đang áp dụng lúc bấy giờ đã gợi ý cho tôi cố gắng tìm ra ĐỒ HÌNH TƯƠNG TỰ NHƯ THỂ Ở TRÊN MẶT (Về điều này, tôi phải đặc biệt cảm ơn bác sĩ P. NOGIER).

Từ đó với niềm tin tưởng và quyết tâm, cộng với môi trường rất tốt cho việc nghiên cứu (nơi tôi đang làm việc lúc bấy giờ là Trung tâm Cai Ma Túy ở Bình Triệu (Thủ Đức) nay gọi là Trường Xây dựng Lao Động Thanh Niên mới, nơi thường xuyên có hàng ngàn bệnh nhân nghiện ma túy với đủ loại bệnh tật) đã giúp tôi có nhiều dịp quan sát các dấu vết bất thường trên mặt họ cũng như có điều kiện để châm từng mũi kim trên các huyệt ở MẶT để tìm hiểu sự liên quan giữa các điểm và vùng trên MẶT với từng bộ phận của cơ thể, đồng thời để xác minh cho các giả thuyết của mình về sau này.

Với sự say mê, kiên trì và làm việc nghiêm túc qua thời gian dần dà tôi phát hiện ra những đầu mối quan hệ giữa những điểm trên MẶT và các khu vực với toàn thân. Nhưng có lẽ điều đặc biệt nói đến ở đây là *tôi nghiên cứu khám phá ra những bí ẩn của BỘ MẶT theo một hướng khác với các tác giả có những công trình tương tự trước đây (như Nhĩ châm, Đầu châm, Thủ châm, Túc châm).*

Ai cũng biết trong việc khám phá xây dựng và phát triển một phương pháp phản xạ như kiểu Nhĩ châm hay Túc châm, vấn đề khó nhất là *tìm ra huyệt một cách chính xác* và qua đó XÁC ĐỊNH VÙNG PHẢN XẠ MỘT CÁCH CÓ HỆ THỐNG NHẤT QUÁN (Unité). Như trên đã nói, tôi không xây dựng phương pháp bằng những kinh nghiệm lần mò hoặc có tính cách ngẫu nhiên. **TRÁI LẠI ĐIỆN CHẨN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP (FACY) xây dựng theo một hướng đã định trước dựa trên một Phương pháp luận đã có ngay từ bước đầu.** Thật vậy những nguyên tắc tìm ra huyệt hay ĐỒ HÌNH một cách chính xác và mau chóng đã được tôi khám phá và xây dựng từ những câu nói đơn giản của cổ nhân, chủ yếu trong lĩnh vực Triết học, Văn học, Ngôn ngữ học Đông phương và Việt Nam. Ví dụ: *thuyết BÁT THỐNG ĐIỂM* (Théorie de POINT NON DOULOUREUX) đã được tôi dùng để tìm ra và xác định huyệt một cách vô cùng chính xác hơn cả máy dò huyệt hiện đại) là do tôi vận dụng khai thác câu "Dương trung hữu Âm, Âm trung hữu Dương" (trong Dương có Âm, trong Âm có Dương) trong Dịch Kinh và Nội Kinh. Từ câu này tôi suy luận ra như sau: "Trong điểm (vùng) đau (Dương) tất sẽ có điểm không đau (Âm)".

Tất nhiên điều này thoạt tiên chỉ là giả thuyết nhưng sau khi tôi đưa vào ứng dụng trên lâm sàng thì tôi thấy ngay kết quả hoàn toàn đúng như giả thuyết mà tôi đã đề ra. Nhưng để đảm bảo tính khách quan và tính quy luật, tôi đã phải tiến hành nhiều lần thí nghiệm này trên nhiều bệnh nhân khác nhau (về sau này tôi còn yêu cầu các cộng tác viên và học viên của tôi lập lại nhiều lần thí nghiệm ấy để kiểm tra lý thuyết nêu trên. Và tất cả đều xác nhận tính đúng đắn xác thực của nó. Để cho dễ hiểu lý thuyết này, tôi có thể nói "Thay vì lấy điểm đau làm huyệt" như trong trường hợp A thị huyệt của Châm cứu thì tôi lấy ĐIỂM KHÔNG ĐAU LÀM HUYỆT. Trên thực tế cách tìm huyệt của tôi, vốn được vận dụng một cách sáng tạo từ một nguyên lý trong Kinh Dịch và Nội Kinh đã giúp tôi tìm được nhiều huyệt rất chính xác và có giá trị. Việc này đã đóng góp rất lớn trong việc xác định

những vùng tương ứng trên MẶT với các phần khác của toàn cơ thể. Lẽ dĩ nhiên quy tắc tìm huyết vừa nêu trên là một trong nhiều cách áp huyết mà tôi đã nghiên cứu ra. Nhưng có thể nói đó là quy tắc tìm huyết đầu tiên của tôi và phải nói nó rất lạ, khác xa với cách tìm huyết đã biết xưa nay, ví dụ: Lấy điểm đầu làm huyết, điểm có điện trở thấp (đo bằng máy dò huyết)... Điều đáng lưu ý là huyết số 1 nằm nơi đầu mũi là huyết đầu tiên tôi khám phá ra bằng cách châm bằng kim theo thuyết BẤT THỐNG ĐIỂM vừa nêu trên.

Còn việc khám phá và vẽ ra các ĐỒ HÌNH trên Mặt (và sau này trên toàn thân) tức là những vùng phản xạ được hệ thống hóa một cách nhất quán - là do tôi vận dụng một trong những quy tắc cốt yếu và đồng thời cũng là quy tắc đầu tiên để khám phá và thiết lập ĐỒ HÌNH. Đó là quy tắc ĐỒNG HÌNH TƯƠNG TỰ (Correspondance en même forme). Phải nói chính nhờ quy tắc này mà tôi khám phá ra nhiều ĐỒ HÌNH phản chiếu một cách rất dễ dàng và nhanh chóng

Quy tắc này do đâu mà có ? - Thật ra ít có ai thể biết được từng quy tắc này được gợi ý từ câu “ĐỒNG THANH TƯƠNG ỨNG, ĐỒNG KHÍ TƯƠNG CẦU” trong Kinh Dịch (chương Văn Ngôn, quẻ Kiền) ⁽¹⁾. Trong câu này, tôi khám phá ra điểm then chốt là chữ Đồng, (tức là giống nhau hay tương tự nhau) nghĩa là *hệ ĐỒNG là có LIÊN HỆ NHAU, TƯƠNG ỨNG NHAU*. Từ đó tôi triển khai thêm một vẻ nữa, đó là ĐỒNG HÌNH TƯƠNG TỰ, nghĩa là cái giống nhau hay cái tương tự hình dạng nhau thì có liên hệ hay quy tụ lại với nhau (Quy tắc này về sau được tôi khái quát hóa thành THUYẾT ĐỒNG ỨNG với ý nghĩa rộng lớn bao quát trên nhiều lĩnh vực hơn).

Chính quy tắc ĐỒNG HÌNH TƯƠNG TỰ đã tham gia vào việc giúp tôi quyết định chọn giả thuyết đầu tiên trong việc thiết lập các ĐỒ HÌNH phản chiếu trong FACY. Đó là giả thuyết SỐNG MŨI TƯƠNG ỨNG VỚI SỐNG LƯNG. Tôi nói quy tắc ĐỒNG HÌNH TƯƠNG TỰ góp phần vào việc tạo nên giả thuyết vừa nêu là vì trước đó tôi có suy nghĩ về một nét đặc biệt trong ngôn ngữ học Việt Nam, đó là việc ghép cùng một chữ (đồng tự) vào những bộ phận hay vật khác nhau nhưng có hình dạng, tính chất, vai trò hay vị trí giống nhau hoặc tương tự nhau. Ví dụ như cổ TAY, cổ CHÂN, cổ HỌNG cổ GÁY hoặc SỐNG LƯNG, SỐNG MŨI, SỐNG DAO, .v.v... Điều này không thấy rõ nét lắm ở ngôn ngữ Anh, Pháp, Hoa.. Phải chăng cổ nhân Việt Nam đã thấy được sự liên quan giữa những bộ phận kể trên cho nên đặt cùng một chữ, ngoài ra còn có những câu nói dung tục trong dân gian như “MỒM SAO NGAO VẬY” (tạm dịch ra Anh văn là: “LIKE MOUTH; LIKE VULVA” hoặc “TEL BOUCHE, TEL VULVE” trong pháp văn) hoặc trong ngôn ngữ Pháp chữ LÈVRE là MÔI cũng dùng chỉ để tiểu và đại âm thân (Petit lèvres et Grand lèvres) của bộ phận sinh dục nữ. Một lần nữa, Đông và Tây lại gặp nhau. Hay ĐA MI TẮT ĐA MAO (người có nhiều lông mày thường có nhiều lông ở bộ phận sinh dục - được hiểu ngầm), cũng diễn tả sự liên quan giữa những bộ phận của cơ thể có hình dạng tương tự nhau. Rồi trong lĩnh vực Y Học Dân Gian Việt

Nam, tôi cũng thấy có nhiều bài thuốc được cấu tạo theo quy tắc ĐỒNG HÌNH TƯƠNG TỰ

⁽¹⁾ “Minh hạc tại Âm - Kỳ tử họa chi” trong Văn ngôn - Quẻ Kiền của kinh dịch nghĩa là : “con hạc hát trong bóng tối ở đâu đó thì con của nó ở nơi khác cũng đồng hót lên đáp lại

Nêu trên (ví dụ: dùng tim heo chung với Thần sa, Châu sa để trị chứng hội hộp tim, bao tử heo dồn với hột tiêu chung cách thủy để trị bệnh đau bao tử do lạnh, hạt ké đầu ngựa dùng để trị san ké trong thận...)

Chính những sự kiện này rải rác trong các lĩnh vực thuộc *Khoa học nhân văn, Khoa học tự nhiên hay Y học Dân gian* đã khiến tôi suy nghĩ rất nhiều về mối quan hệ có tính quy luật giữa những sự vật ở lĩnh vực hay bộ phận khác nhau mà trong đó NHỮNG LIÊN HỆ GIỮA NHỮNG CÁI GIỐNG NHAU HAY TƯƠNG TỰ NHAU LÀ MỘT QUAN HỆ CÓ TÍNH QUY LUẬT VÀ QUY LUẬT NÀY CÓ GIÁ TRỊ PHỔ QUÁT (UNIVERSEL) CHỨ KHÔNG PHẢI CHỈ CHI PHỐI TRONG PHẠM VI HẸP (như Y học chẳng hạn).

Từ suy nghĩ này cộng với việc thẩm nhuần tư tưởng NHẤT NGUYÊN LUẬN (Monisme) trong Triết học Đông phương được thể hiện bằng những câu như “Vạn vật đồng nhất thể”, “Nhân thân tiểu thiên địa”, “Thiên nhân hợp nhất” (Vạn vật cùng một thể - thân thể con người là một vũ trụ nhỏ - Trời và Người hợp làm một)... khiến tôi dễ dàng phát hiện ra một mối quan hệ giữa *sống mũi và sống lưng* cũng như dễ dàng chọn giả thuyết làm cột mốc đầu tiên. SỐNG MŨI TƯƠNG ỨNG HAY PHẢN CHIẾU SỐNG LƯNG để từ cơ sở này (sau khi đã xác định là đúng) phát triển thành ĐỒ HÌNH Dương (hình người đàn ông) ở giữa mặt và sống mũi là sống lưng, hai gò má là hai cánh tay, đỉnh đầu ở giữa trán (*mặt úp xuống*) hai đùi là vùng môi trên giới hạn bởi hai nếp nhăn mũi má, đầu gối ở hai bên khoe miệng và bàn chân là ụ cằm.. Điều này khá trùng hợp với nhận xét của người Pháp qua câu: *LE NEZ C'EST L'HOMME*

Việc xác nhận giả thuyết SỐNG MŨI TƯƠNG ỨNG VỚI SỐNG LƯNG là đúng, xảy ra vào sáng ngày 26 tháng 03 năm 1980 trên bệnh nhân nghiện ma túy tên là Trần Văn Sáu tại trường Fatima, Bình Triệu như các trường hợp nghiện ma túy khác bệnh nhân rất đau ở cột sống thắt lưng khi lên cơn nghiện ma túy. Thế mà chỉ sau hơn một phút kể từ khi tôi châm một mũi kim vào đầu mũi (ở chỗ cuối xương sụn mũi mà tôi ước tính là tương ứng với thắt lưng đang bị đau của bệnh nhân theo quy tắc CHÂM VÀO BẤT THỐNG ĐIỂM (điểm không đau) thì một sự kỳ diệu xảy ra là bệnh nhân giảm đau cột sống thắt lưng một cách rõ nét đến mức giảm đau nhiều hơn là hôm qua tôi châm vào điểm *đốt sống thắt lưng ở đối vành tai theo Nhĩ châm* (cũng châm vào điểm không đau) cũng để trị cơn đau cột sống thắt lưng của anh ta. Ngoài ra còn có hiện tượng đặc biệt là có một đường dẫn truyền như kiến bò chạy từ nơi châm vòng qua đầu đến nơi đang đau ở cột sống thắt lưng ngay sau khi châm, nghĩa là điều này đã chứng minh được giả thuyết

SỐNG MŨI TƯƠNG ỨNG VỚI SỐNG LUNG) là chính xác.

Với kết quả nêu trên, được lập lại trên nhiều bệnh nhân khác nhau, tôi càng tin tưởng vào THUYẾT BẤT THỐNG ĐIỂM cũng như thuyết ĐỒNG ỨNG với hệ luận của nó là quy tắc ĐỒNG HÌNH TƯƠNG TỰ, do đó tôi lại sử dụng quy tắc trên vào việc tìm những huyết và vùng tương ứng khác của cơ thể ở trên Mặt. Có thể nói các quy tắc này như chiếc chìa khóa kỳ diệu giúp tôi mở được cánh cửa sinh học đầy kỳ bí trên cơ thể sống của con người một cách nhanh chóng. Thật vậy, từ những ĐỒ HÌNH phản chiếu ở trên Mặt được khám phá và vẽ ra trong vòng 3 năm (từ năm 1980 đến 1983) với 22 hệ, cho đến những hệ thống ĐỒ HÌNH phản chiếu trên DA ĐẦU được tìm ra năm 1988 và hệ thống phản chiếu CÁC BỘ PHẬN Ở TOÀN THÂN (năm 1989), kể cả hệ phản chiếu trên LOA TAI với nhiều ĐỒ HÌNH khác nhau (tất nhiên là khác với ĐỒ HÌNH Bào thai lộn ngược của BS. Nogier) đều có sự đóng góp chủ yếu của thuyết ĐỒNG ỨNG. Trong phương pháp **DIỆN CHẨN FACY** còn có nhiều thuyết khác, như thuyết PHẢN CHIẾU, ĐỐI XỨNG, GIAO THOA, BẤT THỐNG ĐIỂM, TAM GIÁC, NƯỚC CHẢY VỀ CHỖ TRỪNG... Tất cả đều góp phần vào việc xây dựng phương pháp. Nhưng có một điều cần được nhấn mạnh ở đây là hầu hết những thuyết nền tảng của phương pháp đều được gợi ý từ những lĩnh vực ngoài Y học chính thống mặc dù trong việc kiến trúc toàn bộ phương pháp đều có sự góp mặt của ba dòng Y học.

*Y học cổ truyền, Y học hiện đại và Y học Dân gian. Đây có lẽ là nét đặc thù của phương pháp **DIỆN CHẨN (FACY)** so với các phương pháp tương tự khác đã có trên thế giới trước đây. Vì rõ ràng từ xuất phát điểm cho đến việc tiến hành xây dựng hệ thống lý thuyết không đi theo chiều dọc thẳng từ Y học xuống mà lại đi theo chiều ngang từ các ngành KHOA HỌC NHÂN VĂN như Triết học, Văn học, Ngôn ngữ học, Tương học... Sau đó được bổ sung bằng các chất liệu khác như điều khiển học, Hình học, Trường sinh học, Vật lý học, v.v...*

Tóm lại **DIỆN CHẨN (FACY)** không phải là một sản phẩm đơn thuần Y học mà là kết quả tổng hợp của nhiều ngành khác trong đó chủ yếu là văn hóa và triết học Đông phương (như Phật, Khổng, Lão, Thiên, Dịch học,...) có thể nói nó là đưa con tinh thần của VĂN HÓA VIỆT NAM với tính TỔNG HỢP, CHIẾT TRUNG VÀ SÁNG TẠO NHUẦN NHUYỄN. Chúng tôi gọi nó là Y ĐẠO là VĂN HÓA-TRIẾT HỌC vì nó không dừng ở chỗ Y-đức, mà cái nó nhắm tới là không chỉ đem lại sức KHỎE CHO THÂN THỂ VÀ TINH THẦN CỦA CON NGƯỜI CÒN GIÚP MỞ MANG TÂM TRÍ (MINH TRIẾT HƠN) RỒI THÔNG QUA VIỆC CHỮA BỆNH CHO MÌNH VÀ NGƯỜI MÀ DẦN DẦN ĐẠT LÝ CỦA TRỜI ĐẤT VÌ CON NGƯỜI VÀ VŨ TRỤ LÀ MỘT (THIÊN NHÂN HỢP NHẤT CHO NÊN THẤU HIỂU MÌNH TẤT SẼ HIỂU CÁI LÝ CỦA TRỜI ĐẤT. Ngoài ra nó còn giúp mở rộng sự giao lưu văn hóa giữa các dân tộc với nhau (vì theo NHẤT NGUYÊN LUẬT TẤT CẢ LÀ MỘT), đóng góp vào việc hình thành một nền văn hóa thế giới.

Còn xét về mặt **hình thức** thì nó là tổng hợp của Phản xạ học, châm cứu và Xoa bóp. Tuy nhiên, có lẽ nó gần gũi với Phản xạ học nhiều hơn, nhưng là một Phản xạ học mới: PHẢN XẠ ĐA HỆ (nếu có thể gọi được như vậy để phân biệt với Phản xạ học cổ điển hay là PHẢN XẠ ĐƠN HỆ) hay còn gọi là PHẢN XẠ HỌC VIỆT NAM (Réflexologie Vietnamienne). Đây cũng là một loại NHU Y (Médecine douce) hay Y HỌC TỰ NHIÊN (Médecine naturelle) vì KHÔNG DÙNG THUỐC CŨNG KHÔNG DÙNG KIM CHÂM MÀ CHỈ DÙNG TAY HAY DỤNG CỤ (như: cây lăn, cây cào, búa gỗ, que dò, ngải cứu, máy xung điện **FACY**). Nó cũng là một hình thức của Y TẾ CỘNG ĐỒNG (La Santé Commune) vì có thể phổ biến rộng rãi cho nhiều người cùng học và làm được một cách dễ dàng và an toàn nhất là trong phạm vi Chăm sóc sức khỏe ban đầu.

BÀI 3

CƠ SỞ KHOA HỌC của

DIỆN CHẨN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP

I- ĐẶT VẤN ĐỀ :

Cho đến nay, không ít người đã gạt hái hoặc chứng kiến được những kết quả gần như kỳ diệu của “DIỆN CHẨN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP” trong một số trường hợp về mặt chẩn đoán và điều trị

Trước những kết quả đó, nhiều người không khỏi thắc mắc: “Tại sao tác động trên mặt mà lại hết bệnh dưới chân? Tại sao lại có kết quả quá nhanh chóng hầu như khó tin nếu không chứng kiến tận mắt? Tại sao nhìn mặt mà biết trong thân có sạn...”

Để giải đáp phần nào những thắc mắc đó, chúng tôi sẽ trình bày những luận thuyết mới trên Thế giới trong lĩnh vực CHÂM CỨU, từ đó, chúng ta sẽ hiểu được phần nào kết quả mà DIỆN CHẨN – ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP đã làm được. Tuy nhiên đây chỉ là một phần của vấn đề. Ngoài ra bạn đọc còn phải tham khảo những giả thuyết mà chúng tôi đã trình bày trong sách “DIỆN CHẨN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP” để *tạm thời giải, thích* những bí mật của cơ thể chúng ta, đặc biệt trong lãnh vực “DIỆN CHẨN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP”

Mong các bạn đọc hiểu trên tinh thần đó vì cho đến nay chưa ai có thể tự hào là nắm rõ được cơ sở khoa học, cơ chế của CHÂM CỨU là gì? Trong khi “DIỆN CHẨN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP” của chúng ta là một vấn đề còn mới mẻ, tuy rằng, thoát nhìn qua nó giống như CHÂM CỨU. **Thật ra, phương pháp của chúng ta không phải là môn CHÂM CỨU mà là một bộ môn khác mang nhiều màu sắc mới lạ. Thời kỳ đầu phạm vi tác động chỉ thể hiện trên VÙNG MẶT gồm nhiều ĐỒ HÌNH, tuy nhiên kể từ năm 1988. DIỆN CHẨN đã phát triển lên Da đầu và từ năm 1989 đã triển khai ra toàn thân (cũng gồm nhiều ĐỒ HÌNH PHẢN CHIẾU) việc chẩn đoán và điều trị**

II - CƠ SỞ KHOA HỌC CỦA DIỆN CHẨN:

Nếu coi DIỆN CHẨN chỉ là NHÌN MẶT ĐOÁN BỆNH thì đây không phải là một vấn đề mới vì từ xưa trong Kinh điển Đông Y đã có VỌNG CHẨN (chẩn đoán bệnh bằng cách nhìn) **DIỆN CHẨN** của chúng ta mặc dù cũng dựa trên nguyên tắc biểu hiện những hình thức khảo sát căn cứ vào nhiều yếu tố, đặc biệt trong đó có *các dấu vết xuất hiện trên da, dưới da.* Trong phần dưới đây, chúng tôi sẽ giới thiệu những vấn đề có liên quan đến việc **SỜ, ẮN** các điểm đau trên bề mặt cơ thể và nhìn các dấu vết trên da để đoán bệnh của Đông Y, Tây Y và cơ sở khoa học của vấn đề này xuyên qua các công trình nghiên cứu của các tác giả Nhật Bản. Thông qua các tư liệu này, bạn đọc sẽ hiểu được DIỆN CHẨN một cách dễ dàng

và khoa học hơn.

1. - Theo “Y học hiện đại” và “Y học cổ truyền ”

Tây Y có môn DERMATOLOGY (khoa bệnh Da) là phương pháp nhìn vào các dấu vết và màu sắc riêng biệt hiện ra trên da mà biết bệnh, không chủ yếu trên phạm vi vùng mặt mà là trên toàn cơ thể. Phương pháp này có cơ sở khoa học, giải thích được vì sao mắc bệnh Giang Mai lại hiện ra những nét đặc biệt trên mình và bộ phận sinh dục, hoặc bệnh Cùi thì có những biểu hiện ta ở vành tai, dái tai, ngón tay.

Sở dĩ người ta có thể biết được bệnh qua các biểu hiện trên da là vì Y học hiện đại nghiên cứu thấy rằng: Trong Phôi thai **Da và nội tạng là một**. Do đó, lúc phát triển thành con người thì lẽ tất nhiên khi Nội tạng có bệnh thì ngoài da sẽ hiện ra các dấu vết khác thường tương ứng với bệnh của Nội tạng. Vì vậy, chỉ cần nhìn vào những biểu hiện ngoài Da người Thầy thuốc chuyên về khoa này sẽ biết bệnh nhân đang bị bệnh gì ?

Bệnh tật của một hệ thống ở sâu thường thể hiện ra những vùng tương ứng trên bề mặt cơ thể **một cảm giác đau tức, mỗi tự phát**. Đó là cảm giác đã được cả Y học phương Tây lẫn y học cổ truyền phương Đông quan sát mô tả, nhưng Y học hiện đại thì tổng kết những vùng đau tự phát ấy thành những vùng gọi là Zakharine-Head và tìm ra cơ chế của nó là một **cung phản xạ cảm giác – nội tạng da**. Do cùng một TIẾT ĐOẠN thần kinh chi phối còn y học cổ truyền phương Đông sử dụng những vùng đau tê mỗi tự phát và các vùng ấn tay vào mới thấy đau tê mỗi là một trong những phương tiện để tìm ra cấu tạo của hệ thống Kinh lạc.

Những vùng đau tự phát hoặc ấn vào mới thấy đau như thế là nội dung của việc chẩn đoán dựa trên cơ sở Kinh Lạc cũng là một phương pháp của CHÂM cứu (Huyệt A Thị). Do đó, để phát huy tốt tác dụng của Châm cứu, các nhà Châm cứu cần vận dụng tốt các vùng ấn đau vào Chẩn đoán và Điều trị.

Dựa trên quan sát các điểm đau và một số biểu hiện khác ở loa tai mỗi khi một bộ phận nào đó của cơ thể bị bệnh có một vùng **tương ứng** trên loa tai thường biểu hiện đau hoặc một số biểu hiện đặc biệt khác. Dựa trên kết quả quan sát được, kết hợp với tư duy khái quát hóa, tác giả Nogier (người Pháp) đã vẽ được Bản đồ các vùng đại diện của cơ thể. Nó giống như một bào thai nằm lộn ngược ở loa tai. Dựa trên cơ sở đó, tác giả đã xây dựng thành công phương pháp châm ở loa tai và sử dụng loa tai vào chẩn đoán.

Việc quan sát những vùng nhìn thấy có sự thay đổi khác biệt: **SỜ** thấy **nóng** **lạnh bất thường** hoặc **ÁN** thấy **kết thành đám cứng nhắc** hay **mềm nhão** cũng là phương tiện để nên Y học cổ truyền phương Đông tìm ra cấu tạo của hệ thống Kinh Lạc và xây dựng học thuyết Kinh Lạc (Viện Đông Y CHÂM CỨU HỌC II).

**Cơ sở vật lý - sinh vật của sự biến đổi điện trở Da vùng Huyệt:* Các tác giả Nhật Bản TACHINO và ISHIKAWA đã quan sát và giải thích hiện tượng biến đổi điện trở của Da vùng Huyệt trong trường hợp bệnh lý như sau:

- Khi nội tạng có bệnh, những kích thích bất thường từ nội tạng đi vào tủy sống, rồi phản chiếu ra vùng Da cùng tiết đoạn. Ngoài những phản xạ phức tạp (cảm giác mạnh, gân cơ co rút, bài tiết thất thường, chuyển hóa, trở ngại...). Nó còn gây ra những phản ứng của động mạch nhỏ ở hạ bì, những động mạch nhỏ này co lại, máu chảy không đều, da ở vùng động mạch chi phối xuất hiện hiện tượng giống như thiếu máu, gây nên sự tiết dịch thành những điểm tròn rõ rệt, đường kính không quá - 1mm.

- Hiện tượng trên gọi là “Điểm phản xạ Da”. Đại bộ phận các “Điểm phản xạ Da” chỉ thấy được qua kính hiển vi, đôi khi nhìn thấy bằng mắt thường dưới dạng BAN NHỎ.

- Những biến đổi về tổ chức học trên kéo theo những biến đổi về diện Sinh học. Biểu hiện bằng sự giảm điện trở và tăng điện dung. Sự biến đổi này phụ thuộc vào mức độ thâm xuất của các động mạch nhỏ dưới DA (Viện Đông Y- CHÂM CỨU HỌC II).

2. Theo “DIỆN CHẨN”

Qua những luận thuyết trên, ta sẽ hiểu được cách chẩn đoán bằng DIỆN CHẨN là có cơ sở khoa học của nó. Tuy nhiên cũng giống như NHĨ CHẨN, DIỆN CHẨN có điểm khác và độc đáo là căn cứ vào ĐỒ HÌNH là những VÙNG PHẢN CHIẾU (còn gọi là HÌNH CHIẾU) của cơ thể lên trên mặt được hệ thống hóa, ta có thể chẩn đoán được bệnh một cách nhANH CHÓNG, CHÍNH XÁC, TIỆN LỢI hơn thay vì phải khám cục bộ nơi đau như ở Thở Châm. Các dấu hiệu chẩn đoán cung phong nhũ, đa dạng hơn như không chỉ có **cảm giác không đau** tại một điểm (Bất thống điểm) hoặc không những chỉ lưu tâm đến **NÓT BAN** mà còn để ý đến **MỤN RUỒI VẾT SEO, NẾP NHĂN, LỖ CHÂN LÔNG NỔ TO, TIA MÁU.v.v...** làm tiêu chuẩn định bệnh.

Tuy nhiên cũng cùng một nguyên tắc như ở các phương pháp vừa trình bày ở trên, tất cả cùng có ý nghĩa trong việc chẩn đoán.

III – CƠ SỞ KHOA HỌC CỦA “DIỆN CHẨN LIỆU PHÁP”

Cho đến nay, có lẽ không ít người còn thắc mắc không rõ tại sao tác động trên MẶT mà lại trị được bệnh bên dưới một cách hiệu quả. Phần trình bày sau đây sẽ cho thấy những liên hệ giữa ĐẦU, MẶT VÀ CƠ THỂ và qua đó, bạn đọc sẽ tự giải đáp được phần nào thắc mắc nêu trên.

1. - **Theo Tây Y** : Cơ thể học Tây Y cho biết có nhiều dây thần kinh đến MẶT trong đó có hai dây số 5 và số 7 phân bố đều vùng MẶT:

a) **Dây số V** (Thần kinh sinh ba: Nerf trijumeau) chi huy cảm giác ở MẶT phát ở hai bên đầu não có 3 nhánh: 2 nhánh đầu là nhánh Cảm giác, nhánh thứ 3 là nhánh hỗn hợp bởi vì trong nhánh này có những sợi vận động đến các cơ nhai. Nhánh cảm giác thứ nhất phân bố vào vùng Da trên trán và ở mắt. Nhánh thứ hai phân bố vào Hàm trên và Da mặt ở ngang mức Hàm trên. Nhánh thứ 3 phân bố Hàm dưới.

b) **Dây số VII** (Thần kinh mặt: Nerf facial) xuất phát ở hành não, đi vào ống tai trong của xương thái dương và đi ra khỏi xương thái dương bởi lỗ trâm chũm đến các cơ ở vùng Mặt. Ngoài ra trong các thành phần dây thần kinh Mặt còn có những sợi thần kinh phó giao cảm đi đến tuyến lệ, tuyến nước bọt dưới hàm và dưới lưỡi

2. - **Theo Đông Y:** MẶT là nơi hội tụ và xuất phát các kinh mạch

a) **Kinh:** MẶT là nơi tận cùng và cũng là nơi khởi phát của các kinh dương như:⁽¹⁾

+ Thủ dương minh Đại Trường : Từ góc móng tay trở (huyệt Thương dương) theo mặt ngoài cánh tay đi ngược lên đến vai rồi theo cạnh cổ đi lên mặt, chấm dứt ở huyệt Nghinh hương (cạnh cánh mũi)

+ Túc dương minh Vị kinh : Khởi từ huyệt Nghinh hương chạy lên huyệt Tinh minh (cạnh đầu mắt) rồi xuống huyệt Thừa khấp (dưới mắt), từ đây đổ xuống theo hai bên ngực bụng, xuống mặt trước chân rồi chấm dứt ở huyệt Lê đài (sát móng chân trở).

+ Thủ Thái dương Tiểu trường : Từ huyệt Thiếu trạch ở phía ngoài móng tay út, chạy ngược lên mặt ngoài phía cánh tay đi lên mặt rồi chấm dứt ở huyệt Thính cung (cạnh lỗ tai).

+ Túc thái dương Bàng quang kinh : bắt đầu từ huyệt Tinh minh ở đầu mắt, chạy lên đầu qua gáy, xuống hai bên lưng, vào mặt sau chân, tận cùng ở huyệt Chí âm (góc ngoài móng chân ngón út)

+ Thủ Thái dương Tam tiêu kinh : Khởi từ huyệt Quan xung (cạnh móng tay của ngón áp út) đi ngược lên mặt ngoài cánh tay qua cổ chạy phía sau tai ra trước tai đến huyệt Ty trúc không cạnh đuôi mắt.

+ Túc Thiếu dương Đờm kinh : Từ đuôi mắt (Huyệt Đồng tử liêu) qua Thái dương ra sau tai vòng lên đầu, xuống vai, chạy dọc hông sườn xuống mặt ngoài chân, chấm dứt ở góc ngoài móng chân ngón áp út (huyệt Khiếu âm).

⁽¹⁾ Lưu ý: Phần dưới đây chỉ mô tả vắn tắt các đường đi của các đường kinh dương mà thôi.

b) **Mạch:** MẶT còn là nơi hội tụ của các Mạch như:

+ Nhâm mạch : Từ Hội âm qua giữa bụng, ngực, lên mặt đến dưới mắt.

+ Đốc mạch : Từ tầng sinh môn, đi dọc cột sống, lên gáy, xuống sống mũi, chỗ giáp nướu và môi trên.

+ Xung mạch : Khởi đầu từ trong hố chậu, chạy xuống và nhô ra tại Hội âm. Đi lên bên trong dọc cột sống, nhánh xuống chẻ ra làm hai và hợp với Thận kinh, chạy dài hai bên bụng lên đến huyệt và vòng quanh môi.

+ Dương kiêu mạch : Từ mắt cá ngoài chạy theo mặt ngoài chân lên hông sườn vòng qua vai lên cổ qua má rồi vào đầu mắt, hợp với mạch Âm kiêu đến sau tai vào não

+ Âm kiêu mạch : Từ mắt cá trong theo mặt trong chân lên bụng (qua bộ phận sinh dục ngoài) lên ngực, qua huyệt lên đầu mắt, hợp với mạch Dương kiêu đến sau

tai và não.

+ Dương duy mạch: Từ huyết Kim môn ở cạnh bàn chân chạy theo mặt ngoài của chân lên hông sườn qua vai lên mặt ra trán vòng ra sau tai đến gáy hợp với mạch Đốc.

c) **Kinh nhánh** : Ngoài ra các nhánh lớn của các Kinh (gọi là Kinh nhánh) cũng lên MẶT như:

+ Kinh nhánh của Thủ thiếu âm tâm kinh : Từ nách lên thanh quản, họng, lên mặt ở đầu mắt.

+ Kinh nhánh của Thủ quyết âm lâm bào kinh: Từ hốc nách lên dọc Uyên Dịch (dưới nách 3 thốn) lên thanh quản, họng.

+ Kinh nhánh của Thủ thái âm phế kinh: Từ nách lên dọc thanh quản.

d) **Các Kinh cân**: Cũng có một số lên MẶT như:

+ Túc thái dương cân kinh: Từ chân lên gò má, cánh mũi.

+ Túc thiếu dương cân kinh: Từ chân lên mặt ở xương má cạnh mũi và đuôi mắt.

+ Túc dương minh cân kinh: Theo lộ trình Kinh tiểu trường lên mắt, trước tai, kết ở hàm rồi lên nối ở đuôi mắt.

+ Thủ thiếu dương cân kinh: Theo lộ trình kinh Tam tiêu lên mặt trước tai nối với đuôi mắt kết ở góc trán.

+ Thủ dương minh cân kinh: Theo lộ trình kinh Đại trường lên đầu và vòng sang hàm bên kia (**VIỆN ĐÔNG Y - CHÂM CỨU HỌC I**).

Xuyên qua phần trình bày trên, ta thấy giữa MẶT và CƠ THỂ bên dưới có quan hệ nhau rất chặt chẽ. Có thể nói mọi cơ quan, bộ phận bên dưới và bên trong CƠ THỂ đều có thể thông tin lên MẶT và được điều khiển từ BỘ MẶT và ĐẦU NÃO.

Tuy nhiên, bao nhiêu đó cũng chưa đủ, thật ra vai trò của BỘ MẶT còn quan trọng hơn nhiều đối với vấn đề Tâm Sinh lý và Bệnh lý của con người, nếu ta biết rằng qua thuyết phản chiếu, thuyết Đối xứng, thuyết Đồng bộ, thuyết Đồng ứng, hầu hết các cơ quan đầu não như: hệ thần kinh trung ương, hành tủy, cầu não, não giữa, tiểu não, não trung gian và bán cầu não và một phần của hệ thần kinh ngoại vi đều phản chiếu lên MẶT. Ngoài ra còn phải kể các hệ phản chiếu khác như hệ phản chiếu kinh huyết của Thể Châm, hệ phản chiếu. Nội tạng, ngoại vi, võ não.v.v... (*xem phần: Các hệ phản chiếu trong sách “DIỆN CHÂN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP”*).

Như thế, ta càng thấy rõ BỘ MẶT thật là quan trọng vì thông qua các hệ Phản chiếu, ta thấy rõ rằng nó có liên hệ với toàn bộ đời sống tinh thần và sinh lý của con người.

Điều này càng được xác minh rõ ràng trong thực tế vì như ta biết xoa mặt bằng khăn mặt nhúng nước ấm hàng ngày, ta thấy sức khỏe được cải thiện rõ rệt. Và khi tác động vào các vùng huyết trên MẶT, ta thấy có thể giải quyết được nhiều bệnh

chứng một cách hữu hiệu và nhanh chóng.

KẾT LUẬN:

Qua phần trình bày trên, ta thấy rõ ràng: **BỘ MẶT** không phải chỉ là **BỘ MẶT** mà còn là **TOÀN THÂN**, là cả con người với đầy đủ ý nghĩa về thể xác lẫn tinh thần. Do đó ta cần phải cố gắng siêng năng bảo vệ và chăm sóc **BỘ MẶT** của mình hàng ngày. Đó là điều kiện để có được một **SỨC KHỎE TỐT** và **MỘT TINH THẦN SÁNG KHOÁI**.



BÀI 4

KHÁI QUÁT VỀ NGUYÊN NHÂN BỆNH VÀ CÁCH TÌM RA NGUYÊN NHÂN

“TRỊ BỆNH TẮT CẦU KỲ BẢN”

Trị bệnh phải tìm đến nguyên nhân của nó. Người xưa đã dạy thế. Ngày nay, với Y học hiện đại, vẫn coi trọng nguyên tắc này. Vì nếu không, ta sẽ không chữa được lành hẳn bệnh.

Đây là vấn đề khó, đôi khi thật khó, vì nguyên nhân thì rất nhiều, trong khi biểu hiện bên ngoài của bệnh đôi khi không khác nhau mấy. Ví dụ: Bệnh **SUYỄN** có rất nhiều nguyên nhân nếu phân tích sâu. Theo Đông Y thì ít ra cũng rơi vào trong các nguyên nhân **TÂM, THẬN, TỠ, PHẾ, CAN**. Nếu kết hợp với yếu tố **HÀN, NHIỆT, HƯ, THỰC, BIỂU, LÝ**, thì còn nảy sinh ra nhiều vấn đề nữa.

Theo Tây Y thì do **DỊ ỨNG** mà **Dị ứng** là một vấn đề rất lớn của Tây Y. Làm sao biết được ca **SUYỄN** này dị ứng cái gì? Thời tiết hay thức ăn hay khói xe, phấn hoa...? Cả một vấn đề phải nghiên cứu. Cho nên phải nói rằng chữa triệu chứng thì dễ, tìm đúng gốc bệnh và chữa gốc mới khó.

Tuy nhiên, để đơn giản hóa vấn đề giúp các bạn mới vào “*nghe chữa bệnh*” có thể nắm được các nguyên nhân bệnh, tôi sẽ phân tích dưới đây một số nguyên nhân thường gặp của các bệnh. Có thể nói tóm gọn theo Đông Y là bệnh tật con người gồm:

Nguyên nhân bên ngoài (Ngoại nhân) và *nguyên nhân bên trong* (Nội nhân). Bên cạnh đó còn có *Bất nội ngoại nhân* tức là không do nguyên nhân bên ngoài hay bên trong.

* Nguyên nhân bên ngoài. Như do ảnh hưởng của thời tiết, của vũ trụ, của xã hội, của môi trường tác động lên cơ thể con người sinh ra bệnh tật.

* Nguyên nhân bên trong: Là do cơ quan này ảnh hưởng đến cơ quan kia. Âm thắng hay Dương thắng. Khí vượng hay Huyết vượng. Thất tình Lục dục bị xáo trộn.v.v...

* Bất nội ngoại nhân như: trùng, thú cắn, trúng độc...

Đối với Tây Y thì một trong những nguyên nhân chủ yếu của bệnh là vi trùng và siêu vi trùng. Ví dụ: Bệnh **SIDA**, Tây Y vẫn cho là một loại **VIRUS** gây ra. Kể đến là bệnh do thần kinh, sau nữa là do tổn thương thực thể (*do nguyên nhân bên ngoài hay bên trong...*)

Tuy nhiên, ở đây chúng ta chỉ nói mấy loại nguyên nhân chính của bệnh tật theo Đông Y và Tây Y. Nếu phân tích chi tiết thì còn nhiều điều phức tạp hơn. Nhưng ở đây chỉ trình bày những nét khái quát về các loại nguyên nhân lớn của bệnh cho các bạn hiểu, để từ đó có hướng tìm ra nguyên nhân đúng của bệnh cần được điều trị.

Với sự **CHỊU KHÓ QUAN SÁT** các dữ kiện lâm sàng và cận lâm sàng, **HỎI HAN TÌM BỆNH NHÂN** với thái độ vô tư, khách quan và sự nhẫn nại, ta có thể tìm ra gốc bệnh không khó (*trừ các trường hợp quá phức tạp*) nhất là với phương pháp “Loại trừ những yếu tố không thật và kém giá trị ta có thể đi dần đến kết luận chính xác. Ví dụ: Bệnh **SUYỄN** có thể do **TỠ, THẬN, PHẾ, CAN, TÂM**, nhưng sau khi kiểm tra các triệu chứng và ấn chẩn các huyết phản chiếu tạng phủ ở trên **MẶT**, ta có thể biết được gốc bệnh là do **THẬN** hay **TỠ CAN**... hoặc là do cả sự rối loạn, suy yếu của **TẠNG** đó.

Thông thường, *Huyết nào ứ vào thấy đau nhiều nhất, hơi nóng thấy rút hơi nóng vào*

*hiều nhất, áp lạnh thấy lạnh buốt nhất hoặc xung điện vào thấy điện vào mạnh và lâu nhất thì đó là **Huyết gốc của bệnh**. Ví dụ: Có 3 huyết 50, 37, 300 đều báo đau, khi lấy QUE DÒ ấn vào, nhưng chỉ có huyết 50 là đau nhất và khi xung điện vào thì điện vào lâu nhất và mạnh nhất. Điều đó có nghĩa là gốc của bệnh là CAN, không phải ở TỠ và THẬN.*

Ngoài ra, nếu chú ý ở khâu “HỎI BỆNH NHÂN” (*gần như điều tra, khảo sát*) chịu khó hỏi kỹ từng thức ăn, đến chỗ ăn, chỗ ngủ, đến quan hệ thâm kín vợ chồng, tình cảm riêng tư, quan hệ xã hội, bạn bè, nơi chỗ làm (*nhất là NHỮNG CHI TIẾT tưởng như tầm thường nhưng đôi khi có giá trị trong việc tìm ra gốc bệnh*).

Cả quá khứ của họ vì quá khứ gây ảnh hưởng đến hiện tại, nhất là về mặt tình cảm, tinh thần không thể bỏ qua. Vì *con người là một tổng thể phức tạp gồm nhiều yếu tố và đồng thời là một vũ trụ nhỏ cực kỳ nhạy bén, cho nên nó chịu ảnh hưởng mật thiết của sự thay đổi thời tiết, vũ trụ. Mỗi lần thay đổi là một lần xáo trộn, nếu lại không thích nghi được thì rất nguy hiểm.*

TÓM LẠI: *TRỊ BỆNH* thì phải tìm ra nguyên nhân cho được. *Đừng chữa tùy tiện, kết quả sẽ không cao.*

Mong các bạn chú ý và thực hiện đúng nguyên tắc này.

BÀI 5

BỐN BƯỚC KHÁM BỆNH VÀ CÁC KỸ THUẬT CHỮA BỆNH

VIỆC ĐẦU TIÊN của CHỮA BỆNH là KHÁM BỆNH tức là tìm hiểu xem bệnh nhân bị bệnh gì? ở bộ phận nào?

Mức độ bệnh ra sao? Đau thế nào? Đau bao lâu? Có chu kỳ hay không?

Đây là *việc bắt buộc phải làm, vì nếu không, ta làm sao biết chữa bệnh gì?* Nhiều người hễ bệnh đến là cứ “nhắm mắt nhắm mũi” nhào vô lấy que dò ấn, day lung lung trên mặt bệnh nhân hoặc châm liền chẳng cần khám bằng cách *DÒ SINH HUYẾT* (Ấn chẩn) hay *QUAN SÁT MẶT* người bệnh (Điện chẩn) hoặc *SỜ DA MẶT* bệnh nhân (thiết chẩn) hay *HỎI KỸ* bệnh nhân (Vấn chẩn) để xem họ bị bệnh gì, mức độ ra sao? Như thế làm sao có thể chữa

đúng và tốt bệnh được.

Xưa nay, trong ngành Y, Đông cũng như Tây, *vấn đề khám bệnh để chẩn đoán, định xem bệnh nhân mắc phải bệnh gì và nguyên nhân là đâu* là vấn đề trước tiên phải đặt ra của việc chữa bệnh. Nếu Đông Y có Tứ Chẩn (*Vọng, văn, Vấn, Thiết*) thì Tây Y cũng có : *NHÌN, SỜ, NẮN, NGHE* và một cách khám cận lâm sàng như : *Chụp X-quang* (nôm na gọi là *Rọi kiếng*), *đo điện tâm đồ, điện não đồ, xét nghiệm...*. Tất cả nhằm mục đích là làm sao để định rõ được bệnh nhân bị bệnh gì, mức độ ra sao? Để từ đó có cách sử lý thích đáng, ngõ hầu đem lại kết quả trị liệu mau chóng nhất và tốt đẹp nhất.

Công việc khám bệnh do đó thường nhắm vào những mục tiêu sau đây: Tìm cách biết thật rõ bệnh ở cơ quan nào, bộ phận nào? Bệnh như thế nào? Đau bao lâu? Nguyên nhân gần và xa của nó? Lúc nào thì bệnh diễn tiến trầm trọng (*kịch phát*), lúc nào thì tạm dịu xuống tức là phải tìm hiểu chu kỳ diễn biến của bệnh hoặc bệnh đang ở giai đoạn nào? Rồi bệnh nhân ở vùng nào thì bệnh nặng hơn. (*Hoặc giảm đi*)? Ăn món gì thì trở nên bệnh nặng? Ăn món gì thì bệnh giảm?

TÓM LẠI, có rất nhiều điều phải quan tâm tìm hiểu về BỆNH lẫn NGƯỜI BỆNH như tâm tư, tình cảm, nguyện vọng, tư tưởng của họ ra sao? Bệnh nhân có đang ở trong hoàn cảnh khó khăn về vật chất hay tinh thần không? Ảnh hưởng của nơi sinh chốn ở, nơi việc làm ra sao? Thậm chí ảnh hưởng của xã hội cũng như tình hình thế giới tác động ra sao đối với họ? Rồi quan hệ giữa cha mẹ, vợ chồng, con cái, bạn bè, đồng nghiệp...? Tất cả đều có thể là nguyên nhân gần hay xa đến bệnh tình của họ.

Để thực hiện công việc rất phức tạp và tế nhị nhưng cũng tối cần thiết này, ta cần phải tuân tự tiến hành BỐN BƯỚC KHÁM BỆNH như sau:

1. **NHÌN** (*Vọng chẩn*)
2. **SỜ** (*Thiết chẩn*)
3. **DÒ SINH HUYẾT** (*Án chẩn, Đả chẩn, Nhiệt chẩn*)
4. **HỎI** (*Vấn chẩn*)

* **Giải Thích**

1. **NHÌN** (*Vọng chẩn*): Thoạt tiên bệnh nhân đến, ta phải để ý quan sát xem sắc mặt, dáng điệu, cử chỉ, đi đứng, nằm ngồi của họ ra sao. Ví dụ: sắc mặt của họ màu gì (tái xanh, trắng bệch, đỏ tía, tím tái hay thâm xạm...), mặt mày có nhăn nhó, khó chịu, có ôm bụng rên la, có đổ mồ hôi hột, có đi cà nhắc, có một mối, rã rượi, rêu lưỡi, mí mắt ra sao?...v.v...

Ngoài ra, trên da MẶT họ có TÀN NHANG không? Nó đóng ở đâu? Hoặc có nhiều NẾP NHĂN, nó đóng ở đâu? Hay nhiều VẾT NÁM, nó đóng ở đâu? v.v...

Ta phải nhớ rằng: Mỗi DẤU HIỆU TRÊN MẶT cũng như mỗi trạng thái, cử chỉ của bệnh nhân hoặc tổng hợp các dấu hiệu đó là phản ánh biểu lộ của tình trạng sức khỏe bệnh tật của bệnh nhân. Cho nên, cần chịu khó khảo sát thật kỹ để từ đó tìm ra đúng gốc bệnh. Có thể việc chữa bệnh mới mang lại nhiều hiệu quả tốt.

2. - **SỜ** (*Thiết chẩn*) : Chẩn đoán bằng cách SỜ DA hoặc SỜ VÀO HUYẾT. Nhiệt độ của da thịt cũng như độ săn chắc hay trơn láng, mịn màng của nó cũng đều phản ánh biểu lộ trình trạng sức khỏe hay bệnh tật của bệnh nhân. Ví dụ: Da thịt ở CẢM mềm nhão và lạnh phản ánh các cơ quan ở bàng quang bị nhão, suy yếu nên bệnh nhân mắc bệnh đi tiểu nhiều, tiểu đêm hoặc tiểu không cầm được. Hoặc nhiệt độ giữa TRÁN và CẢM khác nhau rõ rệt chỉ rõ bệnh nhân đang mắc bệnh CAO HUYẾT ÁP. Hay ĐẦU MŨI lạnh là phản ánh trình trạng

MÁU về TIM không đủ (vì ĐÀU MŨI phản chiếu qua tim). Ngoài ra Thiết chẩn còn có nghĩa là SỜ vào mạch đập ở MẮT (vùng huyết 57 và Đại Nghinh) để biết tình trạng bệnh nhân HÀN hay NHIỆT, HƯ hay THỰC (tương tự mạch ở cổ tay).

3. - DÒ SINH HUYỆT (Ấn Chẩn: chẩn đoán bằng cách DÒ ẤN HUYỆT - Đả chẩn : chẩn đoán bằng cách GỖ VÀO HUYỆT - Nhiệt chẩn: chẩn đoán bằng cách DÒ SINH HUYỆT BẰNG ĐIỀU NGẢI CỨU).

Đây là công tác thông dụng nhất để tìm hiểu bệnh trạng của người bệnh qua việc khám phá các ĐIỂM NHẠY CẢM (Sinh huyết) TRÊN DA MẮT. Có thể thực hiện bằng QUE DÒ (bằng thủy tinh sừng hay Inox) hay BÚA GỖ (bằng inox có đầu bằng cao su). Cũng có thể DÒ các vùng NHẠY CẢM TRÊN DA MẮT bằng các dụng cụ trên hay bằng BÚA GAI (Mai Hoa Châm) hoặc CÂY LẤN (bằng sừng, đồng, Inox, hay nhôm) hay CÂY CÀO (5 răng). Theo lý thuyết “ĐỒNG BỘ THỐNG ĐIỂM”, khi các bộ phận, cơ quan trong cơ thể bị rối loạn chức năng hay bị tổn thương sẽ gửi tín hiệu lên MẮT qua các vùng và huyết tương ứng của chúng. Do đó, thông qua việc khám phá các ĐIỂM hay VÙNG NHẠY CẢM này, chúng ta sẽ suy ra được các bộ phận hay vùng đang, đã hoặc sắp có bệnh trong cơ thể, cũng như có thể biết được bệnh nặng hay nhẹ, đang tăng hay giảm. Ví dụ. Lấy QUE DÒ dò qua huyết số 3 thấy bệnh nhân nhãn mặt và kêu đau thì ta có thể suy luận ra cơ quan hô hấp của bệnh nhân đang suy yếu (cụ thể là: ho, cảm hoặc tức ngực...)

Sau khi chữa một thời gian. DÒ lại huyết trên không còn đau nhiều như lúc đầu thì biết ngay bệnh đã giảm và khi không còn đau, đó là đã hết bệnh hay dùng BÚA GỖ và huyết số 2751 (cạnh dái tai) thấy bệnh nhân nhãn mặt kêu đau, ta biết ngay là bệnh nhân đang Viêm họng hay Sung Amidan, hoặc dùng CÂY LẤN lấn vùng sống mũi thấy bệnh nhân kêu đau, ta biết bệnh nhân đang suy mũi.

Hoặc ta có thể DÒ SINH HUYỆT bằng ĐIỀU NGẢI CỨU (theo kỹ thuật hơi ngải cứu theo kiểu ĐIỆN CHẨN) khi bắt gặp điểm nào HÚT NÓNG NHIỀU NHẤT, MẠNH NHẤT, SÂU NHẤT thì biết ngay là cơ quan hay bộ phận tương ứng đang có bệnh (thường là do HÀN). Đây cũng là cách DÒ SINH HUYỆT NHẠY NHẤT VÀ CHÍNH XÁC NHẤT.

4 - HỎI (Vấn : chẩn đoán bằng cách hỏi bệnh nhân).

“HỎI” là việc cần thiết để tìm hiểu bệnh tình (tình trạng bệnh) bệnh nguyên (nguyên nhân bệnh) mà Đông hay Tây y cũng thế. Vì có nhiều vấn đề liên quan đến bệnh mà chỉ thông qua việc HỎI KỸ BỆNH NHÂN mới có thể hiểu được to tường.... Cho nên qua việc HỎI, ta có thể biết được bệnh nhân đau như thế nào? Đau vào lúc nào? Đau ở đâu? Cũng như nguyên nhân sâu kín của bệnh đó do đâu mà có ? (như: do quan hệ vợ chồng hay quan hệ nơi làm việc...)

Biết đặt câu hỏi một cách KHOA HỌC và KHÉO LÉO thì người chữa bệnh sẽ nắm vững được tình trạng bệnh cũng như ; nguyên nhân bệnh gây ra, từ đó chọn phương án thích hợp để chữa bệnh cho họ. Ví dụ: Sau khi hỏi một lúc ta khám phá bệnh nhân hay bị Viêm họng là vì có thói hay hút thuốc lá và sử dụng nhiều nước đá lạnh trong ngày. Ta bảo bệnh nhân kiêng cử hay giảm hẳn việc sử dụng hai món trên là bệnh tự nhiên bớt hẳn và không cần phải chữa trị nhiều lần. bệnh nhân cũng mau hết bệnh. Hoặc có nhiều bệnh nhân bị mệt mỏi cổ gáy, vai nguyên nhân lớn là do ngủ ở chỗ có gió lạnh lùa vào (đôi chỗ ngủ này thì mới mau hết bệnh) hay sử dụng nước đá lạnh, ăn ít mà làm việc nhiều. Rất nhiều bệnh sẽ được chữa khỏi một cách dễ dàng, nếu ta biết cách hỏi để tìm ra nguyên nhân bệnh phải chịu khó HỎI

bệnh nhân đừng sợ mất thì giờ . VÌ MẤT THỜI GIỜ HỎI, SẼ BỚT ĐƯỢC THỜI GIAN TRỊ LIỆU.

TÓM LẠI, đứng trước bệnh nhân, ta phải *bình tình, tự tin và tiến hành đầy đủ, cẩn thận* BỐN BƯỚC KHÁM BỆNH đó, ta có thể yên tâm nắm chắc ít nhất 50% kết quả trị bệnh.

CÁC KỸ THUẬT CHỮA BỆNH

Để chữa bệnh trước tiên ta phải cần hiểu rằng: thể nào là bệnh và thể nào là chữa bệnh

Theo quan điểm Đông Y. *Bệnh là do khí quyết không thông và Âm Dương mất quân bình* (có thể do ảnh hưởng của thời tiết hoặc ăn uống không điều độ hay tinh thần, tình cảm bị xáo trộn hoặc do sự vận động quá mức hay ít vận động.... và do đó, *chữa bệnh là làm cho khí huyết lưu thông và tái lập quân bình Âm Dương* (tất nhiên đây là hiểu một cách khái quát và cơ bản). Còn có nhiều nguyên nhân sinh ra bệnh như đã nói ở phần trên. Theo Tây Y, chủ yếu là do *vi trùng* hay *siêu vi trùng* hoặc do *rối loạn về thần kinh* hay do *tổn thương một cơ quan nào đó* hoặc do *thiếu sinh tố, thiếu dinh dưỡng*,vv... Và như thế, chữa bệnh có nghĩa là tìm ra những phương thức diệt trùng (như *Trụ sinh*) hoặc an thần hay thuốc bổ.

Hiểu như thế, ta sẽ bớt thắc mắc và không ngạc nhiên khi thấy được tác dụng nhanh chóng của CÂY LĂN, CÂY CÀO, BÚA GỖ, QUE DÒ, CAO DÁN, XÚC DẦU, HỒ NÓNG, CHUỒM LẠNH tác động lên vùng và huyết.

Phân dưới đây giới thiệu các thao tác kỹ thuật. Tất cả đều nhằm vào mục đích kích thích Huyết trên ĐẦU, MẶT hoặc các bộ phận khác trong TOÀN THÂN để điều chỉnh các rối loạn chức năng của CƠ THỂ.

LỜI DẶN CHUNG:

* Bất cứ dùng kỹ thuật, dụng cụ nào đều cần phải *tìm cho được những vùng hay những điểm nhạy cảm hơn so với chung quanh (đau, thốn, lõm, cộm, rát, nóng, lạnh...) đó là những nơi cần được tác động để trị bệnh (không nên tránh né những chỗ đó)*. Sau khi tác động toàn bộ một lần, cần tác động kỹ hơn vào những nơi nhạy cảm ấy cho đến khi bệnh chứng giảm hẳn hoặc các nơi nhạy cảm ấy giảm nhạy cảm trong mỗi lần điều trị. Nếu không muốn tác động toàn bộ (vì *ít thời giờ chẳng hạn*). Ta có thể tìm ra các nơi nhạy cảm trong HỆ PHẢN CHIẾU của DC- ĐKLP hoặc tại nơi đang có bệnh, nếu thấy cần thiết.

* Trước và sau khi dùng dụng cụ để chữa bệnh, phải lau sạch dụng cụ bằng Acool (còn) để tránh lây bệnh ngoài da.

1. - **LĂN**: Cầm cây lăn cho thật thoải mái, *thuận tay*, cây lăn luôn luôn tạo với mặt da góc 45° (xéo góc với mặt da). Lăn mặt thì theo da mặt, lăn đầu thì theo da đầu, lăn cơ thể thì theo mặt da cơ thể. Lăn đủ nhanh *theo hai chiều tới và lui, sức đè tay vừa phải tùy theo người bệnh* (nhưng nên biết: Lăn nhẹ quá thì không kết quả). Lưu ý nơi nhạy cảm *lăn tới lăn lui nhiều lần* từ nhẹ đến mạnh dần. Lăn cho đến khi cảm giác của nơi đó giảm hẳn hay cảm giác bệnh giảm hẳn thì ngừng lăn. *Cây lăn nhỏ* dùng lăn ở mặt. *Cây lăn trung* dùng lăn ở cổ, gáy, tay, chân hoặc vùng rộng ở mặt như trán chẳng hạn. *Cây lăn lớn* dùng lăn ở đầu, cổ, gáy, tay, chân, lưng và ngực, bụng. *Cây lăn đôi* dùng lăn ở hai bên thắt lưng (đọc Bảng quang kinh).

Tác dụng: Cải thiện hệ tuần hoàn, hệ bạch huyết, hệ thần kinh, lưu thông khí huyết. Có tác dụng trong hầu hết các chứng bệnh do sự bế tắc khí huyết mà ra như nặng đầu, căng thẳng thần kinh, mệt mỏi, tê nhức do khí huyết bị bế tắc.

2. - **GỖ**: Có hai loại búa: Loại nhỏ có 2 đầu, một đầu có cao su và một đầu có gai (gồm 7

kim như Mai Hoa Châm) - Loại lớn cán dài, đầu nhôm có 5 gai bằng cao su lớn và một đầu có viền cao su.

* **Búa nhỏ** dùng gõ vào huyết, dùng sức bật của cổ tay và độ rung của búa, gõ thẳng góc vào mặt da nơi nhạy cảm. Nếu gõ mạnh (hơi quá sức chịu đau) thì gõ chừng 5 cái rồi nghỉ một tí rồi lại gõ tiếp (tổng cộng chừng 20 - 30 cái), không nên gõ quá mạnh hay quá nhiều có thể gây bầm. Nếu gõ nhẹ nhẹ thì có thể gõ liên tục chừng 20 - 30 cái hoặc nhiều hơn.

* **Loại búa to** cán dài, có 5 gai bằng cao su và một đầu có viền cao su dùng để gõ vào lưng, vai, hông, đùi... Các nơi có nhiều thịt thay cho quả đấm bằng tay người, tạo nên một cảm giác dễ chịu, thoải mái vì làm cho máu ứ đọng lưu thông tạo sự trao đổi lưu lượng máu ở các vùng khác nhau của cơ thể. Ngoài ra, còn làm mềm cơ, dẻo gân.

* **Tác dụng:** Búa nhỏ có đầu cao su có tác dụng cao trong những trường hợp co cơ, bong gân, co mạch vì lạnh (trong chứng Nhức đầu do lạnh). Búa đầu gai (phải gõ thật nhẹ vì dễ trầy da) có tác dụng trong những trường hợp khi bị bế gây căng, tê đau nhức (có thể gõ theo HỆ PHẢN CHIẾU hay tại vùng có bệnh) vì tác dụng của ĐẦU GAI là *tiết khí* và *tán khí*.

3. CÀO: cầm cán CÀO chắc tay, các răng CÀO thẳng góc mặt da. Cào dọc hay ngang tùy sự thuận tay lúc cào. Lực đều tay, lưu ý những nơi nhạy cảm. Sau đó, có thể đẩy CÀO tới, lui nơi nhạy cảm đó.

Tác dụng: Làm huyết lưu thông mạnh, giải trừ những bế tắc về huyết, nhờ đó mà khí thông theo. Ngoài ra còn có tác dụng an thần (làm dịu thần kinh), do đó chống đau nhức, căng thẳng.

4. - ÁN: Cầm QUE DÒ thẳng góc mặt da. Ấn vào huyết tìm được, vừa sức chịu đựng của bệnh nhân cho đến khi cảm giác đau nơi đang ấn giảm hẳn hoặc chứng bệnh giảm hẳn thì ngưng ấn, đổi huyết khác. *Cách dò tìm sinh huyết:* Dùng QUE DÒ vạch trên da với lực đủ mạnh, *xem điểm nào đau nhất trong các điểm đau, đó là điểm có giá trị cao trong chẩn đoán và điều trị bệnh* (Huyết được tìm đúng thường có dấu lõm hoặc cộm cứng khi vạch QUE DÒ trên da ngoài cảm giác đau thốn đã nói trên)

Tác dụng: Tác dụng của QUE DÒ (*day, ấn vạch...*) rất rộng, có thể thay thế cho kim châm hay các kỹ thuật dụng cụ khác mà vẫn có hiệu quả dù có thể không đặc hiệu như từng thủ pháp riêng biệt

5. DAY: Sau khi tìm được điểm nhạy cảm cần tác động (*sinh huyết*) bằng QUE DÒ, ta *day* tròn hay di động tới lui đầu bi của QUE DÒ quanh huyết, tóm lại là tạo được một kích thích *động đều*, còn Ấn là kích thích *tĩnh*.

Tác dụng: Như kỹ thuật Ấn nhưng tác dụng mạnh hơn, gây đau cho bệnh nhân hơn.

6. GẠCH (VẠCH): Dùng QUE DÒ vạch dọc hoặc ngang (theo các đường cong đặc biệt như: viền mũi, bờ cong ụ cằm, gờ xương lông mày...) nhiều lần nơi nhạy cảm. Bệnh nhân sẽ rất đau nhưng sau đó, chứng bệnh sẽ dịu rất nhanh. Đây là thủ pháp gây kích thích mạnh hơn DAY - ÁN. Dùng kỹ thuật này khi DAY - ÁN không đạt kết quả cao.

7. DÁN CAO, XÚC DẦU, DÙNG CAO DÁN (Salonpas hay loại tương tự): Cắt từng miếng nhỏ vuông, cạnh 4mm, dán lên Huyết đã được tìm thấy bằng QUE DÒ. *Nên dán theo hình thoi, cạnh hình vuông tạo với trục thẳng đứng góc 45° để tạo nét thẩm mỹ.* Thời gian lưu dán khoảng 2 giờ, mỗi ngày dán một lần cho các bệnh cần điều trị lâu dài (các bệnh mãn tính, Hư, Hàn). Đối với người lớn tuổi suy nhược, bệnh Hư Hàn, có thể TỐI DÁN, SÁNG GỖ (dán qua đêm) để có kết quả cao hơn và thuận lợi hơn. Với những bệnh mới phát có thể

dán 3 lần một ngày, chia đều trong ngày. Dùng *Dầu* nên dùng loại Dầu Cao (Dầu Cù là), chấm đầu ngón tay vào Dầu Cao rồi chấm lên huyệt, lập lại quy trình này lại 3 lần cho mỗi huyệt để sức nóng đủ độ bền trên huyệt. Sau khoảng 2 giờ, có thể chùi sạch dầu và lúc này mới được tắm rửa. *Nếu làm ướt nơi xúc dầu sớm, có thể bị trúng nước, cảm lạnh.*

Tác dụng: Có kết quả trong tất cả các chứng bệnh do lạnh gây ra như các chứng đau nhức dữ dội mà không có nguyên nhân cụ thể nào gây ra. Vì có tác dụng chống lạnh mạnh. Riêng DÁN CAO còn có tác dụng hút ẩm, làm khô ráo.

Lưu ý : Không dùng kỹ thuật CAO DÁN, xúc DẦU cho những bệnh nhân nóng nhiệt (vì có thể sinh Táo bón, khô da, ngứa)

8.- HƠ NÓNG: Dùng điều ngải nhỏ (*đặc biệt của ĐIỆN CHẤM, cỡ điều thuốc lá*) hay bất cứ vật liệu nào toả nhiệt như điều thuốc lá, nhang, cầm điều ngải nhỏ (đã được đốt cháy đỏ) bằng 3 ngón tay cái, trỏ và giữa, dùng ngón tay út đè nhẹ lên mặt da làm điểm tựa, *mỗi lần cách mặt da khoảng gần 1cm, di chuyển rất chậm (rà) điều ngải và để ý xem đến chỗ nào bệnh nhân có phản xạ mạnh (như: giật tay nếu là hơ ở tay, né mặt nếu là hơ ở mặt) hoặc kêu nóng quá, thì biết đó là huyệt cần hơ để điều trị bệnh (lưu ý: Nếu bệnh nhân chỉ thấy ấm bình thường chỉ không nóng như phỏng hoặc nóng buốt sâu vào trong thịt thì đó không phải là huyệt cần hơ).*

Cách HƠ điều trị: Sau khi đã tìm đúng huyệt (*nóng như phỏng, nóng buốt hoặc nóng rất tại một điểm nhất định*), ta lập tức nhắc điều ngải xa cách mặt da độ 2cm (khỏi tầm hút nhiệt của huyệt) và bôi VASELINE hay DẦU CÙ LÀ vào ĐIỂM VỪA HÚT NÓNG. Rồi lại tiếp tục HƠ lại chỗ cũ BA LẦN nữa. Như thế là đủ (HƠ nhiều hơn sẽ gây phỏng da).

Lưu ý: Đối với những người da mỏng và không quen với sức nóng nên lại càng phải HƠ ít hơn kéo phỏng da. Trường hợp mới tập hơ, không nên hơ trên mặt mà nên hơ ở bàn tay hoặc trong thân thể.

Tác dụng: Thủ pháp này rất hiệu quả trong những bệnh do lạnh gây ra như : Cảm lạnh, Thấp khớp, Viêm mũi dị ứng, Viêm xoang, Đau nhức, Tê... Tốt hơn DÁN CAO hay XÚC DẦU. Nhưng cần cẩn thận, không nên dùng bừa bãi và *lạm dụng*.

Chỉ nên dùng cách này *mỗi ngày một lần*, dùng quá một lần, cần có sự cân nhắc kỹ lưỡng và theo dõi sát. Vì cách này dễ gây phỏng và nếu *lạm dụng* sẽ làm cho bệnh nhân nóng nhiệt, khô người, có thể sinh ra nổi mụn, nhức đầu, mất ngủ, táo bón... *Nếu lỡ gặp được trường hợp này nên uống thức uống mát để giải trừ như: nước dừa, rau má, bột sắn...*

9. CHUỒM LẠNH: Dùng cục nước đã cở ngón tay cái, áp sát và rà trên da mặt. Nơi nào lạnh buốt (khác với lạnh mát thông thường) thì áp vào cho đến khi nơi đó tê dại hoặc người bệnh chịu không nổi hay triệu chứng bệnh giảm hẳn thì ngưng, đổi huyệt bằng cách tìm nơi lạnh buốt khác.

Lưu ý: Nơi vùng trán không nên áp đá lâu quá, dễ gây nhức đầu

Tác dụng: Làm co rút cơ, mạch máu, hạ nhiệt, chống viêm nhiễm sưng đau do nhiệt. Chữa trị tốt các bệnh do nhiệt gây ra như: Cảm nóng, trúng nắng, Kiết lỵ mới phát trong ngày đầu tiên (đột nhiên thấy đau bụng đi cầu, phân nhão, nóng hậu môn, nhức rang do nóng, say rượu.v.v...), lòi dom, trĩ.

BÀI 6

DIỆN CHẨN HAY

PHƯƠNG PHÁP KHÁM BỆNH TRÊN VÙNG MẶT

TẠNG PHỦ KINH MẠCH	NHÌN	Ấn đau (Thốn Nhói) Ấn Lỗm, Cộm Cứng, Hơ Nóng	TRIỆU CHỨNG	BỆNH
1	2	3	4	5
PHẾ	Tàn nhang hay nám quanh vùng huyết số 3, 13, 73, 125, 467	3, 13, 269, 276, 73, 125, 128	<ul style="list-style-type: none"> - Đau hố trên đòn - Đau Huyệt Vân Môn Trung phủ - Đau dọc kinh Thủ thái âm phế (mặt trong cánh tay) - Đau dọc Túc Thái Âm Tỳ Kinh (mặt trong đùi) 	Ở KINH
			<ul style="list-style-type: none"> - Mắt nóng mờ, có ghèn, táo bón, - Ho, Suyễn, Viêm phế quản, tức ngực, nhói tim. Đỏ mỗ hôi tay chân. Bệnh ngoài da 	TẠNG
TỠ	Mụn ruồi, Tàn nhang Hay Vết nám ở vùng tỳ (huyết số 37, 40, 132)	37, 40, 132	<ul style="list-style-type: none"> - Tiểu vàng, tiểu gắt, nóng, cảm sốt - Đau dọc tỳ kinh (mặt trong đùi) - Cơ quan chân tay bị teo - Đau thân kinh tam thoa 	Ở KINH
			<ul style="list-style-type: none"> - Tiểu vàng, gắt nóng, đái khó Đau bụng, kém ăn, ăn chậm tiêu; Huyết áp thấp. Suyễn do tỳ - tiêu chảy do Tỳ hàn 	TẠNG
ĐẠI TRƯỞNG	Tàn nhang hay vết nám ở vùng huyết số 38, 19, 63	38, 39, 19, 324, 97, 98	<ul style="list-style-type: none"> - Vai và cánh tay đau, giơ lên khó khăn (đau dọc kinh Đại trường mặt ngoài cánh tay). Ngón tay trở bị đau. Cổ tay đau – Đau rang hàm dưới . Sung nướu rang – Nghệt mũi 	Ở KINH

		99 100	<ul style="list-style-type: none"> - Đau thượng vị Miệng khô, đau cổ, đau bụng, ỉa chảy hoặc táo bón – Đau lưng vùng thận 	Ở PHỤ
VỊ	Mụn ruồi, tàn nhang hay vết nám ở huyệt 39, 5 hoặc bờ môi trên hay ở huyệt 422 trái	19 39 121 5 120 61 75 64 63 7 113 422 405	<ul style="list-style-type: none"> - Sốt cao, U nhọt - Đau dọc kinh Vị (mặt trước ngoài cẳng chân, Đau thôn huyệt Túc Tam Lý) - Đau ngón tay trở và ngón chân trở Viêm họng, sốt cao - Miệng môi mọc mụn - Nhức răng, sung nướu - Nghẹn họng - Sung vú, tắt tia sữa 	Ở KINH
			<ul style="list-style-type: none"> - Đau dạ dày (bao tử lạnh hay nóng) - Loét tá tràng - Đau thượng vị, đau trung quản. - Đầy bụng kém ăn 	Ở PHỤ
TÂM	Nếp nhăn theo hay tàn nhang hay gân xanh ở vùng huyệt số 8, 12, 269	12 8 268 3 73 61 19 191	<ul style="list-style-type: none"> - Vai, mặt trong cánh tay (dọc kinh Tâm) - Gan bàn tay nóng hoặc lạnh – Miệng khô đắng – Lưỡi lở - Đau mắt – Cổ gáy cứng môi – Ngứa cổ, ho khan – Đau nơi huyệt Thiếu hải (mặt trong khủy tay) 	Ở KINH
			<ul style="list-style-type: none"> - Đau vùng tim, sườn, ngực đau tức, hay sợ sệt, nằm ngủ thấy giấc mộng. Nặng ngực, khó thở, thiếu hơi 	Ở TÀNG
THẬN	Tàn nhang hay vết mụn nám, mụn ruồi ở Ngọa tâm (mí mắt	0 17 38 29 222	<ul style="list-style-type: none"> - Cột sống, thắt lưng đau dọc mặt trong chân (dọc kinh Thận). Lòng bàn tay chân nóng hay lạnh, đau dọc Tâm kinh (mặt trong cánh tay). Miệng nóng, lưỡi khô 	Ở KINH

	dưới) ở vùng cằm (huyệt 85, 87) vùng huyệt 38, 17, 45, 300, 0	45 340 341 300 301 302 51	- Phù Thũng, đái không thông. Đau vùng hố chậu lan ra sau lưng (vùng thận), ho ra máu, suyễn, mắt hoa - Tim đập yếu chân lạnh, suy yếu tình dục. Liệt dương - Dương suy, Xuất tinh sớm, Nhức xương chân	Ở TÀNG
TIỂU TRƯỞNG	Tàn nhang, mụn ruồi, vết nám, theo ở vùng huyệt 22,53,85,348, 228, 191	22 348 53 228 127 191 226	- Ù tai, điếc tai, đau cổ gáy, họng, hàm, vai và bờ trong cánh tay, đau dọc kinh Tiểu trường. Nhức răng hàm dưới	Ở KINH
			Đau bụng, tiêu chảy, đau bụng lan ra thắt lưng. Tiểu nhiều	Ở PHỤ
BÀNG QUANG	Tàn nhang mụn ruồi, nếp nhăn ở cằm	87 85 126	- Mắt đau, kém mắt, chảy nước mắt sống, Chảy mũi, Đau đầu, gáy, lưng, hai bên cột sống (dọc kinh Bàng quang)	Ở KINH
			- Đái không thông, bí tiểu, đau tức bụng dưới, đái dầm, đái đục, đái đỏ, tiểu đêm, tiểu nhiều	Ở PHỤ
TAM TIỂU	Tàn nhang theo, nốt ruồi ở vùng huyệt 235, 138, 100 và dọc kinh Tam tiêu (mặt ngoài) cánh tay chạy xuống ngón áp út	235 100 29 185 290	- Ù tai, điếc tai, chảy mũi tai, thanh quản sưng đau, đau đầu, đau mắt. Ngón tay áp út cử động khó. Cánh tay gơ lên không được	Ở KINH
ĐỒM	Tàn nhang theo, nốt ruồi, vết nám ở vùng huyệt 41, 124, bên	41 124	Ù điếc, viêm tai, đau mắt, đau nửa bên đầu, đau hố trên đòn, lao hạch, khớp hang đau ngón chân áp út cử động khó. Đau thần kinh tọa dọc Đờm kinh (mặt ngoài của chân)	Ở KINH

	mặt		Đau tức cạnh sườn. Miệng đắng, buồn nôn. Xơ gan cổ trướng	PH
TÂM BẢO	Tàn nhang mụn ruồi, vết nám ở gò má	60 269 73 3	- Mặt đỏ, nách sưng. Cánh tay khuỷu tay đau. Gan bàn tay nóng	Ở KINH
			- Đau vùng tim, bồn chồn, hồi hộp, tức ngực, sườn, tim đập nhanh, nói nhảm, hôn mê	Ở PHỤ
CAN	Tàn nhang huyết 50, 233, 423 ⁺	50 233 423 ⁺	- Đỉnh đầu đau. Móng tay đau. Tắt tia sữa – mắt hoa – kinh phong – viêm mũi – dị ứng – bệnh ngoài da – đổ mồ hôi chân	Ở KINH
			- Tức ngực – Nôn – Nấc – Đau tức thượng vị - Da vàng, ỉa lỏng - Thoái vị bẹn	Ở PHỤ

MỘT SỐ DẤU HIỆU CHẨN ĐOÁN NHÌN THẤY BẰNG MẮT

KHU VỰC	BIỂU HIỆN BỆNH LÝ	Ý NGHĨA
1	2	3
1. Trán (vùng huyết 197) khu vực MẮT của Đồ hình phản chiếu ngoại vi	Tàn nhang, mụn ruồi hay thẹo	Bệnh về MẮT (cận thị, thoái hóa hoàng điểm cườm nước, nhãn áp, loạn sắc, mất ngủ ...)
2. Trán (vùng huyết 310, 360, 423, 421)	Thẹo	Bệnh TÂM THẦN Nhức đầu kinh niên
3. Cung mày	Tàn nhang	- Ở vùng huyết 98: đau khuỷu tay. - Ở vùng huyết 97: đau vai, viêm đại tràng mạn tính (Táo bón) - Ở vùng huyết 100, 129: đau cổ tay, vẹo cổ hay bị cảm
4. Ấn đường giữa hai đầu mày	Thẹo, nếp nhăn sâu, tàn nhang, mụn ruồi	Bệnh TIM MẠCH (nhồi máu cơ tim), co thắt động mạch vành, lớn tim...) Bệnh hàm răng Bệnh lưỡi
5. Mí mắt trên	Tàn nhang	Bệnh MẮT
6. Ngọa tâm (mí mắt dưới)	Tàn nhang, mụn ruồi	Sạn thận, đẻ khó. Hiếm muộn Sảy thai.

		Bệnh vú, đau cánh tay
7. Giữa Mũi và gò má	Tàn nhang, mụn ruồi	Ho, Suyễn, Lao phổi, nhiều đàm
8. Cánh mũi trên lệ đạo	Tàn nhang, vết nám, mụn ruồi	Bệnh mũi (Viêm mũi dị ứng, viêm xoang)
9. Sống mũi (phía trên)	Nhiều nếp nhăn ở hai bên phần trên sống mũi khi cười	Đau lưng kinh niên
10. Sống mũi	Vết nám, mụn ruồi, tàn nhang	Đau cột sống
11. Vùng huyết 61 và đầu Mũi	Mụn ruồi	Bị bệnh nặng ở bộ phận sinh dục có khi phải qua giải phẫu (Liệt dương, tinh loãng, ung thư tử cung, u xơ tử cung)
12. Vùng huyết 41,50,233	Tàn nhang, mụn ruồi	Đau gan, viêm gan, xơ gan cổ trướng, yếu gan
13. Vùng huyết 37,40,39	Tàn nhang, mụn ruồi, thẹo	Đau lá lách, đau dạ dày
14. Nhân trung	Tàn nhang, mụn ruồi, thẹo, lỗ hồng nhỏ	Bệnh về đường sinh dục nữ như: Sinh đẻ khó, u xơ tử cung dễ sảy thai, hiếm muộn, tiểu ra máu
15. Hai bên nhân trung	Tàn nhang, mụn ruồi, thẹo	Bệnh buồng trứng (bướu buồng trứng), dịch hoàn, rối loạn kinh nguyệt, đau vùng đùi, vế
16. Viên môi	Tàn nhang sát viên môi trên – Bị nám	Bệnh đường ruột, Bệnh huyết trắng hay bao tử. Táo bón
17. Bọng má	Các tia máu đỏ	Nhức đầu gối. Trẻ con bị sán lải
18. Viên mũi	Các tia máu đỏ	Viêm họng, viêm dạ dày, yếu sinh lý
19. Cằm	Tàn nhang, mụn ruồi, nếp nhăn	Lạnh chân, tiểu đêm, đi tiểu không cầm được, bại chân, đau chân, gãy chân
20. Gò má	Tàn nhang, mụn ruồi	Rối loạn thần kinh tim Bệnh tim, Bệnh vú
21. Trước dải tai vùng huyết 14, 275	Tàn nhang, vết nám, mụn ruồi	Hen Suyễn, Viêm họng, Đau gáy
22. Cánh mũi	Tàn nhang	Bệnh bao tử, đau thần kinh tọa

Trên đây là một số *dấu hiệu* “**DIỆN CHÂN**” có tác dụng gợi ý giúp các bạn nghiên cứu, đào sâu các biểu hiện bệnh lý khác trên thực tế. *Mong các bạn áp dụng một cách khéo léo và cần tránh đừng để bị hiểu lầm là “Xem tướng”*

BÀI 7

CẢM MẠO

I. ĐỊNH NGHĨA:

CẢM : Là danh từ dùng để chỉ bệnh do sự thay đổi thời tiết. Ta thường gọi là bệnh khi *trái gió , trở trời*. Đông Y hay còn gọi là **CẢM MẠO** hay **NGOẠI CẢM**. Tây Y cũng dùng để chỉ một bệnh do Virus gây nên. Cần phân biệt với **CÚM** (*Grippe*) là bệnh có thể lây lan nhanh chóng thành dịch lớn. **CÚM** thường gây ra những biến chứng tai hại hơn **CẢM**.

II. NGUYÊN NHÂN:

* **THEO Tây Y:** Bệnh **CẢM** là bệnh có ảnh hưởng của thời tiết và do Vi-rút (*Virus*) gây nên

* **Theo Đông Y :** Do sức chống đỡ của cơ thể kém, **PHONG HÀN** xâm nhập làm PHẾ KHÍ không tuyên thông, gây nên **CẢM MẠO**. Nếu khí hậu trái thường ứ khí nhiều, nhiệt độ mạnh, xâm nhập PHẾ sẽ gây CÚM. Nếu lan truyền sẽ gây thành **DỊCH CÚM**

III. TRIỆU CHỨNG:

* **Đông Y:** Có hai thể bệnh chính:

1) Thể **PHONG HÀN**: Đau đầu, phát nóng, sợ lạnh, không có mồ hôi, nghẹt mũi (*chảy nước mắt*), rêu lưỡi mỏng, trắng, mạch Phù, khẩn

2) Thể **PHONG NHIỆT**: Đau căng đầu, đau họng, ho có đàm vàng đặc, sốt cao, không sợ lạnh, ít mồ hôi, đau mình mẩy, khô miệng, rêu lưỡi mỏng vàng, mạch Phù.

* **Tây Y:** Không phân chia **CẢM** nóng hay lạnh như Đông Y mà chỉ ghi triệu chứng nhức mỏi, sốt nhẹ, đau mình, nghẹt mũi, đau họng.

* Theo **“DIỆT CHẦN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP”**

Qua nhận xét trên thực tế, chúng ta thấy.

- *Về nguyên nhân bệnh:* Chủ yếu là do *sức đề kháng của cơ thể kém*, do sự thay đổi thời tiết đột ngột hoặc do sinh hoạt không hợp lý (lao lực, lao tâm, thói quen tắm đêm, tắm ngay sau khi đi làm mệt về đổ mồ hôi: sau khi giao hợp còn để quạt máy hay ăn uống một số thức ăn có tính hạ nhiệt, giải biểu hạ áp như: chanh, cam, rau má, rễ tranh , nước dừa... lâu ngày khiến da thưa hờ , do đó dễ cảm nhiễm thời tiết). Bệnh bị xâm nhập chủ yếu qua đường **HÔ HẤP** và **DA LÔNG, TẠNG PHẾ** và **THẬN** bị ảnh hưởng *nhiều nhất*.

- *Về triệu chứng:* **CẢM MẠO** do thời tiết thường đi liền với **HO** (*Cảm ho*) và **SỐ MŨI** (*Cảm sổ mũi*), ớn lạnh, sợ gió, đau mình, mỏi mệt, hơi thở lạnh, tay chân lạnh ở trường hợp **CẢM LẠNH**.

Đôi khi sốt cao, viêm họng, hơi thở nóng, tiểu nóng, mạch nhanh ở trường hợp **CẢM NÓNG**.

- *Về chẩn đoán:* Dùng QUE DÒ khám, ta thường thấy xuất hiện những điểm đau (thống điểm) ở các huyết 26 - 3- 39 - 38 - 15-143- 14- 16- 222- 29- 85- 87- 60 trên mặt của các bệnh nhân bị **CẢM NÓNG**. Và đối với các bệnh nhân bị **CẢM LẠNH** ta thường khám thấy các điểm đau ở huyết số 0-17- 127- 1- 7- 37-19-13- 63 (vận dụng thuyết. **ĐỒNG BỘ THỐNG ĐIỂM**).

- *Về về mặt điều trị:* Chỉ cần áp dụng một trong những cách sau đây (hoặc tổng hợp các cách). *Bôi dầu xoa vuốt ấm nóng* vùng mang tai (trước tai) và vành tai, hai bên rườn mũi, đầu mũi, cằm, hai cung mày (gờ mày), vành môi trên đối với bệnh **CẢM LẠNH**. Day ấn hoặc lấy cục nước đá nhỏ áp vào các huyết 26- 3- 39- 38- 29- 222- 85- 87- 14- 15- 16- 275 đối với bệnh **CẢM NÓNG**. Có thể dùng phương pháp **DẤN CAO** vào các huyết trên hay *để ngón tay lên huyết* (Mỗi huyết 1- 2 phút). Đặc biệt, *để ngừa bệnh CẢM MẠO*, chỉ cần làm một động tác đơn giản là *đánh dầu cù* là vào vùng mang tai (*nhất là huyết số 0*) hai bên rườn mũi và cằm mỗi ngày vài phút. Sau đó, có thể **DẤN CAO** vào các huyết số 0 - 287- 7- 127- 51 *mỗi đêm, sáng gỡ ra*.

- *Lý giải:* Tác động huyết số 0 để tăng sức đề kháng làm ấm người Huyết số 7- 287 để làm ấm, cằm số mũi Huyết 51 làm ấm chân.

- *Về thuốc Nam:* Ta có thể áp dụng toa **ÂM DƯỞNG THANG** tức toa **TẮC NGHỆ** với liều lượng và cách dùng như sau:

- Bệnh **CẢM NÓNG**: 2 hoặc 3 trái táo to, bỏ đôi để vào chén, giã nát 3 lát nghệ sà cừ bỏ vào, thêm 3 muống mật ong, 2/3 chén nước rồi đem chưng cách thủy. Sau khi sôi độ 10-15 phút, uống ngày 3 lần sau bữa ăn. *Tránh uống lúc đói*.

+ Bệnh **CẢM LẠNH**: Giã nát một củ nghệ độ 30 - 40gr (cỡ ngón chân cái người lớn) thêm vào nửa trái tắc 3 muống mật ong, 2/3 chén nước. Cách dùng như trên.

+ Bệnh *không rõ NÓNG hoặc LẠNH*: 2 trái tắc + 1 củ nghệ 30gr. Cách làm và cách dùng như trên.

CỦ ẮN: Cam, nước dừa, nước mía, nước đá *nếu bị cảm lạnh*

Lưu ý:

- * Không nên dùng quá liều lượng đã quy định trên, có hại
- * Cần linh động gia giảm tùy tình trạng bệnh
- * Trái **TẮC** thuộc **ÂM** làm mát (nếu dùng nhiều sẽ làm **lạnh** cơ thể). **CỦ NGHỆ** thuộc **DƯƠNG** làm ấm (nếu dùng nhiều sẽ làm **nóng** cơ thể)

PHÒNG BỆNH TỔNG QUÁT:

Mỗi ngày, ngay sau khi thức dậy, lúc còn trong mùng *xoa mặt bằng tay* (có thể chấm thêm một ít dầu cù là) *chà sát khắp mặt, đầu, vành tai, cổ gáy*. Sau đó, lấy ngón tay chà từng vùng trên mặt tương ứng với các cơ quan nội tạng hay bộ phận bên dưới, làm *khoảng 2 phút*. Xong, ngồi trên giường xếp bằng để hai tay bắt chéo ra sau lưng cúi gập 3 phía: trước mặt, bên phải và bên trái. Mỗi phía từ 5 - 10 lần. *Vừa làm vừa hít sâu*. Xong đi ra rửa mặt bằng *khăn nhúng nước ấm, chà sát khắp*

đầu, mặt, cổ, gáy, tai trong vòng 2 phút. Tất cả động tác thực hiện khoảng 10 phút, sau đó *đi tắm*. Các động tác trên phải làm thường xuyên mỗi buổi sáng.

Tôi có thể chỉ nên *xoa nóng gan bàn chân* bằng hai tay hay chân (cọ sát nhau). Nếu tôi xoa mặt bằng nước ấm hoặc chạy tại chỗ sẽ làm khó ngủ

Phương pháp tập luyện đơn giản này, nếu được thực hiện *một cách nghiêm túc và đều đặn mỗi ngày sẽ giúp cho cơ thể khỏe mạnh và khoan khoái*. Đó là *một cách phòng bệnh đơn giản mà hữu hiệu lại ít tốn sức, ít mất thì giờ, phù hợp với nhiều người*.

Mong Cô, Bác, Anh, Chị thử thực hiện xem sao.



BÀI 8

NHỨC ĐẦU

I.- ĐẠI CƯƠNG:

Chưa có triệu chứng cơ năng nào thông thường, phổ biến bằng **NHỨC ĐẦU**. Chưa có triệu chứng nào mà nguyên nhân phức tạp bằng. Vì lý do đó nên thầy thuốc càng không chú ý khám xét điều trị. Thường là bệnh nhân tự chữa lấy bằng những thuốc được bạn bè mách sau khi đi khám nhiều thầy thuốc, bằng những thuốc điều trị **NHỨC ĐẦU** bán tự do có lẽ được tiêu thụ nhiều nhất thế giới (**ĐẶNG VĂN CHUNG** - Điều Trị Học II)

II. NHẮC SƠ LƯỢC VỀ TÂY Y VÀ ĐÔNG Y :

* NGUYÊN NHÂN:

A. - TÂY Y : Những danh từ: Nhức đầu, vầng đầu, buốt óc chỉ là mức độ khác nhau. NHÚC ĐẦU thường ở các vị trí sau: vùng trán, thái dương, đỉnh đầu, chẩm (*occiput*) không có giá trị nhiều về chẩn đoán nguyên nhân. Chỉ có NHÚC NỬA ĐẦU (*migraine*). ĐAU DÂY THẦN KINH SỐ V là rõ rệt. Không thể kể hết nguyên nhân ra nhên NHÚC ĐẦU và phần lớn lại không tìm ra được nguyên nhân.

Theo một số tác giả thì nguyên nhân NHÚC ĐẦU có thể là:

- + Do *mạch máu* như huyết áp tăng, chứng nhức nửa đầu, dị ứng
- + Do *chấn thương sọ não*
- + Do *phản ứng vì bệnh*: tai, mũi, họng, xoang, răng, bệnh mắt (cận thị, viễn thị), bệnh cột sống, cổ hay có bệnh xa não (tiêu hóa, gan, mật, thận, sinh dục, nhiễm độc, thiếu máu).

- + Do *rối loạn tinh thần, suy nhược thần kinh*.

Đứng về phương diện *Điều trị*. Người ta phân biệt:

- NHÚC ĐẦU do một bệnh tìm thấy được
- NHÚC ĐẦU đơn độc không tìm thấy nguyên nhân

Nói chung, có nguyên nhân hay không, trừ vài nguyên nhân có thể điều trị khỏi hẳn như: Viêm xoang, răng, mắt, mắt, phần lớn NHÚC ĐẦU khó khỏi hẳn, tái phát và cần điều trị triệu chứng bằng thuốc (**ĐẶNG VĂN CHUNG – Điều Trị Học**).

B.- ĐÔNG Y: ĐẦU là nơi hội hợp của các Kinh Dương cũng là nơi tụ tập khí huyết của TANG PHỦ. Vì vậy NGOẠI CẢM hay NỘI THUƠNG đều làm cho Mạch Lạc mất điều hòa, khí huyết bị trở ngại mà sinh ra ĐAU ĐẦU.

* Nguyên nhân:

- Có thể NGOẠI CẢM tức là CẢM nhiễm tà khí của Phong, Hàn, Thử, Thấp làm cho Mạch Lạc cũng tắc, khí huyết không thông, phát sinh ra bệnh ĐAU ĐẦU.

- Có thể NỘI THUƠNG như: Tình chí không điều hòa làm cho CAN KHÍ xung nghịch nên ăn uống không điều độ làm cho *đàm trọc* uất kết lại, phòng dục không tiết chế làm cho *Thận khí* suy yếu dần.

Sau khi bệnh nặng đã khỏi, *Khí huyết* còn *suy kém*. Các nguyên nhân trên đều gây ra bệnh đau đầu.

III- THEO DIỆN CHẨN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP

A. - NGUYÊN NHÂN: NHÚC ĐẦU là bệnh phổ biến và do nhiều nguyên nhân, nhưng cũng không ngoài các yếu tố: Thần kinh, Nội tạng, Môi trường, Khí hậu, Sinh hoạt, Ăn uống. Cho nên muốn chữa có kết quả chứng ĐAU ĐẦU thì phải tìm hiểu xem nguyên nhân gây ra chứng ĐAU ĐẦU là do ở *cơ quan, bộ phận* nào hay do môi trường (khói xe, khói thuốc lá, thời tiết nóng nực, thiếu oxy, nhiều gió), do *thức ăn* (nước đá, rau má, nước chanh, cam, nước dừa, rượu, cà- phê, thuốc

lá) hoặc *sinh hoạt* (quá căng thẳng đầu óc, lo sợ, buồn rầu).

B. - TRIỆU CHỨNG: Trên thực tế *NHÚC ĐẦU* có nhiều dạng do cảm giác của bệnh nhân ghi nhận được như nặng nề, ê ẩm, nhức buốt, nhức răng, nhức có cảm giác như có cái gì giật bên trong, nhức như bị thanh sắt xuyên qua đầu hoặc búa bổ vào đầu, nhức như niền xiết đầu, nhức như lòi mắt ra, nhức gân gậy lan ra hai vai, nhức sau chẩm, giữa đỉnh đầu, giữa trán, nhức ½ bên đầu... tùy theo *kiểu đau và vị trí chỗ đau* mà có cách chữa khác nhau.

C. HƯỚNG ĐIỀU TRỊ: Cũng giống Đông Y và Tây Y, “**DC - ĐKLP**” tìm nguyên nhân gây ra **ĐAU ĐẦU** là do ở *cơ quan, bộ phận* nào và từ đó *tìm cách chữa cùng lúc nguyên nhân và triệu chứng*

Ví dụ: Tìm ra chứng **NHÚC ĐẦU** của một bệnh nhân là do *Huyết áp cao hoặc thấp* thì chữa huyết áp là chính, đồng thời vẫn chữa triệu chứng **ĐAU ĐẦU**.

Nếu *đau dây thần kinh Tam thoa* thì chữa *đau thần kinh Tam thoa* là chính, đồng thời vẫn làm giảm cơn đau nhức. Nếu là *đau răng thường* thì chữa răng là chính hoặc nếu do *đau tai* thì chữa tai là chính, chữa triệu chứng là phụ hoặc **NHÚC ĐẦU** do *táo bón* thì chữa táo bón là chính hoặc đôi khi do nguyên nhân ở *bên ngoài* như do ăn uống sai lầm, sinh hoạt không đúng cách... thì lo chữa nguyên nhân đó, song song với việc chữa triệu chứng. Tuy nhiên, nói chung là *phải kiên trì với bệnh này thì mới mong có kết quả tốt*.

D.- CHẨN ĐOÁN và CÁCH ĐIỀU TRỊ:

+ Dùng **QUE DÒ** khám các huyết về *thần kinh* và *Nội tạng* để biết đau do Thần kinh hay Nội tạng.

Ví dụ: Dò thấy huyết 124- 34 đau biết là Nhức đầu do *Thần kinh căng thẳng* hay do mất ngủ, hoặc thấy đau ở huyết 50 biết là do *huyết áp thấp*. Thấy đau ở huyết 26- 8 biết là do *huyết áp cao*. Thấy đau ở huyết 7- 53- 156 biết là do *kinh huyết không đều*.

Cần kết hợp khám lâm sàng (kiểu Tây Y) và hỏi triệu chứng để biết rõ thêm gốc bệnh và cảm giác bệnh, từ đó chọn huyết thích hợp, khi biết rõ đích xác gốc bệnh thì dùng các hình thức tác động ở Bài số 5 để điều trị.

*** KIÊNG CỬ**

+ Nước đá, nước dứa, cam, chanh, cho bệnh **NHÚC ĐẦU** do **HU’ HÀN, PHONG HÀN, HUYẾT ÁP THẤP**.

+ Thức ăn mặn, cà-phê, thuốc lá, rượu cho bệnh **HUYẾT ÁP CAO**

+ Gió, quạt máy, nước dứa, cho bệnh **YÊU GAN THẬN**

*** TÓM LẠI:**

Nên theo dõi sát bệnh mình: *để ý những gì làm mình khó chịu thì kiêng cử*.

Mặt khác, phải rèn luyện cơ thể để chống chọi với bệnh tật.

BÀI 9

MẤT NGỦ

I. ĐẠI CƯƠNG:

MẤT NGỦ là một triệu chứng rất phổ biến, nhất là giới I lao động trí óc và nhân dân thành thị MẤT NGỦ là một hiện tượng phức tạp có nhiều nguyên nhân. Giải quyết đơn thuần bằng thuốc chưa đủ, cần phải tìm nguyên nhân và tạo điều kiện cho bệnh nhân ngủ mà không cần thuốc.

MẤT NGỦ là phản ánh sinh hoạt xã hội căng thẳng, ồn ào, vội vã của đời sống tinh thần, lo âu, mâu thuẫn.

II. NHẮC SƠ LƯỢC VỀ TÂY Y VÀ ĐÔNG Y :

* NGUYÊN NHÂN:

A. - THEO TÂY Y :

Có nhiều nguyên nhân như: Khi có bệnh (sốt, khó tiêu hóa, đau nhức, bệnh thần kinh) hoặc lúc không có bệnh (lo lắng, sợ sệt, chờ đợi, sợ lỡ tàu xe, ngủ chỗ lạ, hoặc đêm thức quá giấc, có cuộc bàn cãi sôi nổi...). Nhiều tác nhân kích thích như: thuốc lá, cà- phê, chè đặc, ăn đêm, xem phim truyền hình hấp dẫn hoặc trẻ em đùa nghịch, loa phóng thanh gây ồn ào...

Nhưng cũng có trường hợp không tìm thấy nguyên nhân. Chính trong trường hợp này gây go nhất. Nói chung, người MẤT NGỦ không nguyên nhân thường là ít nhiều rối loạn thần kinh (**ĐẶNG VĂN CHUNG**: Điều Trị Học II).

B. - THEO ĐÔNG Y:

Chứng MẤT NGỦ có nhiều hình trạng khác nhau và nhiều nguyên nhân khác nhau như:

1. *Tâm và Tỳ yếu*: Làm việc mệt nhọc quá, lo nghĩ nhiều hại Tâm, Tỳ, Huyết dịch hao tổn, sinh ra MẤT NGỦ.
2. *Âm hư Hỏa vượng*: Thận Thủy suy kém Tâm Hỏa vượng lên (Tâm- Thận bất giao) sinh ra MẤT NGỦ.
3. *Đờm hư và Đờm nhiệt*: Sinh buồn phiền, bứt rứt không NGỦ được.
4. *Khí trong Vị không điều hòa*: Đờm hỏa ngưng trệ trong Vị làm cho Khí trong vị mất điều hòa sinh ra MẤT NGỦ.
5. *Sau khi ốm bị suy nhược*: Không ngủ được.

* TRIỆU CHỨNG:

A.- THEO ĐÔNG Y:

1. *Tâm và Tỳ yếu*: Sắc mặt không tươi, người mỗi mệt, tinh thần uể oải, ăn không ngon, hay quên, hồi hộp, mạch Tế Nhược.
2. *Âm hư hỏa vượng*: Đầu nặng, choáng váng, ù tai, tâm phiền, miệng khô, tân dịch ít hoặc có mộng tinh, di tinh, chất lưỡi đỏ, mạch Tế.

3. *Đờm hư Đờm nhiệt*: Hay hoang mang, đặc biệt gặp việc hay sợ hãi, ngủ hay mộng, dễ tỉnh dậy, mạch Huyền Tế.

4. *Vị không điều hòa*: Hay ợ hơi, vùng thượng vị khó chịu, trong bụng không khoan khoái, rêu lưỡi nhòn, mạch Hoạt.

5. *Sau khi khỏi bệnh, còn suy yếu*: Hình vóc gầy còm, sắc mặt trắng nhợt mặt nhợt, lưỡi nhạt, mạch Tế Nhược (**VIỆN ĐÔNG Y**: Thuốc Nam và Châm Cứu I).

B. - THEO TÂY Y:

Tây Y không chia ra nhiều loại rõ rệt như Đông Y mà chỉ phân loại MẤT NGỦ một phần, MẤT NGỦ hoàn toàn hay ít NGỦ hoặc NGỦ không sâu (lơ mơ): KHÓ NGỦ.

III .THEO “DIỆN CHÂN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP”

A.- NGUYÊN NHÂN: Như Tây Y và Đông Y đã phân tích. Tuy nhiên nhận thấy thêm: MẤT NGỦ có thể do nóng nhiệt trong người, hay do lạnh, nhất là Thận yếu (Thận thủy suy), sinh Tâm Hỏa vuỘng, tiểu đêm, lạnh chân khiến không NGỦ thẳng giấc được

B. - CHẨN ĐOÁN và ĐIỀU TRỊ:

1.- *Trường hợp chung*: Dùng QUE DÒ khám thường thấy đau, thốn ở huyệt 124- 34- 217- 7- 17- 127- 51- 87- 60- 3- 26-16. Nguyên tắc là “**Ấn đau đầu trị đở**” Do đó, có thể dùng các hình thức sau tác động lên huyệt ấn đau:

- BÔI DẦU (nước hay dầu cù là) vào các huyệt *An thần* và các huyệt *Nội tạng* có liên hệ (có thể là gốc bệnh).

- DÁN CAO: huyệt 124 - 34-16- hoặc 124- 26-16- 217.

- VUỐT: Từ quai hàm đến cằm *mỗi đêm* trước khi ngủ, cho trường hợp MẤT NGỦ do lạnh chân (hoặc *xoa cằm mỗi đêm*).

- CHÀ NÓNG: Hai bàn chân.

2. - “**Biện chứng luận trị**” đối với bệnh MẤT NGỦ do

+ Tâm và Tỳ yếu: 8-60-37-39

+ Âm hư Hỏa vượng: 26 - 61- 3 - 51- 17 - 7 - 63 - 87 và 0

+ Can, Đờm đều có Hỏa nhiệt: 124 - 423- 26 - 41

+ Tiêu hóa không tốt: 41 - 50 - 19 - 39 - 37

+ Khỏi bệnh còn yếu: 22- 127 - 19 - 45 - 1 - 37 - 50 - 60 - 103 - 0

- DÁN CAO, BÔI DẦU hay XOA VUỐT nhẹ các huyệt trên ngày 2-3 lần và *tối lúc sắp đi ngủ*.

3. *Bài thuốc dân gian*: uống nước sắc lá vông nem, lá mắc cỡ

Lưu ý: Những người huyết áp thấp không nên sử dụng hai loại thuốc Nam trên chúng làm Hạ huyết áp.

TÓM LẠI, MẤT NGỦ cùng với ĐAU ĐẦU hiện nay là bệnh phổ biến và hay đi chung với nhau. Có thể nói: Đây là *bệnh thời đại*, chủ yếu do *bệnh hoạn* cũng có, mà do *cuộc sống* cũng có. Phải tích cực và kiên trì vận dụng mọi phương pháp để chữa cho lành. Vì bệnh MẤT NGỦ trầm trọng kéo dài sẽ đưa đến hậu quả xấu

như: *Suy nhược thần kinh, tâm thần.*

BÀI 10

TĂNG HUYẾT ÁP

I. -ĐẠI CƯƠNG:

Bệnh TĂNG HUYẾT ÁP là một bệnh rất phổ biến ở các nước Âu, Mỹ. Ở nước ta, bệnh này có xu hướng tăng lên, mặc dù tỉ lệ còn thấp hơn so với các nước khác.

Điều trị Nội khoa có nhiều tiến bộ vì toàn diện, nhưng hiện nay chưa có phương pháp Đặc hiệu là giảm HUYẾT ÁP xuống mức bình thường một cách lâu dài. Chỉ có thể làm giảm nhất thời HUYẾT ÁP tăng quá cao và hạn chế những tai biến có thể xảy ra.

Người ta cũng chỉ biết được một vài khâu trong toàn bộ cơ chế sinh bệnh TĂNG HUYẾT ÁP nên việc phòng bệnh và ngừa biến chứng cũng khó khăn, ít kết quả. (ĐẶNG VĂN CHUNG: Điều Trị Học II).

II. NHẮC SƠ LƯỢC VỀ TÂY Y VÀ ĐÔNG Y:

A. TÂY Y

I. **Bệnh học:** TĂNG HUYẾT ÁP là hậu quả của một cơ chế phức tạp trong đó *Thần kinh* đóng một vai trò quan trọng, sau đó là *Thể dịch*, và *Nội tiết*. Do thần kinh luôn luôn ở trong tình trạng kích thích nên *các động mạch nhỏ ngoại biên co lại*, ban đầu còn thuộc cơ năng nghĩa là *hồi phục được*, sau dần dần thành *thực thể xơ cứng các động mạch nhỏ* nghĩa là *không hồi phục được nữa* HUYẾT ÁP tăng vĩnh viễn.

* TĂNG HUYẾT ÁP là hậu quả của nhiều bệnh (gọi là CAO HUYẾT ÁP THỨ PHÁT) như:

a. THẬN

* Viêm thận cả hai bên
* Bệnh mà tổn thương chỉ ở một bên Thận như: Lao, sỏi, teo thận *hậu phát* hay *bẩm sinh*

B. Động mạch:

* Hẹp động mạch chủ *bẩm sinh*
* Hẹp động mạch thận
* Viêm tắc động mạch thận *do xơ cứng*

C. NỘI TIẾT:

* Cường Tuyến Yên hay Thượng Thận
* U Tuyến Thượng Thận

TĂNG HUYẾT ÁP được coi như là một bệnh *nếu không tìm thấy nguyên nhân nói trên* (gọi là CAO HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT). Gần đây, người ta phát hiện TÂM NHĩ tiết ra chất Auraculine làm giảm HUYẾT ÁP.

2.- Các thể bệnh:

- a. **Thể nhẹ:** HUYẾT ÁP tối thiểu từ 95 đến 104 mmHg
- b. **Thể vừa:** HUYẾT ÁP tối thiểu từ 105 đến 115mmHg
- c. **Thể nặng** HUYẾT ÁP tối thiểu cao hơn 115mmHg

* Xuất hiện biến chứng: Mắt, Thận, Tim.

* Biến chứng nhanh.

Phân loại theo tuổi: Tuổi nào cũng có thể *nặng hay nhẹ*, nhưng nói chung thể *nặng* thường xảy ra người tuổi trẻ (dưới 40), thể *nhẹ* xảy ra tuổi người già (trên 60).

3. **Biện pháp điều trị:**

+ Chế độ ăn uống: Ở người mập nên hạn chế số *calo* (trong thực đơn để làm gầy bớt, nên hạn chế *Na* (muối) dưới 5g mỗi ngày, nên hạn chế chất *béo*. Nên sử dụng: dầu, *tránh:* mỡ, bơ. *Hạn chế:* đường, bột. *Nên kiêng cũ:* rượu, thuốc lá, trà.

+ *Chế độ công tác:* Tránh lao động trí óc quá sức, tinh thần quá căng thẳng, lo lắng, sợ sệt, tránh thức khuya. Lao động chân tay *vừa phải* là tốt nhất, thể dục thể thao nhẹ.

B.-ĐÔNG Y:

1.- *Nguyên nhân và Cơ chế sinh bệnh:*

Nguyên nhân thường mất thăng bằng Âm Dương của CAN, THẬN. Can Âm hư thì Can Dương vượng, Can Dương vượng làm cho Can Âm càng hư. Can Âm hư còn có nguyên nhân Thận Âm hư. Thận Âm hư làm ảnh hưởng đến Thận Dương làm cho Âm Dương càng hư. Ngoài ra, còn có các nguyên nhân tình chí thất thường, đàm thấp, đàm hỏa, nội phong huyết ứ làm cho bệnh phức tạp hơn.

2.- *Triệu chứng:*

* *Can hư Dương vượng:* Nhức đầu, bức rút, vật vờ, dễ cáu gắt, mắt đỏ, miệng khô, táo bón, rêu lưỡi vàng, mặt đỏ mạch Huyền hoặc Huyền sắc.

* *Âm hư Dương vượng:* Chóng mặt, ù tai, đau lưng, mỏi gối, mất ngủ, hay mộng, sắc mặt tái nhợt, chân tay tê dại, đái rắt, đái đêm nhiều, di tinh, liệt dương, chất lưỡi nhạt, mạch Trầm tế.

III. THEO “DIỆN CHẨN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP”

1- *Nguyên nhân:* Như Tây Y và Đông Y đã phân tích. Ngoài ra còn thấy thêm: Do không biết cách *sinh hoạt và ăn uống*, *Ví dụ:* Làm việc đầu óc quá căng thẳng, không biết cách thư giãn, không biết cách sắp xếp công việc hay ăn những thức ăn quá mặn, quá lên men, thức ăn uống nhiều kích thích như: cà-phê, rượu, trà... Có thói quen tắm đêm bằng nước lạnh, đêm nằm ngủ để quạt máy. Do *ảnh hưởng của xã hội công nghiệp*, do *môi trường* ồn ào, căng thẳng chung quanh.

2- *Triệu chứng:* Ngoài các triệu chứng như Tây Y và Đông Y đã trình bày, chúng tôi nhận thấy bệnh nhân CAO HUYẾT ÁP thường có triệu chứng cứng hoặc mỏi cổ, gáy, nhức thái dương, nổi gân thái dương và gân trán, chóng mặt, tê cứng chân tay, mệt tim, mắt nóng, khó ngủ, căng đầu, nhức đỉnh đầu, mạch cổ căng

cứng đập mạnh.

Nếu DÒ bằng QUE THỦY TINH sẽ thấy ấn đau ở các huyệt 26- 65- 51- 3- 188- 173- 143- 85- 87- 51- 39- 60 (bên trái) - 300- 0 (bên trái)- 14- 15- 16- 180- 100 – 57

3.- **Điều trị:** Dùng một (hoặc phối hợp) trong nhiều cách sau đây:

+ *Vuốt bằng tay* hay QUE CẢO vùng Thái dương và giữa 2 đầu mày (vùng Ấn Đường) xuống đến Sơn Căn (*Tránh:* Vuốt mạnh và dụng đầu mũi sẽ phản tác dụng) trong vòng 3-5 phút

+ *Luân phiên DAY ÁN nhẹ bằng QUE THỦY TINH* huyệt 14- 15-16-180- 61- 3- 39- 87- 51.

+ Dùng BÚA gỗ các huyệt 85- 87- 51 một cách đều đặn nhẹ nhàng và liên tục.

4- **Phòng bệnh:** Cữ ăn thức ăn *mặn*, thức ăn *lên men* (mắm, cơm rượu), thuốc lá, cà-phê, rượu, *nói nhiều, cãi vã*. *Tránh :* thay đổi *thời tiết và nhiệt độ đột ngột*, đi chơi thể thao và tắm nước lạnh, tắm tối bằng nước lạnh, ngủ ban đêm dưới quạt máy, sáng sớm ngủ dậy ra ngoài sân

BÀI 11

HEN SUYỄN

I.- ĐẠI CƯƠNG:

HEN SUYỄN trong thời gian gần đây và hiện nay là bệnh rất phổ biến làm tổn nhiều tiền của, mất sức lao động và làm khổ rất nhiều người. Đây cũng là bệnh thời đại như bệnh Viêm mũi dị ứng, viêm phế quản, cảm hàn lâu ngày.

II.- NHẮC SƠ LƯỢC VỀ TÂY Y VÀ ĐÔNG Y:

* NGUYÊN NHÂN:

A, - **Theo TÂY Y** :có nhiều nguyên nhân như:

+ Mất điều hòa thần kinh giao cảm và đối giao cảm

+ Cơ địa dị ứng

+ Nội tiết tố (phụ nữ sắp tới hay đang thời kỳ mãn kinh)

+ Gai kích thích (*Épine irritative*)

+ Nguyên nhân thuận lợi: (thức ăn, đồ dùng, viêm nhiễm ở mũi, họng cảm xúc, thay đổi thời tiết, khí hậu)

(*ĐẶNG VĂN CHUNG: Điều Khiển Học II*)

B. **Theo ĐÔNG Y:** Đông Y chia HEN SUYỄN ra làm hai loại bệnh khác nhau,

tuy tương tự nhau.

* **BỆNH HEN:** Phần nhiều do uống phải *đồ lạnh* hoặc thích những thức rượu, dấm, mặn, ngọt đến nỗi làm cho *đờm* tích nhiệt hoặc chết nước đọng trong mà thành ra.

* **BỆNH SUYỄN:** Chia ra Hàn, Nhiệt, Hư, Thực như:

+ **THỰC SUYỄN** là bệnh ở Phế, phần nhiều vì Phong Hàn uất ở trong Phổi bị căng khí nghịch lên đến gấp rút, tiếng to, thở mạnh.

+ **HƯ SUYỄN** là ở bệnh Thận, phần nhiều là vì chân khí suy yếu. Thận không thu nạp được khí. Bệnh từ từ, tiếng nhỏ thở ngắn, thở ra, hít vào không được tiếp tục với nhau.

(TRUNG Y HỌC KHÁI LUẬN II)

* **TRIỆU CHỨNG:**

+ **Theo TÂY Y :** Khó thở từng cơn, thở chậm và khó thở ra. Đó là triệu chứng thường xảy ra ở một người có:

- Một cơ địa dị ứng.
- Một hệ thống thần kinh rất dễ bị mất thăng bằng.
- Cơ quan hô hấp dễ bị kích thích.

+ **Theo ĐÔNG Y**

- Lúc lên cơn, *khó thở ra, có tiếng rên rì, mặt nhợt*, bắt buộc phải ngồi lên, há mồm ra để thở rất mệt nhọc, sắc mặt nhợt nhạt, tím tái, toát mồ hôi.

- **HEN HÀN** (Lãnh hạo): Lên cơn HEN mỗi khi gặp lạnh. Sắc mặt xanh nhợt, chân tay lạnh, thở dồn dập, khó thở, khò khè, đờm trắng, khát nhưng ưa uống nước nóng, rêu lưỡi trắng nhợt, ướt. Mạch Trầm, Hoãn hoặc Trì.

- **HEN NHIỆT** (Nhiệt hạo): Phát bệnh về mùa nóng, da nóng, tức ngực, khó thở hoặc thở dồn dập. Đờm vàng, đặc quánh, hay khát nước, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng trơn, mạch Hoạt Sắc.

- **THỰC SUYỄN:** Ho SUYỄN dồn dập, không nằm ngủ được. Tiếng thở to, vai cổ co rút, lồng ngực nhô cao, mạch Hoạt Thực.

- **HƯ SUYỄN:** Hơi thở yếu hay thở gấp như hết hơi có cảm giác hơi từ bụng dưới đưa lên, chân tay lạnh, đổ mồ hôi, tim hồi hộp Mạch Vi Tế hoặc Phù vô lực.

III. Theo “DIỆN CHÂN – ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP”:

A. **NGUYÊN NHÂN:** Như Đông Y và Tây Y đã phân tích. Tuy nhiên thấy thêm một số nguyên nhân cụ thể như: *sữa bò, đậu phộng, nếp, thức ăn ngọt và đường, thuốc lá...* là những thứ sinh ra đàm dễ đưa đến bệnh HEN.

- *Viêm mũi dị ứng* hoặc *Viêm phế quản* không trị dứt kéo dài thành ra HEN phế quản (Asthme bronchique).

- Uống thuốc ho cảm quá liều.
- Nằm ngủ ngoài trời bị nhiễm sương lạnh.
- Dị ứng một số thức ăn và chỗ ở.

B. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

1. *Triệu chứng chung:*

- Dùng QUE DÒ khám thường thấy *cảm giác khác thường* (đau, nhói, mủi, cộm) hoặc ấn lõm các huyết 26- 240- 61-3- 37 60- 8-106- 45- 23- 39 -14- 275- 51- 188-189- 17- 7 19- 287- 0

Dựa vào nguyên tắc “DÒ ĐAU ĐAU TRỊ ĐÓ” ta có thể dùng hình thức: HỒ NÓNG, DAY, ẤN, BÔI DẦU, DÁN CAO, VUỐT... vào các huyết và vùng trên mỗi khi gặp lên cơn hoặc thường xuyên vào những giờ nhất định trong ngày (có thể dùng CÂY CÀO để cào, đặc biệt vùng huyết 275- 26-240- 8- DAY huyết 60)

2. - *Biện chứng luận trị:*

- *SUYỄN HÀN*: Dùng các huyết *làm ấm* và tăng lực như: 127- 19-63-17- 7- 45-37- 0-275-60;

- *SUYỄN NHIỆT*: Dùng các huyết *làm mát* và *giáng khí* như : 26- 3- 240- 61- 180- 14- 51- 8-60

Ngoài ra còn phải xem gốc bệnh do TẠNG PHỦ nào. Ví dụ: Do *Thận suy* (chân lạnh) hay do *Tỳ yếu* (kém ăn chậm tiêu) mà thêm các huyết thuộc Thận, Tỳ vào...

3. - *Thuốc Nam*: Dùng ÂM DƯƠNG THANG với nhiều TẮC cho SUYỄN NHIỆT và nhiều NGHỆ cho SUYỄN HÀN. Có thể dùng toa: TRÒNG ĐỎ HỘT GÀ + NGHỆ + MẬT ONG cho SUYỄN HÀN LÂU NĂM, người suy nhược, da mặt xanh mét, sợ lạnh (Hột gà ta (còn mới) lấy tròng đỏ, bỏ lòng trắng, đánh nhuyễn với 3 muỗng cà-phê mật ong và nước Nghệ (một củ nghệ xà cừ cỡ ngón chân người lớn , đổ ½ chén nước chín vào, ép xác nghệ bỏ, lấy nước) rồi đem chưng cách thủy độ 15 phút. Sau khi sôi thì bắc xuống. Ăn trước khi ngủ trong vòng 7 ngày hay 12 ngày rồi ngưng, một thời gian sau sẽ ăn lại nếu thấy nóng trong người, táo bón. Toa này còn có trị TIM, THẬN KHỚP rất tốt

4. - *Kiên cử*: Nước đá, sữa bò, chanh, cam, mứt các loại, các thức ăn lên men, *thói quen*: tắm đêm.

5. - *Nên*: Tập thể dục thường xuyên nhất là hít thở sâu, tập thể dục ngoài nắng, lau bằng khăn nhúng nước ấm mỗi ngày chà sát vùng *Mang tai* và *cằm* mỗi ngày. Nói chung là phải kiên trì đấu tranh với bệnh tật.



BÀI 12

ĐAU DẠ DÀY (BAO TỬ)

I. -ĐẠI CƯƠNG:

ĐAU DẠ DÀY là triệu chứng chủ yếu của các bệnh ở Dạ dày : Viêm loét dạ dày, tá tràng, sa dạ dày, ung thư dạ dày..

ĐÔNG Y gọi là **VỊ QUẢN THỐNG**, ở đây chúng ta chỉ đề cập đến việc giải quyết triệu chứng của bệnh. **VIÊM DẠ DÀY** và **VIÊM LOÉT DẠ DÀY** và **TÁ TRÀNG MẠN TÍNH**.

II.- SƠ LƯỢC VỀ TÂY Y VÀ ĐÔNG Y :

*** NGUYÊN NHÂN và CƠ CHẾ SINH BỆNH**

A. - Theo ĐÔNG Y:

Nguyên nhân thường có : Tỳ vị hư hàn, Vị nhiệt khí uất, Can Vị khí trệ. Thức ăn tích trệ, đàm ẩm, huyết ứ ngưng trệ...Tất cả những nguyên nhân trên đều làm rối loạn vận hóa và thăng giáng của Vị khí gây nên ĐAU DẠ DÀY. Nhưng lâm sàng thường gặp có hai thể: **CAN KHÍ PHẠM VỊ** và **TỤ VỊ HƯ HÀN**.

B. Theo TÂY Y:

a) Viêm Dạ dày

- Rượu, thuốc lá
- Thuốc men; Aspirine, corticoid
- Tâm lý
- Dị ứng.
- Độc tố vi khuẩn

b) Loét Dạ dày - Tá tràng:

- Yếu tố tâm lý
- Thiếu đạm
- Bệnh gan (xơ gan..)
- U tụy tạng

*** TRIỆU CHỨNG:**

1. - CAN KHÍ PHẠM VỊ : Lo lắng, tức giận, thất thường, khí uất làm thương tổn đến GAN, CAN KHÍ hoành nghịch, xúc phạm đến Vị, Vị bị trở ngại sinh đau vùng Dạ dày. *Triệu chứng:* Bụng trên đầy chướng, đau xuyên lên sườn, ợ hơi hoặc ợ chua.

2, - TỤ VỊ HƯ HÀN: Vùng bụng trên đau lâm râm, nôn ra nước trong, thích nóng, ghét lạnh, ấn vào đau giảm, người mệt mỏi, không có sức, mạch Hư.

B. Theo TÂY Y:

1.- VIÊM DẠ DÀY MẠN TÍNH: Đau rát vùng Thượng vị, không có gì đặc hiệu cả có khi đau lúc đói, có khi đau lúc no, ấn vào đau ngay hoặc một lúc sau, không có chu kỳ rõ rệt, có khi chỉ đau lúc ăn bữa trưa, còn buổi tối và sáng không đau. Đầy bụng, ợ hơi, ợ chua, nôn ọe, có khi nôn ra máu. Biếng ăn, mệt mỏi, do đó gầy xanh và xanh xao.

Trong khi đó khám thực thể không thấy gì đặc biệt.

2. -LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG: Đau vùng Thượng Vị liên quan đến bữa ăn, đau lan sang bờ sườn trái hoặc bờ sườn phải thốn ra sau lưng và tái phát theo mùa, kèm theo ợ hơi hay ợ chua, đầy bụng.

III. THEO “DIỆN CHẨN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP”:

Qua nhận xét thực tế và kinh nghiệm điều trị chúng tôi thấy:

+ *Nguyên nhân*: Chủ yếu là do suy nghĩ quá nhiều, căng thẳng đầu óc thường xuyên hoặc tức giận thái quá, hay ăn uống thất thường (quá no hay quá đói), ăn thức ăn nhiều dầu, mỡ, đồ cay nóng, hoặc uống trà, cà phê quá đậm đặc *lúc bụng trống* hay uống nhiều rượu mạnh, hút nhiều thuốc lá.

Ngoài ra, còn có nhiều thói quen *uống nhiều nước đá lạnh* lúc đói. Ăn xong đi làm nặng ngay hoặc phải tập trung suy nghĩ nhiều sau khi ăn.

Tất cả những yếu tố trên là nguyên nhân dẫn đến bệnh DẠ DÀY

+ *Chẩn đoán*: Những người có bệnh DẠ DÀY thường có dấu hiệu sau đây hiện lên trên mặt”

- Vành môi trên nám đen như có râu.

- *Có tàn nhang* ở vùng DẠ DÀY trong đồ hình phải chiếu NỘI TẠNG (ở cánh mũi, ở môi, ở vùng huyết 39- 120- 121- 37)

- *Có theo* ở vùng huyết 423 (bên trái).

- Nếu dùng QUE DỖ, ta khám sẽ thấy ÁN ĐAU các huyết 61- 120- 3- 121- 39- 63- 19- 113- 37- 50- 45- 14- 423- 0- 124- 34- 127- 222- 16

+ *Điều trị*: Dùng QUE DỖ day, ấn, thường xuyên các huyết trên mỗi huyết 1 phút. Ngày vài lần. Lúc đau thì ấn để cắt cơn đau, sau đó DÁN CAO Salonpas vào các huyết *đau thốn nhiều nhất* (hoặc BÔI DẦU)

+ *Giải thích*: Dùng 61 để cắt cơn đau thắt DẠ DÀY, huyết 50 để tiêu hơi, huyết 127- 37 để ấm bụng, huyết 0- 16 để giảm tiết dịch, huyết 61- 3 để hàn vá các vết loét, giảm xót xa trong bao tử, huyết 124- 43 để an thần.

Dùng toa ÂM DƯƠNG THANG với lượng NGHỆ NHIỀU HƠN ở các bệnh LOÉT DẠ VÀY (hoặc dung NGHỆ và MẬT ONG một chung nhỏ uống lúc bụng đói)

+ *Kinh nghiệm dân gian*

- Mật ong (đơn thuần thứ tốt) uống một chung nhỏ lúc sáng sớm lúc bụng đói và tối trước khi ngủ.

- Cam thảo nấu như nước trà uống thay nước cả ngày.

+ *Ăn uống và sinh hoạt:*

- CŨ: Uống nước đá trước và trong bữa ăn, cà phê hoặc trà đậm lúc đói, rượu quá mạnh lúc bụng trống nhất là chuối già hương.
- Cũ sau khi ăn làm việc nặng nhọc hoặc căng thẳng đầu óc
- Cũ giao hợp sau khi ăn no.

SÁCH THAM KHẢO

- Thuốc Nam - Châm cứu của **VIỆN ĐÔNG Y**
- Bệnh học - Nội khoa của **ĐẶNG VĂN CHUNG**
- Điều trị học của **ĐẶNG VĂN CHUNG**
- Gazette Médicale

BÀI 13

TIÊU CHẢY

I. - ĐỊNH NGHĨA.

TIÊU CHẢY: là tiêu ra phân lỏng, số lần nhiều hơn bình thường, có kèm theo chứng ĐAU BỤNG . Đôi khi có nôn, mửa hoặc sốt. TIÊU CHẢY đôi khi là triệu chứng khởi đầu của nhiều bệnh khác. Có nhiều loại TIÊU CHẢY như : TIÊU CHẢY do không quen với thức ăn lạ, do các loại thuốc xổ, do Thương hàn, Dịch tả; TIÊU CHẢY ở trẻ nít do chu kỳ phát triển về Sinh lý (gọi là TUỐT); TIÊU CHẢY do rối loạn thần kinh.v.v...

Trong phạm vi bài này, chỉ nói đến trường hợp TIÊU CHẢY thông thường mà thôi.

II.- NHẮC SƠ LƯỢC VỀ TÂY Y VÀ ĐÔNG Y :

A,- NGUYÊN NHÂN và TRIỆU CHỨNG:

+ **TÂY Y:** Chủ yếu là *Ruột bị suy yếu chức năng hấp thụ nước*. Ngược lại còn tăng tiết ra nhiều chất nhầy do sự lên men quá mức hay thiếu máu ở ruột, mất thăng bằng giữa các vi khuẩn ruột, do kháng sinh... hoặc do rối loạn Nhu động ruột.

+ **Đông Y :** Có hai loại do hai nguyên nhân khác:

1.- *Tiêu chảy do HÀN THẤP:* Thường gọi là TIÊU CHẢY do lạnh bụng, lâm râm, đi tiêu ra nhiều nước trong loãng, mình nặng nề, mệt mỏi, không muốn ăn, không khát, rêu lưỡi trắng nhạt, mạch Nhu Hoãn.

2- *Tiêu chảy do THẤP NHIỆT:* TIÊU CHẢY có nhiễm trùng: Hết đau bụng là đi cầu ngay, phân có màu nâu, mùi khắm, hậu môn nóng rát, tiểu tiện ít và đỏ, khát nước, rêu lưỡi vàng nhạt, mạch Hoạt sắc.

III. THEO “DIỆN CHẨN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP”

Qua nhận xét trên thực tế và kinh nghiệm điều trị, chúng tôi thấy thường bệnh TIÊU CHẢY xảy ra ở một số người là do hai yếu tố:

* NGUYÊN NHÂN và TRIỆU CHỨNG

- *Cơ địa của bệnh nhân:* vốn có hệ tiêu hóa yếu kém (Đông Y gọi là TỶ VỊ HƯ HÀN), ta gọi nôm na là xấu bụng, lạnh bụng hay Cơ địa dễ bị dị ứng về thức ăn, thức uống.

- Nguyên nhân bên ngoài do *Thời tiết* (như: Hàn thấp, Thấp nhiệt) hay do *thức ăn nhiễm trùng* hoặc không phù hợp với hệ tiêu hóa, đường ruột của bệnh nhân như một số người: kỵ nước cốt dừa, mỡ, dầu, rau sống... đôi khi do *trúng gió làm đau bụng* (gọi là Đau bụng gió).

Nói chung, TIÊU CHẢY thường đi kèm với ĐAU BỤNG và đi cầu nhiều lần, phân lỏng đôi khi cũng chỉ toàn là nước.

TÓM LẠI, TIÊU CHẢY thường là do bộ tiêu hóa yếu kém và không biết cách

ăn uống (thói quen ăn uống bậy bạ, thiếu vệ sinh) hoặc không biết lựa thức ăn thức uống hợp với mình, đồng thời *không kiêng cử một số thức ăn thức uống không hợp với mình*.

Riêng **TRẺ EM**: Cũng như trường hợp **TIÊU CHẢY** không phải là do thức ăn của bé mà do *chu kỳ phát triển về sinh lý* của bé như: khi sắp lặn, sắp mọc răng, trọt bò... Trường hợp này khó cảm ã, tuy nhiên không đáng lo ngại vì qua giai đoạn này thì hết các triệu chứng trên. **CẦN LƯU Ý PHÂN BIỆT** là ở các trường hợp **TUỐT**, bé không mệt mỏi nhiều và khám kỹ thì thấy răng sữa lú dạng hoặc các động tác sắp lặn, sắp bò... Đôi khi **TIÊU CHẢY** phải được coi như một phản ứng tự vệ của cơ thể, loại trừ chất độc ra khỏi cơ thể, vì thế cũng không nên quá sợ nếu không có triệu chứng **KHÔ NƯỚC**.

*** CHẨN ĐOÁN:**

Dùng **QUE DÒ** khám, ta thường thấy cảm giác đau ở các huyệt 365- 22- 127- 19- 37- 50- 1- 103- 0 đối với bệnh **TIÊU CHẢY DO LẠNH** (Hàn thấp) và cảm giác đau ở các huyệt 16- 26- 3- 85- 365 ở bệnh **TIÊU CHẢY DO NÓNG** (Thấp nhiệt). Đối với người mắc bệnh **TIÊU CHẢY KINH NIÊN** thường có *thẹo ở giữa huyệt 126 và 342* hoặc *Tàn nhang ở viền môi*.

*** ĐIỀU TRỊ:**

Chỉ cần áp dụng một trong các cách sau hoặc tổng hợp các cách:

1. - **VUỐT** quanh môi *từ trái sang phải* (ngược chiều kim đồng hồ) của người bệnh nhiều lần (vài phút)

2. - *Bôi dầu* vào các huyệt 127- 22- 365 và dùng **QUE ÁN** các huyệt trên vài phút.

3. * *Dán cao* các huyệt 365- 22- 127- 19- 37- 50- 61- 103- 126- 28- 7- 0 (cho đến khi hết bệnh).

4. - *Hơ nóng* các huyệt nêu trên , đối với người bệnh **TIÊU CHẢY** do lạnh, *rối loạn đường ruột* vì ăn uống không hợp vệ sinh, *đồ sống, đồ lạnh*.

5. - Dùng **QUE ÁN** hoặc *lấy cục nước đá nhỏ áp vào các huyệt 26- 3- 143- 365* đối với bệnh **TIÊU CHẢY** do nóng.

6. - Uống dung dịch **ORESOL**

* **LÝ GIẢI**: Tác động vào huyệt 37-50 để điều chỉnh *chức năng của Tỳ và Can* (đang bị rối loạn), huyệt 61- 19 - 127 để chống *co thắt, điều hòa, Nhu động ruột*, huyệt 0-37-7- 287 để làm giảm *tiết nước ở ruột*, huyệt 103 - 126- 287 để làm *thăng khí*, huyệt 365 để *điều chỉnh cơ vòng hậu môn*.

* **THUỐC NAM**: Dùng toa **TẮC NGHỆ** với lượng **NGHỆ** nhiều hơn **TRÁI TẮC** ở bệnh **TIÊU CHẢY** do **HÀN THẤP** và ngược lại với bệnh **TIÊU CHẢY** do **THẤP NHIỆT** (do nóng),

* **CÁCH ĐỀ PHÒNG TIÊU CHẢY**: Đề phòng và chữa bệnh **TIÊU CHẢY MẠN TÍNH** (gọi nôm na là *Yếu ruột*, ăn uống gì bậy bạ cũng hay trúng thực, đau bụng và tiêu chảy).

Chúng tôi đề nghị một số phương thức sau:

1. – **CỮ ĂN**: Nước cốt dừa, dầu, mỡ, rau sống, rau lang, khoai lang, tôm để cách đêm, yaourt, chuối chiên, chuối xiêm, đu đủ.
2. – **CỮ UỐNG**: Nước đá, nước dừa, rau má, bia hơi, nước mía, nước cam, nước chanh.
3. – **NÊN ĂN**: cà-rốt, sa-bô-chê, chuối chát (nói chung là chất chát)
4. – **NÊN DAY ÁN**: Huyệt 127- 22- 365 thường xuyên.

SÁCH THAM KHẢO:

- * Bệnh học Nội khoa + Điều trị học của GS. **ĐẶNG VĂN CHUNG**
- * Thuốc Nam và Châm cứu của **VIỆN ĐÔNG Y**



BÀI 14

KIẾT Lỵ

I. -ĐẠI CƯƠNG:

Theo **TÂY Y**: **KIẾT Lỵ** chia làm hai loại: loại do trực trùng *Shigella* và các loại do ký sinh trùng *Amib*. **BỆNH Lỵ TRỰC TRÀNG** là một bệnh cấp tính thường ít tái phát nhưng dễ nguy hiểm đến tính mạng do đi cầu quá nhiều lần trong ngày (20 - 30 lần) có thể gây **TRỤY TIM MẠCH** còn **Lỵ DO AMIB** là bệnh ít nguy hiểm hơn nhưng dễ tái phát thành bệnh kinh niên (mạn tính) hoặc đưa đến những *biến chứng tai họa*.

Trong bài này chỉ đề cập đến loại **KIẾT Lỵ DO AMIB** là loại bệnh thường gặp ở nước ta.

II. NHẮC SƠ LƯỢC VỀ TÂY Y VÀ ĐÔNG Y :

*** NGUYÊN NHÂN và CƠ CHẾ BỆNH LÝ:**

Bệnh do lây lan mà ra. Trùng *AMIB* và *KÉN* theo phân người bệnh ra ngoài. Phân theo nước mưa chảy xuống ao, hồ, rạch, nước ao hồ được mức lên để tưới rau; ăn rau sống không rửa sạch, người ta sẽ nuốt theo vào bụng những *KÉN* vào ruột, *KÉN* biến thành thể hoạt động gây *vết loét ở Ruột già*, các *MỤN LOÉT lở ra*. bệnh nhân bắt đầu đi phân có lẫn *đàn và máu*.

*** TRIỆU CHỨNG:**

Ở đây chia thành hai thể **CẤP** và **MẠN TÍNH**.

1. Ở thể *Cấp tính*: Phát bệnh đột ngột, sốt cao hoặc nhẹ, đi cầu nhiều lần cấp bách, mót rặn, ngồi lâu, phân ít hoặc không có phân, trong phân có lẫn ít hoặc toàn

chất đàm dính hay máu.

2. Ở thể *Mạn tính*: Do bệnh Cấp tính không chữa được hoặc chữa không khỏi hẳn, lâu ngày biến thành *Mạn tính*, hoặc người vốn nguyên khí Hư Hàn, mắc bệnh lý chứng trạng lâm sàng nhẹ hơn so với cấp tính nhưng khó chữa hơn.

III - Theo “DIỆT CHÂN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP”:

Qua nhận xét và kinh nghiệm trên thực tế, chúng tôi thấy:

* **NGUYÊN NHÂN**: Ngoài lý do nhiễm trùng do *lây lan* từ thức ăn như rau sống ... còn có những trường hợp do *ăn uống bất hợp lý* như ăn xoài sống rồi uống nước đá lạnh hoặc ăn chuối chiên rồi uống trà đá, v.v... cũng sinh ra KIẾT LY rất nhanh. Đôi khi do trong mình quá nóng vì dùng nhiều thức ăn, thức uống tích có tính nóng tích nhiệt ở Đại trường cũng sinh ra bệnh.

* **CHẨN ĐOÁN**: Dùng QUE DÒ khám, ta thường thấy những điểm đau ở huyết 143- 19- 38- 127- 61- 50- 37- 104- 222- 63- 0-132

Các dấu hiệu thấy bằng mắt: *Tàn nhang ở viền môi và cằm* hoặc *đầu chót mũi*.

* **ĐIỀU TRỊ**: Dùng QUE DÒ ấn vào các huyết trên, mỗi huyết vài phút, Ngày làm 3-4 lần hoặc mỗi khi đau quặn bụng quá. Đồng thời uống thêm *rau má* rửa sạch hãm nước sôi hoặc giã nát lấy nước chưng và cách thủy hay *rau má + nước xiêm*. Cũng có thể dùng toa **ÂM DƯƠNG THANG** với lượng trái TẮC nhiều hơn NGHỆ, hoặc lấy cục NƯỚC ĐÁ áp lần lượt vào các huyết trên cho đến khi khỏi bệnh.

* **GIẢI THÍCH PHƯƠNG HUYỆT**: Tác động lên huyết 143- 36- 222- 104- để làm giảm mát ruột già, huyết 37- 132 tiêu đàm, mát huyết, 19- 61- 127- 50 để giảm Nhu động ruột, huyết 37-0 để làm bớt mệt mỏi tứ chi.

* **PHÒNG BỆNH và TRỊ BỆNH BẰNG ĂN UỐNG**:

+ **CỬ**: Ăn uống cùng lúc chuối chiên (hoặc các đồ chiên : xào) với nước đồ lạnh hoặc xoài sống hay me chua với nước đồ.

+ **TRÁNH**: Dùng thức ăn có dầu mỡ trong khi bị bệnh cà- phê, rượu, thuốc lá, trà đậm.

+ **NÊN** : Ăn cháo trắng trong khi bệnh, ăn rau má, rau sam luộc, xương xa, xương xáo.

SÁCH THAM KHẢO:

- * Điều Trị Học của GS. **ĐẶNG VĂN CHUNG**
- * Thuốc Nam và Châm cứu của **VIỆN ĐÔNG Y**
- * Y Học Cẩm nang của **BS. NGUYỄN NGỌC BẢY**



BÀI 15

YẾU SINH LÝ HAY LÀ SUY NHƯỢC SINH DỤC

I. ĐẠI CƯƠNG:

* Cần phân biệt giữa THẬN của Đông Y và TÂY Y

THẬN (Đông Y) chủ yếu nói về chức năng của THẬN bao gồm vấn đề *sinh lý, sinh dục* của nam, nữ trong đó có THẬN và CƠ QUAN SINH DỤC

Còn **THẬN** (Tây Y) chỉ là QUẢ THẬN và BỆNH THẬN là các bệnh có liên quan đến thực thể của THẬN như: Viêm cầu thận, hội chứng thận hư nhiễm mỡ, lao thận.v.v...

Ngoài ra, ngay chính trong Đông Y cũng cần phân biệt chữ YẾU THẬN (Thận suy) như: mỏi lưng, đau lưng, tiểu đêm, đái rắt, mắt mờ, tai điếc với YẾU THẬN (hiểu theo nghĩa YẾU SINH LÝ). Ví dụ: Xuất tinh sớm (Tảo tinh), dương vật mềm nhão (Dương nuy), không ham muốn tình dục ở phụ nữ (Lãnh cảm), dương vật không cương (Liệt dương).. dù rằng trong một số trường hợp chúng có liên quan với nhau.

Trong bài này, chủ yếu đề cập đến bệnh XUẤT TINH SỚM, DƯƠNG NUY, LIỆT DƯƠNG, LÃNH CẢM mà thôi.

II. Theo ĐÔNG Y và TÂY Y :

A. - TÂY Y: Phải nói là tài liệu Tây Y về bệnh YẾU SINH LÝ rất hiếm hoi ở Việt Nam, do đó chúng tôi không đề cập đến phần này.

B. - Đông Y : Đông Y ngược lại rất sở trường về việc *cho thuốc phục hồi sự suy yếu của THẬN*. 1

Qua các bài thuốc Bắc rất nổi tiếng, những toa thuốc tể, thuốc rượu, những đơn thuốc có tính *kích dục, làm bền tinh* đầy dẫy trong kho tàng Đông Y : Tắc kê, Hải mã, Rắn hổ, Ba kích, Câu kỷ tử, Dâm dương hoắc v.v...

Căn cứ vào lý thuyết và lý luận Đông Y : THẬN là một tạng rất quan trọng đứng hàng đầu trong Năm Tạng và sáu Phủ.

THẬN là nguồn gốc tiên thiên là cơ sở của Âm Dương. Thủy Hòa trong cơ thể của chức năng *sinh dục, phát dục và hoạt động của con người*. Nếu một cơ năng THẬN bị yếu, bất cứ trường hợp nào cũng đều ảnh hưởng đến cơ thể, bệnh THẬN sinh ra nhiều triệu chứng như: đau lưng, mỏi gối, di tinh, mộng tinh, hoạt tiết tinh, liệt dương và phù thũng.v.v...

*** BỆNH CHỨNG:**

Những tiêu chuẩn để xác định bệnh THẬN như:

1. Lưng và cột sống đau mỏi
2. Đùi, gối, cẳng chân, gót chân đau nhức, buồn.
3. Tai ù, tai điếc
4. Tóc rụng và khô héo

5. Răng lung lay và hở thừa
6. Cơ năng của bộ máy sinh dục mất bình thường
7. Xích mạch yếu

Khi thấy có ba trong bảy tiêu chuẩn trên thể hiện ra, ta có thể chẩn đoán là THẬN TẠNG SUY YẾU (Thận hư)

* Những điểm thuộc loại THẬN ÂM HƯ:

- Gan bàn tay, bàn chân nóng - Không ngủ được
- Nóng hâm hâm nửa người phía trên. Mạch tế, Huyền, Sác .
- Lưỡi đỏ hoặc có nứt rạn - Về buổi chiều miệng khô.
- Quay đầu chóng mặt - Mộng tinh. Di tinh.
- Nước đái vàng, đỏ, phân táo bón.

Kết hợp với ba trong bảy tiêu chuẩn trên, cộng với ba, bốn hiện tượng này nữa, ta sẽ khẳng định là THẬN ÂM HƯ TỒN.

* Những điểm thuộc loại THẬN DƯƠNG HƯ:

- Sợ lạnh - Lưỡi nhạt, nhuận.
- Tay chân thường lạnh - Nước đái trắng.
- Hay đi đái đêm – Thở yếu, nói mệt.
- Đại tiện lỏng - Tinh thần mờ tối.
- Tự ra mồ hôi - Liệt dương
- Sắc mặt kém tươi - táo tỉnh
- Phù thũng - Mạch vi, Trì, Nhược

Kết hợp với ba trong bảy tiêu chuẩn trên cộng với 3-4 hiện tượng này, ta khẳng định là thuộc loại THẬN DƯƠNG HƯ TỒN.

III. THEO “DIỆN CHẨN – ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP”:

A.. NGUYÊN NHÂN:

Nguyên nhân của bệnh **YẾU SINH LÝ** là do nhiều yếu tố như: bẩm sinh, di truyền, hoàn cảnh địa phương, giống (*race*), khí hậu, thời tiết, thức ăn, tiếng động, sự giao hợp quá độ hoặc quá kiêng cử giao hợp, già yếu, nhưng chủ yếu là do *trạng thái thần kinh*, do *mức độ tự chủ của mỗi người*.

B. TRIỆU CHỨNG:

1. **XUẤT TINH SỚM**: Mới giao hợp hoặc chưa giao hợp đã xuất tinh.
2. **Dương nuy**: Dương vật mềm nhún, không đủ cứng để giao hợp.
3. **Liệt dương**: Dương vật không hoạt động được.
4. **Lạnh cảm**: Phụ nữ không có cảm giác hoặc có rất ít cảm giác ham muốn tình dục khi gần người khác phái. Đôi khi còn chán ghét sự sinh hoạt tình dục.

C. CÁCH CHỮA:

1. **Xuất tinh sớm**: DAY ÁN hoặc DÁN CAO các huyệt 124⁺- 34⁺- 1 – 45⁺ - 127- 22 – 7⁺-17⁺ - 16⁺- 0⁺, đồng thời ăn trái cau, chuối chín, khoai sọ, khoai môn,

hải mã hoặc tắc kè (*ngâm rượu*), v.v... Đồng thời phải chà sát vùng *mang tai*, vùng *cằm*, vùng *đầu mũi* và *trên trán* (vùng huyết 300⁺ - 301⁺ - 302⁺).

2. - *Dương nuy*: DAY ÁN hay DÁN CAO, HỖ NÓNG các huyết 127- 19- 0- 40- 37- 7- 63-1- 45, đồng thời *ăn uống* củ cà- rốt, chuối chát, sa-bô-chê, hột gà, ca-cao.

3. *Liệt dương*: DAY ÁN, DÁN CAO, HỖ NÓNG các huyết 127-19- 1-7 -0- 17- 113- 50- 37- 300 (*bên phải*). **Chú ý** tránh huyết 300 (*bên trái*). Ăn uống (như trên).

4. *Lãnh cảm*: DÁN CAO, BẮM DAY huyết 63- 7- 113 - 287 chà sát thường xuyên vùng *môi trên* (ngày 3 lần, mỗi lần vài phút). Kết hợp ăn tròng đỏ trứng gà, sa-bô-chê, cà-rôt (*quay sinh tố*) vài lần mỗi tuần.

CŨ: Cà-phê, thuốc lá, rượu. Riêng trường hợp xuất tinh sớm, tránh xem phim ảnh hay phim truyện có tính kích thích, khiêu dâm.

NÊN: Tập thở sâu, tập chạy tại chỗ, tập *nằm ngửa* cong mình lên, hai chân đạp (*kiểu xe đạp*) hoặc đá chân tới lui (2 *chân thay phiên nhau*).

BÀI 16

ẨM THỰC LIỆU PHÁP HAY LÀ ĂN UỐNG TRỊ BỆNH

I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

ĂN UỐNG là một vấn đề sống còn của con người. Không **ĂN UỐNG** thì chết nhưng **ĂN UỐNG** sai lầm không có điều độ cũng sinh bệnh, đôi khi dẫn đến cái chết một cách *nhanh chóng*. Do đó có câu “**BỆNH TÒNG KHẨU NHẬP**” (*Bệnh theo miệng mà vào*).

Đây là một vấn đề lớn khó thể trình bày hết qua một *bài giảng*. Do đó, chúng tôi trình bày ở đây một *số nguyên tắc* về **ĂN UỐNG**, một **BẢNG TỔNG HỢP CÁC THỨC ĂN** được phân loại theo **ÂM DƯƠNG** và một *số* **THỨC ĂN**, **THỨC UỐNG** có hại cho sức khỏe. Và nếu **ĂN UỐNG** sai lầm sinh bệnh thì **ĂN UỐNG đúng cách lại có khả năng trị bệnh**.

II. NGUYÊN TẮC “ĂN UỐNG”

TÂY Y cũng có đề cập đến vấn đề **ĂN UỐNG** trị bệnh nhưng lấy thước đo là *Protein, Calorie, Vitamin, v.v* Đông Y khác hơn, *phong phú và phức tạp hơn*, đặt tiêu chuẩn đo lường là **ÂM DƯƠNG** cho rằng hệ thống **ÂM DƯƠNG QUÂN BÌNH** là không bệnh

Chúng tôi nghiên cứu cả hai lối **ĂN**, hai loại **THỨC ĂN** và thấy có trùng nhau ở một số điểm như: *Calorie, Protéin* tương đương với **DƯƠNG TÍNH**, *Calorie, Protéin* tương đương với **ÂM TÍNH**. Điều này sẽ được trình bày trong **BẢNG CHỮA BỆNH BẰNG THỨC ĂN** do chúng tôi soạn thảo.

1. **Nguyên tắc thứ nhất** của ĂN UỐNG là ĐIỀU ĐỘ và TIẾT CHẾ, nhưng nên nhớ rằng nếu có người bệnh vì *dư ăn* thì cũng có người bệnh vì *thiếu ăn*.

2. **Nguyên nhân thứ hai** là ĂN UỐNG sao cho trong cơ thể được quân bình ÂM DƯƠNG. Ví dụ :

- Người tạng HÀN thì đừng *ăn thức ăn mát*.
- Người tạng NHIỆT thì *tránh ăn thức ăn có tính nóng*.

3. **Nguyên tắc thứ ba** là phải biết dùng *thức ăn bổ dưỡng* thích hợp với TẠNG của mình. Không nên ăn ĐỒ BỔ cũng như cây chỉ tưới nước mà không bón phân thì không thể nào lớn mạnh, tươi tốt được, nhưng BỔ bậy bạ có khi còn mau chết hơn.

III. MỘT SỐ “THỨC ĂN” CẦN “THẬN TRỌNG” KHI SỬ DỤNG:

Một số “THỨC ĂN”, “THỨC UỐNG” thường được bà con sử dụng tưởng là *có lợi cho sức khỏe* để cho khoái khẩu, không dè nó là *THỦ PHẠM* gây một số bệnh mà bà con *hay mắc phải* và rất khó chữa (vì không biết “THỦ PHẠM”). Đó là NƯỚC ĐÁ, NƯỚC DỪA, CAM, CHANH, NƯỚC MÍA, SỮA HỘP, NƯỚC SÂM, NƯỚC NGỌT VÔ CHAI (nói chung các thức uống công nghiệp).

1. NƯỚC ĐÁ:

Đây là sản phẩm công nghiệp được nhiều người tiêu thụ nhất và cũng chính vì vậy mà hậu quả của nó càng to lớn, nhất là khi bà con ta không ý thức được CÁI HẠI của nó, *nó hại* như thế nào?

Tại sao lại *có hại*?

Nếu phân tích, ta sẽ thấy: NƯỚC ĐÁ ở dạng hình khối *đặc và rất lạnh*. Cơ thể ta *vốn nóng*, nhất là *bên trong cơ thể*. Do đó, khi uống NƯỚC ĐÁ vào, nhiệt của ta sẽ bị *xáo trộn* trong cơ thể, mà nhiệt độ cơ thể một khi bị xáo trộn thường xuyên do thói quen uống NƯỚC ĐÁ sẽ sinh ra nhiều bệnh tật về sau.

ĐẶC BIỆT: Chai nước lọc để thường xuyên trong tủ lạnh, mỗi khi đi nắng về uống cho ĐÁ, thì đó là *chai thuốc độc*. Nó thường gây ra những bệnh sau đây:

- Nhức mỏi, cứng cổ, bả vai.
- Đau lưng.
- Thấp khớp.
- U nhọt.
- Suyễn.
- Tiểu gắt, tiểu đỏ, đái dầm.
- Viêm họng.
- Trĩ, lòi dom...

Nếu ta *biết hạn chế sử dụng* hoặc *cửu hẩn* NƯỚC ĐÁ thì bệnh sẽ giảm rất nhiều, việc chữa trị của thầy thuốc sẽ có hiệu quả hơn.

2.-Nước dừa:

Nhiều người theo Tây Y cho nước dừa là *thức uống lý tưởng* vì có nhiều Vitamin, muối khoáng... nên có dịp là uống, nhất là những khi đi nắng hoặc trời

nóng thì tha hồ uống. Có biết đâu rằng NƯỚC DỪA rất ÂM cho nên uống nhiều sẽ làm ÂM HÓA cơ thể mình nên sau đó sinh ra lạnh bụng, lạnh tay chân, yếu tim, trĩ nội, xuất huyết, tiêu hóa, thấp khớp, v.v... là những bệnh do LẠNH sinh ra. Thật ra NƯỚC DỪA *uống ít* thì giải nhiệt mà *uống nhiều* thì *có hại*.

3. - Cam:

Rất nhiều người lầm tưởng rằng uống Cam là bổ (vì *có nhiều Vitamin C*): Muốn bổ phải uống nhiều Cam tươi, Cam vắt có thêm MẬT ONG hay trộn đồ hột gà càng tốt. Thật ra nó chỉ đúng ở một số trường hợp bệnh nhất là bệnh do NÓNG NHIỆT trong mình. Còn đối với bệnh HU HẠN, bệnh MẠN TÍNH như: SUYỄN HẠN, THẤP KHỚP, ĐAU ĐẦU KINH NIÊN, HUYẾT ÁP THẤP, VIÊM XOANG, VIÊM MŨI DỊ ỨNG, CỨNG MỎI CỔ, GÁY, VAI, ĐỒ MỖ HÔI, LẠNH CHÂN, TAY, LẠNH BỤNG, LẠNH MỆT TIM, LẠNG NGƯỜI... đều phải nên *tránh* dùng CAM TƯƠI. Có nhiều bệnh mà thầy thuốc chữa hoài không khỏi cũng vì không dè bệnh nhân hay dùng nhiều CAM VẮT mỗi ngày (vì bệnh nhân tưởng CAM là thuốc bổ, uống càng nhiều càng khỏe)

Thật ra CAM và CHANH cũng là trái cây có *nhiều dược tính* như: Hạ nhiệt, hạ áp, làm loãng máu, giãn mạch và trị *được một số bệnh*.

Nhưng *cần phải biết dùng cho đúng cách của nó*. Còn dùng *sai chỗ* hoặc *lạm dụng* loại trái cây như bệnh ĐAU ĐẦU KINH NIÊN, HAY BỊ CẢM CÚM, THẤP KHỚP, NHỨC MỎI, HUYẾT ÁP THẤP, MỆT MỎI, ĐỒ MỖ HÔI, LẠNH NGƯỜI, TIÊU RA MÁU, SUYỄN HẠN, BAO TỬ LẠNH, VIÊM MŨI DỊ ỨNG, VIÊM HỌNG, VIÊM XOANG, VIÊM ĐẠI TRÀNG MẠN TÍNH, MỎI CỔ, GÁY, VAI, TRĨ.V.V...

4. - Sữa:

Theo Tây Y thì SỮA (*sữa đặc có đường*) cũng như CAM là loại thức ăn rất bổ dưỡng và cho bệnh nhân dùng rất tốt. Cho nên thói thường, hễ đi thăm bệnh ở bệnh viện, người ta cho CAM hay SỮA. Thật ra, thói *quen nên* xét lại. vì rằng SỮA cũng như CAM đã nói ở phần trên *dùng không đúng sẽ có hại*.

Thật vậy, SỮA ĐẶC CÓ ĐƯỜNG là một thức ăn bổ, nhiều Protéin sản sinh nhiều Calorie và có thể dùng thay thế SỮA TỰ NHIÊN, nhưng cũng là một thức ăn *có hại vì chứa nhiều chất nhầy, chất ngọt, chất lòng trắng trứng* (albumine) do đó, các bệnh đường HÔ HẤP như HO có ĐÀM, SUYỄN, hoặc bệnh ĐƯỜNG RUỘT như DẠ DÀY. Nên hạn chế sử dụng vì nó sẽ có hại hơn là có lợi. Cụ thể như: Sẽ làm cho SUYỄN hơn, có ĐÀM nhiều hơn, dễ TIÊU CHẢY, v.v..

Do đó, ta phải hạn chế dùng nhiều SỮA, nhất là *khi có bệnh về đường HÔ HẤP, đường RUỘT* .v.v... (Chú ý : Sữa mà chúng tôi đề cập ở đây không phải là SỮA TƯƠI, mà là SỮA HỘP tức là SỮA ĐẶC CÓ ĐƯỜNG mà bà con thường dùng khi có bệnh).

TÓM LẠI, ĂN để mà sống nhưng không biết cách ĂN hoặc ĂN quá nhiều sẽ

sinh ra bệnh tật. Phần trên trình bày 4 THỨC ĂN, UỐNG mà nhiều người hay lạm dụng vì nghĩ rằng nó *bổ* hoặc *thích khẩu*. Thật ra, dù là THỨC ĂN bổ cũng phải nên biết rằng : THUỐC BỔ CŨNG LÀ THUỐC ĐỘC NẾU KHÔNG KHÉO SỬ DỤNG NÓ.

Ngoài ra còn các MÓN ĂN, THỨC UỐNG cũng dễ sinh ra một số bệnh nhất là bệnh ĐƯỜNG RUỘT, bệnh NHIỄM TRÙNG. Đó là NƯỚC MÍA, NƯỚC SÂM, NƯỚC RAU MÁ, KEM, và các loại TRÁI CÂY bán trên các xe ba bánh ngoài đường như : THƠM, CỐC , ỒI, DƯA HẤU, CỦ SẴN, XƠ-RI ,.v.v...

Để kết thúc bài giảng này, chúng tôi xin nhắc lại “**BỆNH TÒNG KHẨU NHẬP**”. Do đó, phải chịu khó và lựa chọn THỨC ĂN, THỨC UỐNG hàng ngày của mình, chịu khó chọn để ý theo dõi xem cơ thể của mình thích hợp với MÓN ĂN mà mình hay dùng không? Nếu Ăn vào *thấy khỏe* là đúng và thấy có *phản ứng bất lợi* là sai. Thật ra một THỨC ĂN *ky* với người này *có thể hợp* với người khác. Đó là bệnh TẠNG và BỆNH của mỗi người khác nhau. Cho nên chớ bắt chước người khác, cứ theo dõi, hề thấy thích hợp với mình là *tốt cho bệnh mình và cứ dùng*, nhưng nếu *có hại* thì phải *ngưng ngay và điều chỉnh lại*



BẢNG HƯỚNG DẪN CHUNG VỀ CÁCH PHÒNG BỆNH VÀ TRỊ BỆNH

BẢNG THỨC ĂN, THỨC UỐNG (ÂM THỰC LIỆU PHÁP) VÀ SINH HOẠT HÀNG NGÀY

Soạn giả: **BÙI QUỐC CHÂU**

Tháng 3/1989

BỆNH	KHÔNG NÊN DÙNG	NÊN DÙNG
1	2	3
Cảm lạnh	Nước đá, nước cam, nước chanh, nước dừa	Gừng, Nghệ, Sả
Viêm mũi dị ứng	Như trên + mắt các loại	- nt -
Viêm xoang	Chuối già, khoai lang, khoai mì, cà bát (cà dĩa), cà tím, cà pháo, thịt gà, rau dền + như trên	- nt -
Suyễn	Mắm, nước đá, nước cam, nước chanh, nước dừa, cà bát, cà tím, cà pháo, sữa	- nt -

	hộp, cải bẹ xanh, măng tre, tương chao, dưa hấu	
Thấp khớp – nhức mỏi	Măng tre, mắ, nước suối, nước dừa, nước sâm, canh, nước đá, dưa leo, các loại cà kể trên, cải bẹ xanh	
Đau bao tử	Chuối già, chuối cau, cà tím, cà pháo, dưa leo, nước đá, nước suối, tương chao, táo tây	Như trên + cải bẹ xanh sống
Trĩ	Nước đá, nước dừa, nước mía, nước cam, hột vịt lộn, cà bát, ớt, ốc bươu, ốc lác	Chè đậu đen
Nhức đầu kinh niên	Nước dừa, nước chanh, cam, nước đá, dưa leo, cà bát, cà tím, chuối già, cải bẹ xanh	Gừng, Nghệ, Tỏi
Viêm họng khan tiếng	Nước đá, nước ngọt, nước suối, cam, sữa hộp, đậu phộng, thuốc lá, tương chao	Me đất, tắc muối, chanh muối đen (không gọt vỏ khi muối)
Huyết áp cao	Mắm các loại, các thức ăn mặn, nước suối, thịt mỡ, rượu, cà phê, tương chao	Các thức ăn lạt, cá, cải bẹ xanh, nước dừa, nước chanh, nước cam, rau má
Huyết áp thấp	Các thức ăn lạt, cải bẹ xanh, nước dừa, cam, chanh, nước đá	Xem mục lục không nên dùng ở hàng trên
Suy nhược thần kinh	Nước dừa, nước đá, nước sâm, cam, chanh	Bí đỏ, cá lóc
Mất ngủ	Cà phê, rượu, thuốc lá	Chè đậu xanh, nhãn lồng
Táo bón	Nghệ, chuối chát, thịt, ca cao, chocolat, sabochê (hồng xiêm)	Chuối xiêm, đu đủ, bưởi, me, rau muống, rau lang, quít
Tiêu chảy	Nước cốt dừa, xương xa, chuối xiêm, quít, hột gà	Nghệ, chuối chat
Kiết lỵ	Cà phê, ca cao, chocolat, rượu, cà ri, các thức ăn	Xương xáo, xương xa

	nhiều dầu mỡ	
Viêm gan, xơ gan	Trứng các loại	Nghệ
Nhức răng	Tiêu, nước đá, thịt gà, rau dền	Ngâm nước muối pha loãng, nước dừa

SỬ DỤNG NHIỀU VÀ THƯỜNG XUYÊN CÁC THỨC ĂN VÀ UỐNG SAU ĐÂY SẼ BỊ BỆNH DO MẤT CÂN BẰNG ÂM DƯƠNG

Tác giả: **BÙI QUỐC CHÂU** - Tháng 3 -1989

LẠM DỤNG (ĂN UỐNG NHIỀU MỖI NGÀY)	SẼ DỄ ĐƯA ĐẾN VIỆC BỊ CÁC BỆNH
1. Nước đá hoặc chai nước lọc để trong tủ lạnh – Các thức uống công nghiệp	1. Cảm lạnh, viêm họng, thấp khớp, rụng tóc, già sớm, viêm mũi dị ứng, Suyễn, suy nhược thần kinh, suy nhược sinh dục, đau bao tử, nhức đầu kinh niên, mệt mỏi trong người.
2. Nước dừa	2. Thấp khớp, cảm lạnh, trĩ, huyết áp thấp, xuất huyết nội, rong kinh, đau lưng, mệt tim, mỏi gối, yếu gân, yếu sức, bệnh về mắt.
3. Nước cam	3. Trúng lạnh, thấp khớp, suyễn, trĩ, cảm lạnh, viêm đường hô hấp, dễ viêm nhiễm, viêm đại tràng mạn tính, viêm bao tử.
4. Nước chanh	4. Huyết áp thấp, thấp khớp, trĩ, ung bướng.
5. Nước mía	5. Trĩ, trúng lạnh, xuất huyết tiêu hóa, tiểu đường (diabète)
6. Dưa leo	6. Thấp khớp, đau bao tử
7. Dưa hấu	7. Táo bón, kiết lỵ, tắt tiếng
8. Cà tím, cà pháo, cà bát (cà dĩa)	8. Suyễn, thấp khớp, đau bao tử, sạn thận.
9. Hột vịt lộn	9. Trúng thực, ói mửa, suyễn.
10. Hột gà, hột vịt	10. Tiêu chảy, đau gan, suyễn
11. Chuối già, chuối cau (chuối tiêu)	11. Đau bao tử, khó tiêu, u nhọt, nhức đầu.
12. Nhãn, trái vải	12. Mệt tim, nóng mặt

NHỮNG BỆNH THƯỜNG GẶP KHI SINH HOẠT SAI LẦM

SINH HOẠT SAI LẦM THƯỜNG XUYÊN	DỄ ĐƯA ĐẾN CÁC BỆNH
1. Quạt máy thổi sau gáy.	1. Cứng gáy, vẹo cổ, nhức đầu (cổ gáy)
2. Ngồi trước quạt máy	2. Khan tiếng, tắt tiếng.
3. Uống nước đá khi bụng đói	3. Trúng lạnh, đau bao tử.
4. Uống trà đá + Ăn chuối chiên, đồ dầu mỡ, chiên xào.	4. Kiết lỵ

5. Đi tiểu ngay trước và sau lúc tắm	5. Cảm lạnh
6. Tắm khi vừa ăn xong.	6. Đau bao tử
7. Tắm nước lạnh ngay sau khi đi xa ban đêm.	7. Cảm lạnh, liệt nửa người do tai biếng mạch máu não, liệt mặt
8. Dầm mưa lâu, ngủ kê bên cửa sổ mở rộng.	8. Như trên
9. Uống nước nửa chín, nửa sống.	9. Đau bụng, buồn ói (buồn nôn)
10. Gội đầu bằng nước lạnh ngay sau khi đi nắng về.	10. Nhức đầu như búa bổ
11. Gội đầu ban đêm.	11. Nhức đầu kinh niên
12. Ngủ dưới đất, không trải chiếu lúc trời nóng nực.	12. Nhức mỏi, thấp khớp, đau cứng cơ, khớp.
13. Giao hợp xong đi tắm ngay.	13. Trúng nước, nhức mỏi, yếu thận
14. Giao hợp xong nằm ngủ dưới quạt máy	14. Trúng gió, nhức đầu, cứng cơ
15. Giao hợp dưới nước.	15. Nhức mình kéo dài, hại thận, cảm lạnh
16. Phụ nữ mới sinh vọc nước, giặt giũ sớm, ăn cam, chanh	16. Nhức mỏi, thấp khớp, các bệnh về kinh nguyệt về sau, tiểu són, tiểu không cầm được.
17. Cởi trần, ngủ ngoài trời	17. Cảm lạnh, sưng phổi, suyễn.
18. Đi ra ngoài sớm quá hay khuya quá (dầm sương)	18. Cảm lạnh, sưng phổi, suyễn, viêm mũi dị ứng.
19. Ngồi dưới mái tôn lúc trời nóng	19. Viêm mũi, cảm sổ mũi, nhức đầu.

BÀI 17

BẢNG PHÂN LOẠI HUYỆT

Để giúp các bạn học viên đỡ mất thì giờ trong việc tìm kiếm các mối liên hệ giữa các HUYỆT với một vùng hay cơ quan nào đó (hoặc liên hệ đến một triệu chứng hay tác dụng cần thiết nào đó) chúng tôi soạn: “BẢNG PHÂN LOẠI HUYỆT” dưới đây:

*** CÁCH SỬ DỤNG:**

Dò các bảng dưới đây thấy HUYỆT nào có liên quan đến trường hợp bệnh mình đang điều trị thì chọn ra. Ví dụ: Đối với bệnh nhân đau ĐỈNH ĐẦU, ta có thể nghĩ đến các HUYỆT sau (vốn có liên hệ với nó): 103 - 197 - 175 - 126 - 50 - 51 - 87 - 365 và sau đó, lấy QUE DÒ để xác định trong số các HUYỆT trên, HUYỆT nào báo đau thì sẽ DAY ÁN hoặc DÁN CAO hay chấm HUYỆT (chứ không phải là hễ đau đâu

là **DAY ẤN** hay **DẤN CAO** hết các huyết trên cùng một lúc)

Chú ý : Các HUYỆT có gạch dưới là HUYỆT CHÍNH thường hay báo đau khi có bệnh.

VÙNG CƠ QUAN	HUYỆT
<u>ĐẦU</u>	
• Đỉnh đầu	126, <u>103</u> , <u>50</u> , <u>51</u> , 37, 97, 106, 365, 189
• Nửa bên đầu	<u>41</u> , <u>54</u> , <u>55</u> , 100, 180, 61, 3, 184, 437, 51, 235
• Sau Đầu Gáy	<u>87</u> , <u>106</u> , <u>156</u> , <u>26</u> , 6, 65 188, 290, 100m 54, 55, 201, 267, 127
• Trán	60, <u>39</u> , <u>51</u> , 37, 106, 61, 103, 197
• Toàn Đầu	<u>37</u> , <u>50</u> , 103, 87, 51, 0, 19, 26
• Tai	<u>65</u> , <u>179</u> , 290, 235, 197, <u>45</u> , <u>41</u> , <u>421</u> , 145, 15, 138, 57, 0, 332
• Gờ mày	156, 467
• Mắt	<u>102</u> , <u>100</u> , <u>130</u> , 188, 196, 80, 330, 197, <u>175</u> , <u>103</u> , 423, <u>422</u> , <u>421</u> , <u>16</u> , 6, 106, 12
• Mũi	<u>126</u> , <u>377</u> , <u>379</u> , 103, 106, 107, 108, 26, 184, 1, <u>61</u> , <u>39</u> , <u>138</u> , 467, 7, 50, <u>19</u> , <u>3</u> , 240
• Môi, miệng	<u>37</u> , <u>39</u> , 61, 3, 53, 236, <u>127</u> , 228, 29, 227, 226, 8
• Cổ	<u>26</u> , <u>19</u> , <u>8</u> , <u>12</u> , 106, 107, 20, 290
• Họng	8, 312, <u>61</u> , <u>14</u> , <u>275</u> , 96, 109, <u>19</u> , 26
• Lưỡi	8, <u>79</u> , <u>312</u> , <u>57</u> , 60, 26, 109, 196, 61
• Răng	8, <u>188</u> , <u>196</u> , 26, 34, 57, 60, 39, 38, 45, 127, 22, 300, 0, 180, 14, 100, 3, 16
• Mặt	<u>60</u> , 57, <u>37</u> , 58, <u>61</u> , 39, 3
<u>VAI – TAY</u>	
• Bả vai	<u>477</u> , 106, 107, <u>310</u> , <u>360</u> , 34, 97, 98, 13, 421, 120, 139, 38, 12, 4, 0, 124
• Khớp vai	<u>88</u> , 65, 559, <u>278</u> , 564, 73, <u>354</u> , 219
• Cánh tay trên	<u>97</u> , <u>98</u> , <u>99</u> , 360, 267, 60, 51, 38, 0, 73
• Khuỷu tay	28, <u>98</u> , <u>99</u> , 360, 267, 60, 51, 0, 73
• Cổ tay	<u>100</u> , 130, 235, 41, 70, 131, 0
• Bàn tay	<u>460</u> , 130, 60
• Các khớp ngón tay	<u>19</u> , <u>460</u> , 130, 60, 50
• Ngón tay cái	<u>61</u> , <u>180</u> , 3
• Ngón tay trỏ	<u>319</u> , <u>39</u> , 177, 100
• Ngón tay giữa	<u>38</u> , <u>44</u> , 195, 50
• Ngón tay áp út	<u>29</u> , 222, 185, 459

<ul style="list-style-type: none"> • Ngón tay út 	<u>85, 191, 60, 0</u>
<u>MÔNG – ĐÙI – CHÂN</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Mông • Háng • Đùi • Kheo (nhuợng) • Đầu gối • Cẳng chân • Cổ chân • Bàn chân • Gót chân • Ngón chân cái • Ngón chân trở • Ngón chân giữa • Ngón chân áp út • Ngón chân út 	5, <u>210</u> , 219, 377, <u>277</u> , 91 64, <u>74</u> , 145 7, <u>17</u> , 113, 38, 37, 50, 3, 19 <u>29</u> , 222 <u>9</u> , <u>96</u> , <u>197</u> , 39, 156, 422, 129 6, 96, <u>156</u> , 50, 300, 85 107, <u>310</u> , <u>347</u> <u>34</u> , <u>51</u> <u>127</u> , 107, 310, <u>461</u> , 286 <u>97</u> , <u>254</u> , 343 255, 34, 344 256, 345, 477, <u>65</u> <u>257</u> , 346, 240 292, 293, 26
<u>NGỰC – LƯNG – BỤNG</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Ngực • Vú • Cột sống lưng • Thắt lưng • Giữa hai bả vai • Quanh rốn (bụng) • Trên rốn • Dưới rốn 	<u>189</u> , 73, 467, 491, 269, 3, 60, 13 <u>60</u> , <u>63</u> , <u>12</u> , <u>73</u> , 39, 59, 179, 283 19, <u>342</u> , <u>1</u> , <u>143</u> , 63, 558, 559, 560, 219, 19 290, 1, 19, 43, 45, <u>342</u> , 341, 300, 21, 0, 210, 560, 127 <u>310</u> , 491, <u>360</u> , 565, 561, 421, 420, 332 127, 0, 113, 29, <u>222</u> , 53, 63 19, <u>63</u> , <u>53</u> , 61, 58, 39, 37, 50, 7, 17, 113 <u>127</u> , <u>22</u> , 87, 235, 156, 347, <u>236</u> , 227 <u>26</u> , <u>3</u> , <u>61</u> , 19, 79, 13 1, 124, 103, 300, 34, 126, 125, 65, 197, 175, 8
<u>DA – NIÊM MẠC</u>	
<u>NÃO – THẦN KINH</u>	
<u>CƠ QUAN SINH DỤC</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Dương vật • Dịch hoàn • Âm hộ, âm đạo • Tử cung • Buồng trứng 	<u>19</u> , <u>63</u> , 1, 50, 0, 26, 37, 53, 235, 23, 174 <u>7</u> , <u>113</u> , <u>287</u> , 73, 156, 35, 65 3, 63, 19 61, 63, 1, <u>53</u> , <u>19</u> , 174, 23 <u>7</u> , <u>113</u> , 287, 65, <u>73</u> , <u>156</u> , 347, 210 <u>19</u> , 126, <u>365</u> , <u>50</u> , 127, 143
<u>HẬU MÔN</u>	
<u>NỘI TANG</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Tim (Tâm – Tâm bào) 	<u>8</u> , <u>12</u> , 20, <u>269</u> , <u>34</u> , 54, 55, <u>276</u> , <u>59</u> , <u>60</u> , <u>57</u> , <u>106</u> , 107, 191, <u>103</u> , <u>87</u> , <u>127</u> .

<ul style="list-style-type: none"> • Ruột non (Tiểu trường) • Gan (Can) • Mật (Đờm) • Lá lách (Tỳ) • Tụy tạng (Tỳ) • Bao tử (Vị) 	<p><u>127</u>, 22, 34, 8, <u>236</u>, 226, 227, 228, 29</p> <p><u>50</u>, 103, 197, <u>58</u>, 189, 423⁺, 233, 356, 47, 303, 421⁺, 70 <u>41</u>, <u>184</u>, 139, 54, 55, 124⁺ <u>37</u>, <u>40</u>, 124⁻, 132, 481, 423⁻ <u>38</u>, <u>63</u>, 7, 113, 17 <u>39</u>, <u>120</u>, <u>121</u>, 64, 5, 7, 113, 37, 61, 54, 55, 45, 63, <u>19</u>, <u>50</u>, 127, 310, 405, 34, 74, 421</p> <p><u>26</u>, 113, 61, <u>28</u>, 132, 491, 125, 128, 269, 276, 279, <u>275</u>, 109, 310, 360</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ruột già (Đại trường) • Thận 	<p>342, 19, <u>38</u>, 9, 143, 104, 105, 561, 98, 97, 510</p> <p><u>0</u>, <u>300</u>, <u>1</u>, <u>45</u>, <u>19</u>, 43, 290, 12, 29, 22, 38, 560, 210, 342, 301, 302, <u>73</u>, <u>219</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Bọng đái • Hạ huyết áp 	<p><u>85</u>, <u>87</u>, <u>22</u>, 235, 53, 26, 126, 29, 3, 290, 60, 89, 73</p> <p><u>54</u>, <u>55</u>, <u>26</u>, <u>61</u>, <u>3</u>, <u>8</u>, 12, <u>14</u>, <u>15</u>, <u>16</u>, 29, 222, 57, <u>85</u>, <u>87</u>, <u>51</u>, <u>41</u>, 180, 100, 39, 188, 277, 173, 143</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tăng huyết áp • Giảm khí • Thăng khí • Làm mát (hạ nhiệt) • Làm ấm • Lợi tiểu • Cầm tiểu • Nhuận trường • Giảm tiết dịch 	<p><u>50</u>, <u>19</u>, <u>1</u>, <u>63</u>, 53, 103, 126, 300, 37, 23, 0, 6</p> <p>26, 3, <u>51</u>, <u>143</u>, <u>87</u>, 104, 14, 15, 16, 173, 39, 38</p> <p><u>1</u>, <u>19</u>, <u>50</u>, <u>189</u>, 103, 126, 6, 22, 127, 23, 287</p> <p>26, <u>3</u>, 8, <u>38</u>, <u>29</u>, 85, 87, 222, <u>143</u>, <u>180</u>, 100, <u>4</u>, 15, <u>16</u>, 235</p> <p><u>0</u>, <u>1</u>, <u>37</u>, <u>50</u>, <u>19</u>, <u>17</u>, 7, 6, 559, 558, 43, <u>127</u>, <u>73</u>, 63</p> <p><u>26</u>, <u>3</u>, <u>29</u>, 222, <u>85</u>, <u>87</u>, <u>40</u>, 37, 290, 235</p> <p><u>0</u>, <u>16</u>, <u>37</u>, 87, 103, 1, 300, 126</p> <p><u>19</u>, <u>143</u>, 3, <u>41</u>, <u>38</u>, 50, 97, 98, 29, 70</p> <p>103, 1, <u>0</u>, 15, <u>16</u>, 126, 7, 6317, <u>287</u>, 22, 50, 53, 29, 260, 21, 235, 3, <u>61</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tăng tiết dịch • Tiêu viêm, tiêu độc • Tiêu bứu, khối u 	<p><u>26</u>, 3, 29, 19, 39, <u>85</u>, <u>14</u>, <u>275</u>, <u>87</u>, 53, 61</p> <p><u>26</u>, <u>3</u>, <u>38</u>, 50, <u>41</u>, 16, <u>60</u>, 57, 61, <u>143</u>, 85, 29, <u>5</u>, <u>17</u></p> <p><u>104</u>, <u>61</u>, <u>38</u>, 184, <u>17</u>, 103, <u>39</u>, 73, 8, 12, 15, 127, 19, 1, 64, 14, 233</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tiêu đàm, lỏng đàm • Tiêu mỡ • Tiêu hơi, thông khí • Giải độc • Cầm máu • Chống co cơ (điều chỉnh) 	<p><u>132</u>, 37, 26, <u>275</u>, 3, <u>467</u>, <u>491</u>, 28, 14, 64</p> <p><u>233</u>, <u>41</u>, <u>50</u>, 37, 38, 85, 113, 7, 39</p> <p><u>104</u>, 3, 26, <u>38</u>, <u>19</u>, 28, 235, 143, 184, 50, 189</p> <p><u>26</u>, 3, <u>85</u>, <u>87</u>, <u>38</u>, 50, 41, 290, 235, 14, 15, 1, 9, 0, 143</p> <p><u>16</u>, <u>61</u>, <u>0</u>, <u>50</u>, 37, 6, 17, 7, <u>287</u>, 124, 34</p> <p><u>19</u>, <u>16</u>, <u>61</u>, 63, 87, <u>156</u>, 3, 269, <u>127</u>, 290, 210, 560, 53, 38, 74, 64, 120, 121, 39, <u>477</u></p>

<ul style="list-style-type: none"> • Ôn định thần kinh • Tăng lực • Tăng sức đề kháng • Tăng cường tính miễn nhiễm 	<u>124</u>, <u>34</u> , 103, 106, 267, 300, 0, 26, 50, 1, 37 50, <u>6</u> , <u>0</u> , <u>19</u> , 1, <u>103</u> , 22, <u>127</u> , 300, 73, 43, 45, 62 <u>0</u> , <u>300</u> , <u>1</u> , <u>50</u> , <u>37</u> , <u>19</u> , <u>7</u> , <u>113</u> , 127, 22, 45, 61, <u>17</u> , 156 <u>7</u> , <u>135</u> , <u>156</u> , <u>50</u> , <u>37</u> , <u>300</u> , 127, 6, 0, 26, 3, 38, <u>17</u>
--	--

PHÂN LOẠI “HUYỆT: THEO “TRIỆU CHỨNG CẢM GIÁC”

TRIỆU CHỨNG CẢM GIÁC	HUYỆT
<ul style="list-style-type: none"> • Đau • Nhức • Tức, lói • Ngứa • Rát, xót xa • Nhột • Tê, mất cảm giác • Chóng mặt • Nghẹn, nghẹt • Co giật • Run rẩy • Lờ đờ mệt mỏi • Nóng • Lạnh 	<u>41</u> , <u>87</u> , <u>85</u> , <u>60</u> , <u>34</u> , <u>61</u> , 14, <u>16</u> , 50, 38, 156, 37, 39, 0, 19 <u>39</u> , <u>45</u> , <u>43</u> , <u>300</u> , 17, 301, 302, 560, <u>0</u> <u>50</u> , <u>41</u> , <u>38</u> , <u>28</u> , 132, <u>60</u> , 269, 421, 120, 3, <u>189</u> , 0 <u>17</u> , <u>61</u> , <u>3</u> , 38, 85, 87, <u>50</u> , <u>41</u> , 124, <u>34</u> , 0, 26 <u>26</u> , 3, <u>61</u> , 125 <u>26</u> , 3, <u>61</u> , 50 <u>37</u> , <u>60</u> , 59, 8, <u>58</u> , 40 <u>63</u> , 106, 65, 60, <u>8</u> , 50, 26, 15, 127, <u>19</u> , 0 <u>19</u> , <u>14</u> , <u>275</u> , <u>61</u> , 39, 26, 312, 184, 85, 87 <u>50</u> , <u>19</u> , <u>103</u> , 124, 26, 63 50, <u>45</u> , 300, <u>127</u> , 73, 6, 124, 0 <u>127</u> , <u>19</u> , <u>50</u> , 37, 6, 1, 22, 63, 113, 73, <u>300</u> , 0, 62 <u>26</u> , <u>3</u> , <u>143</u> , 13, 51, 85, 87, <u>180</u> , 100, 130, <u>16</u> , <u>14</u> , <u>15</u> , <u>127</u> , <u>73</u> , <u>6</u> , 7, 113, <u>300</u> , 50, 7

BÀI 18:

BÍ MẬT VÙNG ĐẦU

PHẦN ĐẦU NHÌN TỪ TRÊN:

TRÁN



CHẤM

PHẢN CHIẾU ĐỒ HÌNH DƯƠNG

PHẢN CHIẾU ĐỒ HÌNH DƯƠNG:

Đây là phần phát triển của **DIỆN CHÂN – ĐIỀU KHIỂN LIỆU**, chúng tôi tìm ra da đầu là phản chiếu **DA MẶT**, hay nói khác đi, DA ĐẦU là phần **ÂM**, DA MẶT là phần **DƯƠNG**. Do đó toàn bộ các hệ thống phản chiếu cần DA MẶT phản chiếu một lần nữa lên DA ĐẦU qua trục bản lề **MÍ TÓC TRÁN** và **ĐƯỜNG TIẾP TUYẾN VỚI BÌNH TAI** (qua huyết số 0 và 138)

PHẦN ĐẦU NHÌN NGHIÊNG :



Qua đồ hình **DƯƠNG**, xuất hiện ở vùng **ĐẦU**, ta có thể dùng **BÚA GỖ** (Mai Hoa hay Gôm), **CÂY LĂN**, **CÂY DÒ**, **CÂY CÀO** để phát hiện vùng nào của cơ

quan nào bị bệnh. Khi đã phát hiện được vùng ĐAU hay ĐIỂM có cảm giác khó chịu (*Sinh huyết*), ta lấy BÚA GỖ vào huyết trên, vừa gõ vừa theo dõi cảm giác xem bệnh nhân có dễ chịu hay không. Nếu có, Gõ cho đến khi thấy thật sự dễ chịu (*Lưu ý*: Trước khi GỖ, nên LẤN, CÀO khoảng 5-10 phút cho khí huyết lưu thông)

Mời các bạn xem những ĐIỂM và VÙNG ĐẦU tương ứng với BỘ MẶT và xa hơn nữa là tương ứng với TOÀN CƠ THỂ.

PHẦN PHẢN CHIẾU VÙNG ĐẦU	ĐẦU
1. ĐẦU 2. VAI – CÁNH TAY 3. BÀN TAY VÀ CÁC NGÓN 4. CỘT SỐNG 5. MÔNG 6. ĐÙI – GỐI 7. CẰNG CHÂN – BÀN CHÂN – NGÓN CHÂN	1. Phần trên mí tóc trán (từ huyết Thượng tinh trở lên vài phân) 2. Từ trục dọc giữa đỉnh đầu bằng khai ra vùng huyết Thừa quang. Mục song và phía sau Đầu duy. 3. Vòng các huyết Hàm yển, Huyền tử, Huyền ly 4. Trục dọc giữa đỉnh đầu, tiếp theo phần 1 nếu trên kéo dài đến huyết Bá hội. 5. Phần trước huyết Bá hội một chút và bằng khai ra hai bên khoảng vài phân. 6. Từ Bá hội đi hơi chéo xuống sau và trên đỉnh tai (vùng huyết Chính doanh. Thiên xung) 7. Từ phần trên kéo vòng ra sau CHẤM (vùng huyết ngọc châm, Não bộ) và mí tóc gáy.

CÁCH SỬ DỤNG HỆ PHẢN CHIẾU NÓI TRÊN TRONG VIỆC CHỮA BỆNH:

Khi có bệnh ở ĐẦU, MÌNH, và TỬ CHI (*phần Ngoại vi*) ta dùng BÚA (cao su, Mai hoa) hoặc các dụng cụ khác (QUE DÒ, CÂY CÀO, CÂY LẤN, NGÓN TAY) tác động vào SINH HUYẾT xuất hiện trong Hệ phản chiếu nói trên tương ứng với bộ vị cơ thể. *Ví dụ*: đau mỗi vai, tay (vùng các bộ vị cơ thể), ta lấy BÚA GỖ vào vùng TAY, VAI của đồ hình DƯƠNG (*hình người đàn ông ở trong tư thế nằm sấp*), để tìm kiếm ĐIỂM tương ứng trên cơ thể. Nếu bệnh nhân ĐAU LƯNG, ta GỖ vào LƯNG của đồ hình. Cũng thế cho các phần khác của cơ thể (Mỗi huyết tác động 2-3 lần cách khoảng và mỗi ngày tác động 2-3 đợt (*sáng trưa chiều*) sẽ có hiệu quả hơn. Có thể đổi phương tiện tác động nếu không có kết quả. Ví dụ L có thể HỒ bằng ngải cứu hay dùng QUE DÒ huyết để DAY ÁN.v.v...

BÀI 19

KỸ THUẬT HƠ NÓNG CÁC HUYỆT TRÊN CƠ THỂ THEO “DIỆN CHẨN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP”

(DC-ĐKLP)

Con người là một sinh vật rất nhỏ bé trong vũ trụ nên chịu tác động rất lớn của những biến chuyển trong trời đất, không kể những yếu tố khó thấy như: vũ trụ tuyến, tia tử ngoại, tia hồng ngoại, từ trường... Tuy nhiên yếu tố ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của con người dễ thấy nhất là NHIỆT ĐỘ. Sự nóng lạnh, nếu vừa phải thì tốt, nếu quá điều gây ra bệnh tật, thậm chí chết chóc cho con người. Chính vì biết nhiệt độ ảnh hưởng rất lớn đến con người mà loài người ngay từ thuở xa xưa cũng đã biết dùng lửa và nước để phòng chống bệnh tật hay làm cho mình khỏe mạnh hơn.

Tất nhiên, ở mỗi nơi, mỗi nước có hình thức trị liệu bằng sức NÓNG khác nhau. Riêng ở Á Châu thì rất lâu, ngoài việc biết dùng vật nhọn kích thích một số điểm mẫn cảm trên cơ thể để trị bệnh, về sau biến thành hình thức CHÂM bằng kim, người ta còn biết dùng LỬA để hơi nóng vào nơi đang đau để làm giảm đau, hình thức này về sau đưa đến việc CỨU bằng ngải nhung trực tiếp hay gián tiếp lên huyết, đem lại hiệu quả trị bệnh, đôi khi rất kỳ diệu.

Ở những nơi lạnh lẽo, người ta thường CỨU nhiều hơn CHÂM, vì hình thức này đem lại sức nóng dễ chịu và kết quả rõ rệt trên nhiều bệnh nhất là bệnh có gốc do HU HÀN. Ngày nay, ở nước ta, các thầy thuốc hay dùng ÔN CHÂM thay vì dùng điều ngải nhung CỨU trực tiếp như trước đây. Như thế là từ rất lâu, ở Á Châu, người ta biết dùng sức nóng để trị bệnh qua HUYỆT bằng hình thức CỨU hay HƠ về sau này.

Trong việc này chúng tôi đề cập đến việc dùng phép CỨU hay Hơ nóng HUYỆT để trị bệnh NHƯNG THEO MỘT SỐ NGUYÊN LÝ MỚI. Nguyên lý này được chúng tôi xây dựng qua việc phát hiện trước đó về một đặc tính của DA và HUYỆT từ câu “PHẾ CHỦ BÌ MAO” trong Nội Kinh. Chúng tôi đi đến suy nghĩ là DA LÔNG CŨNG THỞ NHƯ PHỔI. Mà nói đến THỞ là có thở ra và hít vào (*tức là HÔ HẤP*), Các HUYỆT trong cơ thể vì nằm trong hệ DA, LÔNG nên cùng thuộc PHÁCH (*Phế tàng phách*) và cũng mang đặc tính của hệ DA là thở ra và hít vào, nhưng thở ra hít vào trong nguyên tắc tự điều chỉnh của cơ thể, tức là HÔ và HẤP khi cần thiết, nghĩa là khi cơ thể bị bệnh hoặc bị trục trặc một cơ quan nào đó, bộ phận hay toàn cơ thể. Khi có các HUYỆT có liên quan trực tiếp hay gián tiếp đến cơ quan bị bệnh sẽ mở ra hít lấy năng lượng của vũ trụ (KHÍ) vào để tự điều chỉnh lấy nó (Đạo Trời Đất một HÔ một HẤP, một CO một DUỐI, một MỎ một ĐÓNG, một LÊN, một XUỐNG). Và chỉ khi nào cơ thể bị bệnh nặng đến mức mất

đi cơ chế tự điều chỉnh này thì mới không xảy ra hiện tượng trên. Do đó, vấn đề trị bệnh, thật ra là giúp cho cơ thể tự điều chỉnh nhanh mạnh và có hiệu quả hơn mà thôi. Vai trò của thầy thuốc là vai trò hỗ trợ chứ không phải là thay thế cơ thể.

Trên đây là giả thuyết của chúng tôi về đặc tính của HUYỆT. Giả thuyết này sớm được xác minh ngay sau khi đưa vào thực tế trị bệnh. Rõ ràng là các HUYỆT TRÊN MẶT TƯƠNG ỨNG VỚI CƠ QUAN ĐANG BỊ BỆNH, CÓ HIỆN TƯỢNG HÚT HƠI NÓNG VÀO KHI ĐƯỢC HƠ BẰNG CÂY NGẢI CỨU NHỎ DÙ ĐỂ CÁCH MẶT DA CHỪNG 1 cm. Hiện tượng này được xác minh bằng cách thử để lệch vị trí HUYỆT 1mm (một ly) thì sẽ không thấy có hiện tượng *nóng buốt, nóng như phỏng, nóng như có luồng hơi hút xoáy sâu vào bên trong HUYỆT nữa mà chỉ có cảm giác ấm mà thôi*. Rồi sau đó giảm dần để rồi chỉ có cảm giác ấm bình thường dù vẫn giữ nguyên vị trí và cách mặt da cùng cự ly.

Thời gian vừa nói lâu hay mau là tùy ở tình trạng bệnh nặng hay nhẹ và tùy ở diễn biến của bệnh. Nếu bệnh mau lành thì HUYỆT liên hệ với cơ quan đang bệnh mau đóng lại (và ngược lại sẽ lâu có hiện tượng đóng HUYỆT lại khi bệnh lâu lành). Nói khác đi, sẽ có hiện tượng bão hòa khi huyết hấp thụ đủ nhiệt năng cần thiết để điều chỉnh nơi đang cần. Và khi đó HUYỆT sẽ thôi không hút sức nóng từ điều ngải cứu tỏa ra nữa. Dù cho ta có để lâu cả phút cũng chỉ có cảm giác ấm ở MẶT DA mà thôi. Hiện tượng này xảy ra ở các HUYỆT khắp nơi trên cơ thể chứ không chỉ ở các HUYỆT TRÊN MẶT.

♦ KỸ THUẬT HƠ NÓNG CÁC HUYỆT TRÊN MẶT:

Từ việc khám phá ra nguyên lý mới về HUYỆT và các hiện tượng vừa trình bày trên, chúng tôi tiến hành việc chẩn đoán và điều trị bằng cách: Điều ngải cứu quấn nhỏ hơn điều ngải vẫn thường dùng cho THỂ CHÂM (điều ngải này chỉ to bằng điều thuốc lá). Bằng cách cầm điều ngải giữa hai ngón trỏ và ngón cái, với ngón út để nhẹ trên MẶT DA làm chỗ tựa, ta di chuyển chậm chậm (rà) điều ngải trên MẶT DA khoảng 1cm, và để ý xem chỗ nào thì bệnh nhân né mặt và kêu nóng quá. Kinh nghiệm cho biết rằng: Nếu rà đúng HUYỆT đang mở (Sinh huyết) thì không quá 2 giây, bệnh nhân sẽ cảm thấy nóng ngay. Một cảm giác nóng dữ dội như bị phỏng và nhói buốt sâu trong da thịt như có lực hút xoáy vào trong một cái lỗ gây cảm giác nóng và nhức buốt (đôi khi nóng rát, nóng ngứa), khiến người bệnh không thể nào chịu đựng nổi, phải né mặt kêu lén.

Trái lại, nếu không có những hiện tượng như trên mà chỉ có cảm giác đau thì không phải là huyết đang có nhu cầu của nó. Tất nhiên là không nên mát thì giờ hơ làm gì vì không có tác dụng. Đối với việc chữa bệnh bằng phương pháp **DIỆN CHÂN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP (DC-ĐKLP)** thì ta chỉ việc căn cứ vào các ĐỒ HÌNH và SINH HUYỆT trên vùng MẶT, ĐẦU, CỔ, GÁY tức là những điểm cực kỳ nhạy cảm với sức nóng của điều ngải tỏa ra, để định bệnh và điều trị (đặc biệt trong **DC-ĐKLP**, điểm chẩn đoán cũng là điểm để điều trị bệnh).

Còn đối với các HUYỆT trong CƠ THỂ thì ta dò các SINH HUYỆT nằm trên

các ĐỒ HÌNH PHẢN CHIẾU khắp các bộ phận của CƠ THỂ (theo Hệ phản chiếu của DC-ĐKLP) để chẩn đoán và trị bệnh. *Tất cả cũng đều cùng một nguyên lý như các HUYỆT trên MẶT.*

❖ KẾT QUẢ BAN ĐẦU :

Cho đến nay, sau khi một năm phát hiện và áp dụng nguyên lý trên trong việc chẩn trị, chúng tôi thấy đây là một phương pháp có tác dụng và hiệu quả rất cao trên nhiều loại bệnh, nhất là các bệnh *HƯ HẠN* như: Cảm lạnh, nhức đầu do lạnh, suy nhược cơ thể, viêm đại tràng mạn tính, đau lưng, nhức mỏi, thấp khớp, suyễn hàn, viêm mũi dị ứng, đau bụng kinh... Các bệnh đặc biệt như di chứng tai biến mạch máu não, bầm sung do chấn thương... cũng đều có kết quả đáng ngạc nhiên.

TÓM LẠI: cách HƠ NÓNG HUYỆT vừa trình bày có tác dụng làm THÔNG KINH HOẠT LẠC RẤT MẠNH VÀ NHANH, *làm tan huyết ứ; khí bế, làm mềm cơ, mạch gân*, ngoài ra cũng làm *an thần* và *trấn thống*, *tiêu đàm tích* rất tốt. Tuy nhiên, nó cũng có những hạn chế, do đó không hợp với những bệnh sau: U bướu trong cơ thể, nhất là ở bộ phận sinh dục nữ (như: u xơ tử cung, bướu buồng trứng), loét dạ dày, viêm gan... Cho nên *phải cẩn thận không nên HƠ nhiều các HUYỆT thuộc GAN, DẠ DÀY.*

Lưu ý: *DỪ* đem lại hiệu quả cao cho nhiều bệnh kỹ thuật này vẫn có những bất tiện, như sau:

* Các HUYỆT hút nóng rất dữ dội cho nên rất dễ gây phỏng, nếu ta hơi lâu một HUYỆT. Do đó, phải đổi sang HUYỆT khác, sau khi bệnh nhân né mặt ba lần. Sau đó có thể Hơ trở lại trong lượt thứ nhì của phác đồ điều trị (có lẽ thuở xưa, cổ nhân **cấm CỨU** các HUYỆT trên MẶT, vì sợ gây phỏng MẶT cho bệnh nhân và tăng khí DƯỠNG nhiều quá)

Không nên HƠ quá nhiều HUYỆT trong mỗi lần điều trị (Phác đồ có quá nhiều huyết). Điều này sẽ gây ra những hiện tượng nóng nhiệt trong người như nổi mụn nhọt, ngứa ngáy, khát nước, táo bón, khó ngủ...

* Mỗi ngày chỉ Hơ *một lần*, nếu không sẽ gặp những hậu quả nêu trên. Nếu bệnh đã giảm nên cách ngày Hơ *một lần*.

Ngoài việc sử dụng ngải cứu, ta có thể dùng bất cứ phương tiện gì tỏa nhiệt như: Thuốc lá, nhang, tia sóng ngắn đều có tác dụng trị bệnh tương tự như ngải cứu. Điều này sẽ giúp cho bệnh nhân tự trị được một số bệnh thông thường chủ yếu là các bệnh do rối loạn các chức năng, ở nhà, góp phần thực hiện chủ trương *biến người bệnh thành người chữa bệnh* trong phạm vi Chăm sóc sức khỏe ban đầu, tổ chức mạng lưới Y tế gia đình, chữa bệnh tại nhà.

BÙI QUỐC CHÂU 24-02-1989

BÀI 20

VINAMASSAGE

VINA: Việt Nam **MASSAGE:** Xoa bóp, **VINAMASSAGE** là tên gọi của một phương pháp xoa bóp mới do chúng tôi nghiên cứu lập ra trong thời gian gần đây (1988-1989). Nó được xây dựng từ những nguyên lý của **DIỆN CHẨN-ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP (DC-ĐKLP)** như nguyên lý phản chiếu. Đồng bộ Thống điểm, Đồng ứng, Giao thoa, v.v... cũng như **DIỆN CHẨN-ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP**. Đây cũng là tác phẩm tổng hợp có sáng tạo từ Ba nền Y học: Đông, Tây và Y học Dân gian

VINAMASSAGE như tên gọi là một môn Xoa bóp, *do đó không nên dùng KIM châm mà chủ yếu là sử dụng các dụng cụ để xoa bóp* do chúng tôi sáng chế ra (từ năm 1983) như CÂY LĂN (Mini roller) CÂY CÀO (Mini raker), CÂY BÚA (Mini hammer with rubber tip), QUE DÒ HUYỆT (Finding point Stick) và phạm vi tác dụng của nó là toàn thân chứ không khu trú ở một bộ phận nào.

Chúng ta đã biết, cho đến nay, trên thế giới có 3 khuynh hướng Xoa bóp chính: một là theo Tây Y lấy hệ Thần kinh làm cơ sở, hai là theo Đông Y lấy hệ Kinh-Huyết làm nền tảng, khuynh hướng thứ 3 là tổng hợp vừa theo Đông Y vừa theo Tây Y.

VINAMASSAGE là phương pháp kế thừa và tổng hợp tinh thần và tinh túy của 3 nền Y học : Dân gian, cổ truyền và Hiện đại nên không những thừa kế vận dụng tất cả kiến thức của Tây Y trong việc giải thích cũng như ứng dụng (như: Giải phẫu học, Sinh lý học, Thần kinh học...) và Đông Y như thuyết Chỉnh Thể, Âm Dương, Ngũ hành, hệ Kinh Lạc.... Mà còn đưa ra được những khám phá mới của mình các **HỆ PHẢN CHIẾU TRÊN TOÀN THÂN** và đặc biệt các **LÝ LUẬN ĐẶC THÙ** của nó. Do đó, trên lâm sàng, dù lấy hệ Phản chiếu trên toàn thân làm mục tiêu tác động chính, nó vẫn không loại trừ sự tác động vào các hệ khác của cơ thể mà Y học hiện đại cũng như cổ truyền đã khám phá được như: hệ Thần kinh, hệ Bạch huyết, hệ Zakharin-Head, Tiết đoạn Thần kinh, hệ Thần hoàn, hệ Cơ bắp, hệ Phản xạ thuộc các hệ thống nhỏ (Micro – system) và hệ Kinh lạc...

Tuy nhiên, với một điều kiện hết sức quan trọng tùy ở tình trạng bệnh lý hiện tại của bệnh nhân, hệ thống nào phát ra tín hiệu bệnh lý thì lấy hệ đó làm mục tiêu chính để tác động (chứ không phải lúc nào cũng dùng tất cả các hệ) v.v... Đó là quy tắc **ỨNG DỤNG (Có ứng mới dùng)**

Tại sao chúng tôi lại đề ra phương pháp trị bệnh này?

Vì qua nhiều năm nghiên cứu và điều trị bệnh, chúng tôi pháp hiện được một

điều rất quan trọng là các hệ thống trong cơ thể, chủ yếu là các hệ thống không thể thấy được bằng mắt thường như hệ Kinh lạc, hệ Phản CHIẾU KHÔNG CÓ TÍNH CHẤT CỐ ĐỊNH (*None fixé*) VÀ ĐỘC NHẤT MÀ LUÔN THAY ĐỔI BIẾN THIÊN TÙY THEO SỰ DIỄN BIẾN CỦA TÌNH TRẠNG BỆNH LÝ ĐANG XẢY RA TRONG CƠ THỂ, và do đó ĐƯA ĐẾN TÌNH TRẠNG THỰC TẾ LÀ PHẢI CÓ NHIỀU HỆ PHẢN CHIẾU CHỨ KHÔNG THỂ CÓ MỘT HỆ ĐỘC NHẤT VÀ CỐ ĐỊNH

Tức là tùy theo sự chi phối của QUY LUẬT lúc bấy giờ mà HỆ này sẽ biến thành Hệ khác, tương tự phép biến đổi ĐIỂM trong Toán học. *Ví dụ:* MŨI tương ứng với LƯNG nhưng có lúc nó lại tương ứng với TỬ CUNG hay PHẾ QUẢN hoặc DƯƠNG VẬT... hoặc PHẾ KINH, có lúc nó không còn là PHẾ KINH nữa mà là TỶ KINH (*hay kinh nào khác*), khi đó cổ tay sẽ là cổ chân và ngón tay cái sẽ là ngón chân cái và huyết Thiếu Thương sẽ thành huyết Ân bạch, Ngư tể sẽ trở thành Đại đô ... tức là nếu khu vực hay bộ phận nào đó đã biến đổi để tương ứng với bộ phận khác trong cơ thể thì các HUYỆT nằm trong khu vực hay hệ thống đó cũng phải đổi theo cho phù hợp. Tóm lại, A có thể trở thành B hay C hay D (cũng có nghĩa là A không chỉ là A mà còn là B, C hay D nữa) là tùy ở diễn biến của cơ thể qua các thời điểm khác nhau. Khi đó những chi tiết (Huyết, các bộ phận nhỏ) nằm trong hệ thống cũ cũng biến đổi theo cho phù hợp với hệ thống mới. *Ví dụ:* a trở thành B thì A cũng phải trở thành b. Dựa vào thực tế lúc bấy giờ, ta chữa bệnh bằng phương pháp DC – ĐKLP hay VINAMASSGE sẽ dùng những kỹ thuật đặc biệt để xác định các khu vực của cơ thể lúc bấy giờ là tương ứng với A, B hay C. Từ đó, chọn dụng cụ thích hợp để tác động vào ĐIỂM thích ứng.

Vì thế, chúng tôi kết luận là: *Xét về mặt ứng dụng, không có một bộ phận hay khu vực nào tương ứng cố định và độc nhất với một bộ phận khác của cơ thể và như thế sẽ không có hệ thống (hay Huyết) nào có giá trị hơn hệ nào mà các hệ thống hay huyết chỉ hiện hữu và có giá trị ưu thế so với những cái khác khi nó có vấn đề và được tác động đúng lúc, đúng chỗ, đúng cách và đúng mức* (cũng như trong DC-ĐKLP, không có dụng cụ nào có giá trị nhất mà mỗi dụng cụ chỉ chứng tỏ được giá trị cao nhất khi nó được sử dụng đúng trong những trường hợp của nó). *Ví dụ:* Trường hợp Vẹo cổ, Bong gân thì dùng BÚA GỖ (*đầu cao su*) là hay nhất, nhưng đối với Tê tay chân do Khí huyết không thông thì CÂY LĂN là hay nhất chứ không phải là CÂY BÚA. Nói khác đi, *giá trị của một vật có được là tùy ở sự ĐỐI ĐÃI* mà ra, không có gì đứng một mình mà có giá trị cả.

Do đó trên lâm sàng chúng tôi cần khám xem Hệ nào bị trục trặc, khi đó sẽ tác động vào Hệ đó. *Ví dụ:* Một bệnh nhân bị đau Lưỡi sau khi tìm điểm phản chiếu của Hệ phản chiếu trong DC-DKLP đều không thấy phản ứng mà ta lại tìm thấy điểm phản ứng (gọi là **Sinh huyết**),. Ở cạnh cằm, là vùng lưỡi thuộc hệ Zakharin-Head lúc đó ta phải tác động vào điểm này mới có kết quả, đó là ta sử dụng hệ Zakharin-Head. Hoặc một người bị đau cơ Bắp tay mà ta không tìm thấy điểm

phản chiếu nào hay kinh huyết nào phản ứng thì do hệ cơ tại chỗ đau, khi đó ta phải tác động tại chỗ đau là chủ yếu. Cũng tương tự như thế nếu một bệnh nhân bị nóng Thận (theo Đông Y) mà khám không thấy điểm Thận nào trong hệ phản chiếu ở Mặt báo tín hiệu trái lại chỉ tìm thấy điểm báo ở rõ nét nhất ở huyết Nhiên Cốc (Hỏa huyết của Thận kinh) và *sau khi tác động vào nó, ta thấy bệnh giảm rõ rệt nhanh chóng thì lúc bấy giờ huyết Nhiên cốc mới là cái nút để giải quyết vấn đề*. Tuy nhiên, đây là những trường hợp ít xảy ra vì hiện nay con số các hệ Phản chiếu của DC-DKLP hay VINAMASSAGE đã được khám phá rất nhiều, do đó thường là chúng ta sẽ tìm thấy tín hiệu cần tìm trên *Hệ thống phản chiếu đa hệ này*.

Ngoài ra, vì con người là một thể thống nhất, mọi cơ quan, bộ phận đều có liên hệ với nhau nên chúng tôi cũng không quên *nguyên tắc nâng cao tổng trạng của cơ thể trong hầu hết các bệnh nặng và khó, nhất là đối với những người già yếu, suy nhược cơ thể (bằng xoa bóp, khởi động toàn thân)* để phối hợp việc chữa cơ quan, bộ phận đang trực tiếp bị bệnh, cũng như vận dụng nguyên tắc Âm Dương, Ngũ Hành, Sinh khắc, Tạng Tương, Kinh Lạc vào việc điều chỉnh các bất ổn trong cơ thể. Tóm lại, nguyên tắc điều trị của chúng tôi là *phối hợp tổng quát với cá biệt, gián tiếp với trực tiếp, gốc với ngọn, diện với điểm, lý luận với kinh nghiệm thực tiễn, tay chân với dụng cụ*.

Tuy lý thuyết phức tạp, nhưng trên thực tế thực hiện lại khá đơn giản. Cụ thể như chúng ta có thể hướng dẫn cho những người mới bắt đầu, chỉ cần dùng dụng cụ dò tìm các vùng và điểm phản ứng rõ nét của từng khu vực phản chiếu có liên quan đến cơ quan đang bệnh, để tác động bằng dụng cụ thích hợp với bệnh. *Kết quả thường đến một cách rõ rệt nhanh chóng, nhất là đối với các bệnh mới và bệnh nhân có thể lực còn tương đối tốt*. Đối với các bệnh đã lâu, bệnh khó hoặc bệnh già yếu thì không quá 3 lần là phải có chuyển biến tốt ít nhiều. *Nếu toàn toàn không có kết quả thì chúng ta phải xem lại đã chọn đúng hệ thống bị bệnh và đã tác động đúng cách, đúng mức chưa?*

Tóm lại, **VINAMASSAGE**, có những điểm mới và khác so với những phương pháp đã có như sau:

1. Tác động chủ yếu vào các **HỆ THỐNG PHẢN CHIẾU TRONG TOÀN THÂN**, nhưng không loại trừ tác động vào các hệ khác *nếu các hệ này có phát ra tín hiệu bệnh lý rõ nét và có hiệu quả nhanh chóng khi tác động vào*.

2. *Chỉ tác động vào vùng điểm và điểm của hệ đang có biểu hiện bệnh lý (tín hiệu) chứ không tác động vào vùng và điểm của các hệ thống không phát ra tín hiệu để tiết kiệm thì giờ, công sức mà lại đạt hiệu quả cao một cách nhanh chóng nhất*.

3. Phối hợp tác động **DIỆN** (vùng, cả bộ phận), **TUYÊN** (Kinh đường dài) và **ĐIỂM** chứ không đơn thuần tác động vào điểm Tuyên hay Diện, nhưng *chủ yếu là tác động điểm*.

4. Phối hợp tác động **TRỰC TIẾP** hay **GIÁN TIẾP** (ở gần, tại chỗ và ở xa)

nhưng chủ yếu là tác động *GIÁN TIẾP* (không phải tại nơi đang có bệnh). Tương tự như lời **ĐAU NAM CHỮA BẮC** trong Dân gian. Ví dụ : Đau **ĐẦU GỐI** lại chữa ở **CÙI CHỖ**, đau **CỔ CHÂN** thì chữa ở **CỔ TAY**, đau **BÀN CHÂN** thì chữa ở **BÀN TAY**.

5. Phối hợp sử dụng **TAY CHÂN** và **DỤNG CỤ**, nhưng dụng cụ là chính.

6. Chọn dụng cụ và thủ pháp thích hợp cho từng bộ phận và từng bệnh khác nhau chứ không nhất thiết khi nào cũng dụng tất cả các dụng cụ cùng lúc

7.- *Khám phá ra mỗi bộ phận đặc thù như Mắt, Đầu, Minh, Tay, bàn tay, Bàn chân, Lưng... có nhiều hệ thống phản chiếu khác nhau chứ không phải chỉ có một hệ thống phản chiếu nhất và điểm đặc biệt là các hệ này không xuất hiện cùng lúc mà tùy từng lúc sẽ xuất hiện hệ này hay hệ kia.* Nói khác đi, một bộ phận trong cơ thể có thể tương ứng với nhiều bộ phận khác trong cơ thể, nhưng tùy trường hợp bệnh, tùy lúc mà phản chiếu (*tương ứng*) bộ phận này hay bộ phận kia. Nguyên tắc **ĐỒNG ỨNG** sẽ chỉ cho ta rõ lúc này bộ phận này sẽ tương ứng với bộ phận khác trong cơ thể. Như thế , **VINAMASSAGE** cũng như **FACY (DC-ĐKLP)** có thể coi như là một bộ máy **PHẢN CHIẾU ĐA HỆ** (*Multisystem of Reflection*) chứ không phải là một **HỆ PHẢN CHIẾU DUY NHẤT** (*Monosystem of Reflection*) như Nhĩ châm, Đầu châm, Túc châm, Thủ châm...đã có

VINAMASSAGE là một phương pháp xoa bóp mới có tính chất tổng hợp, toàn diện, linh động và sáng tạo, phạm vi tác động của nó là toàn thân, phương tiện sử dụng của nó là dụng cụ.

Trên lâm sàng, để đạt kết quả tốt và chắc chắn, chúng ta cần phải tuân thủ các quy tắc sau: **ĐỒNG ỨNG**, **ỨNG HIỆN**, **ỨNG DỤNG**, **ĐỘNG ỨNG**, **ĐỘNG BIẾN**, **TỨ ĐẮC** (Đắc thời, đắc pháp, đắc vị, đắc độ) và **TAM BIẾN** (Ba phép biến: biến về Đồ hình, về huyết và dụng cụ)

Cho đến nay, chúng tôi đã tìm ra nhiều Hệ phản chiếu trên toàn thân, và đặc biệt là tại một bộ phận nào đó của cơ thể từ lớn (như lưng) đến nhỏ (như: ngón tay, ngón chân), chúng tôi cũng đều tìm thấy nhiều Hệ phản chiếu khác nhau, tùy theo trạng thái bệnh lý ở thời điểm đó mà một phần hay một điểm của bộ phận đó sẽ phản chiếu bộ phận này hay bộ phận khác của cơ thể.

Ví dụ: Cổ tay có khi tương ứng với cổ, gáy có khi tương ứng với cổ chân – lòng bàn tay tương ứng với lòng bàn chân. Đối với khớp ngón tay cũng thế. Tóm lại, hiện nay trong **VINAMASSAGE**, chúng tôi vận dụng linh hoạt nhờ nắm vững hai nguyên lý lớn: **TẤT CẢ LÀ MỘT**, **MỘT LÀ TẤT CẢ** cũng như nguyên tắc **BIẾN DỊCH** của tất cả các Hệ phản chiếu và các Hệ khác như Hệ thần kinh, Hệ tuần hoàn.... Trên cơ thể sống

Sau đây, chúng tôi giới thiệu một số Đồ hình phản chiếu ở vùng Lưng, Lưng là một bộ phận quan trọng đối với con người. Vừa qua, theo sự phát hiện của chúng tôi, nó phản chiếu nhiều bộ phận trên đó như phản chiếu hai bàn chân (các ngón ở bả vai, hai cùi tay, cằm ở hai bờ mông) bộ mặt từ chân mày xuống cằm (hai

chân mày ở hai bả vai, cầm ở giữa hai bờ mông). Ngược lại các ngón tay, ngón chân sẽ phản chiếu hai vai và cùi tay, gót chân sẽ phản chiếu mông và còn nhiều Hệ phản chiếu khác sẽ trình bày đầy đủ sau này.

Đặc điểm này ở đây là vì nó phản chiếu bàn chân, bàn tay hay bộ mặt nên LƯNG cũng phản chiếu luôn phần phản chiếu của Bàn tay, Bàn chân hay Bộ mặt (tức là PHẢN CHIẾU CỦA PHẢN CHIẾU). Để hiểu rõ vấn đề này, phải nghiên cứu thêm các Hệ phản chiếu của **DC-ĐKLP** và phản xạ Bàn tay, Bàn chân.... Phần điều trị, căn cứ vào Hệ phản chiếu này, ta sẽ có nhiều đáp số giải quyết vấn đề bệnh lý của con người.

Vấn đề quan trọng và sự khác biệt của **VINAMASSAGE** với các môn Phản xạ liệu pháp khác là các *ĐỒ HÌNH phản chiếu trên không cố định* (Non fixé) *nói một cách khác là nó không giá trị tuyệt đối trong tất cả các trường hợp mà nó thay đổi tùy từng thời điểm, từng trường hợp khác nhau*. Do đó một bộ phận có thể phản chiếu nhiều bộ phận khác trong cơ thể, nhưng vào thời điểm nào đó, nó sẽ phản chiếu cái gì.

Đó chính là vấn đề và đó cũng chính là sự hấp dẫn mới lạ của nó. Tất nhiên người áp dụng **VINAMASSAGE** sẽ biết khi nào một vùng DA trong CƠ THỂ là tương ứng với bộ phận này hay bộ phận khác.

* Về áp dụng thì cụ thể như sau: Nếu bạn đau các ngón chân, bạn dùng dụng cụ như CÂY BUA GAI GÔM hoặc CÂY LÀN, QUE DÒ, ĐIỀU NGẠI, thử phản ứng trên vùng Bả vai xem có phản ứng DƯƠNG TÍNH không, *nếu có thì lúc bấy giờ Bả vai đang tương ứng với các ngón chân vậy*. Ta chỉ việc dùng các thủ pháp Xoa bóp của VINAMASSAGE (bằng tay hay bằng dụng cụ) hoặc cổ, Gáy đang mỗi đau, ta có thể kiểm tra xem có tín hiệu ở vùng cổ tay không. Nếu có, ta Xoa bóp cổ tay một lúc sẽ hết mỗi đau cổ, gáy ngay. Còn đối với bệnh mạn tính thì tất nhiên làm nhiều lần hơn. Bạn có thể áp dụng ngược lại tức là nếu Vai đang đau, bạn có thể xoa bóp các ngón chân *nếu có phản ứng DƯƠNG TÍNH và nếu kết quả đến nhanh chóng sau đó thì chắc chắn là bạn đã chọn đúng bộ phận tương ứng với nơi đang có bệnh*.

Điều rất quan trọng của phương pháp này là ngoài việc chữa bệnh, phòng bệnh, nó còn giúp ta một trí tuệ sắc sảo, năng động, giàu tưởng tượng, giàu óc suy luận, tôi luyện một tư duy sắc bén nhanh nhẹn, rất cần thiết cho cuộc sống ngày nay, cũng như giúp ta có cái nhìn “THOẢNG” hơn về cuộc sống, về con người và sự vật, không định kiến vì lẽ thấy được tính TƯƠNG ĐỐI và luôn luôn biến đổi (có thể nói là thiên biến vạn hóa) của sự vật. Đó là tinh thần SẮC KHÔNG của Phật học, PHÁ CHẬP của Thiên học, BIẾN DỊCH của Dịch lý. *Những nguyên lý vĩ đại này được thể hiện rất rõ trên cơ thể sống của con người*. Việc mà chúng tôi đã và đang làm chính là đưa tính thần Triết học vào Y học. Cái mà chúng tôi đã từng gọi là Y học — Văn hóa — Triết học, tức là chúng tôi muốn thông qua Y học để hiểu Triết học, Văn hóa một cách sinh động cụ thể và dễ hiểu hơn (qua *Rừng Y mới đến*

Biển Đạo) và ngược lại dùng Triết học để hướng dẫn Y học. Như thế, với phương pháp này, chúng ta không chỉ chữa bệnh của THÂN (*Sinh lý, Bệnh lý*) của con người mà còn thể chữa được *phần nào bệnh của TÂM (Tâm lý, Tinh thần)*, tức là *giúp con người khỏe hơn, hiểu mình và người hơn, tự chủ hơn, minh triết hơn*. Tất nhiên, việc làm đầy cao vọng này chỉ có thể được sự thông cảm đối với những ai đã có ít nhiều chứng tử (GIEN) đối với ĐẠO, chứ không phải đối với bất cứ ai (ĐỒNG THANH TƯƠNG ỨNG, ĐỒNG KHÍ TƯƠNG CẦU).

Rất mong các bạn chia sẻ cho ước vọng này.

Thành Phố Hồ Chí Minh. 6 - 3 - 1990

BÙI QUỐC CHÂU

BÀI 21

GIỚI THIỆU MỘT SỐ PHÁC ĐỒ ĐẶC HIỆU

Nhằm mục đích giúp cho các học viên và các bạn yêu thích **DIỆN CHÂN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP** có được Phác đồ đặc hiệu “giúp cho việc chữa bệnh có hiệu quả chắc chắn hơn và đỡ mất thì giờ dò dẫm vô ích” chúng tôi giới thiệu trong bài này một số “PHÁC ĐỒ ĐẶC HIỆU”. Những phác đồ này là kinh nghiệm trị liệu có kết quả của chúng tôi và anh em trong nhóm trong thời gian qua. Bước đầu, chúng tôi giới thiệu một số vài chục “PHÁC ĐỒ” để các bạn tham khảo và áp dụng, có dịp, chúng tôi, sẽ trình bày đầy đủ hơn.

Cũng như có dịp trình bày trong sách “**DIỆN CHÂN - ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP**” đây chỉ là “PHÁC ĐỒ” gợi ý về bệnh tật thì đa dạng và phức tạp, cho nên các bạn hãy coi những “PHÁC ĐỒ” dưới đây chỉ là “TIẾP CẬN CHÂN LÝ” chứ không phải là “CHÂN LÝ”. Vì như thế là quan niệm đúng đắn và có tiến bộ được. Chúc các bạn vận dụng tốt và đạt nhiều kết quả trong thực tế điều trị.

1. SUY NHUỘC CƠ THỂ: (Do làm việc quá sức hay sau cơn đau ốm nặng hoặc thiếu ăn, mất ngủ thời gian dài gây ra)

a) **Tăng lực:** 0 - 22 - 62 -162 -1 – 460 -300 – 301 (Nguyễn Linh - Long Khánh)

b) **Bổ máu:** 37-28-50-0-14-41-19 (Nguyễn Văn Tân - Quận 5)

2. SUY NHUỘC THẦN KINH: (Do làm việc trí óc nhiều quá khiến căng thẳng đầu óc, mất ngủ, kém trí nhớ, lâu ngày thành bệnh):

• 127- 19- 50- 1- 37- 103- 300- 324-340-175-106-107- 0 (Tạ Minh)

• 127- 37 - 1- 50- 73-106- 103 (BQC)

Chú thích: Hai phác đồ có thể dùng cai thuốc lá (thuốc lá đen có hiệu quả hơn hoặc người hay bị ớn lạnh, uể oải, chán đời). Người bị Huyết áp cao tránh sử dụng *Phác đồ này*. Nếu dùng, phải sử dụng các Huyết hạ áp như 26 – 51 – 156 – 55 – 14 – 16 – 8 trước đó

3. MÁT NGỦ :

a) 127 (BQC)

b) 14-15-16 (BQC)

c) 34- 98- 51 (Nguyễn Thị Minh — Đại học Văn hóa Hà Nội)

d) 0- 1 (Bác Sĩ Nguyễn Đình Trứ - BV Quận Hoàn Kiếm Hà Nội)

4. BIẾNG ĂN:

a) 39 (BQC)

b) 54- 55 (BQC)

c) 41- 50- 19-37- 39 (BQC)

5. VIÊM GAN MẠN TÍNH (giai đoạn đầu)

a) 41-233-50- 19-58-37- 39 (BQC)

b) 50-19- 37 (BQC)

6. VIÊM MŨI DỊ ỨNG:

a) 127-7-467 (BQC)

b) 41- 233- 50- 61- 37-127- 87 (BQC)

c) 126- 65- 184- 61- 39- 7 (Tôn Thất Kim-BV. Quận Phú Nhuận)

7. VIÊM KHỚP CÁC NGÓN TAY:

a) 19 (BQC)

b) 19- 460-38-17-300 (BQC)

c) 19-61-460-48- (BQC)

8. VIÊM THẦN KINH TỌA:

a) 5- 74-51-219 (Tôn Thất Kim)

b) 19-5-277- (BQC)

9. RỤNG TÓC:

a) 300- 1 – 45 (BQC)

- b) 127- 145- 103 (BQC)
- 10. MÁU CHẢY NHIỀU** (*Da thịt bị đứt sâu, rộng do vật bén nhọn hay bị va chạm chấn thương*)
- a) 6 (lấy ngón tay ấn vào huyết một lúc ngưng chảy) (BQC)
- b) 6-61-0 (BQC)
- c) 16-61-50-37-0 (BQC)
- 11. BUỒU CỔ ĐƠN THUẦN:**
- 26-196-12- 8- 61-19 (Tôn Thất Kim)
- 12. TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO:**
- 34- 97- 98- 99 -100-140- 219-113 - 222- 51-19 (Tôn Thất Kim)
- 13. KẾT KHỚP VAI** (*Viêm khớp vai*)
- a) 219 (Tôn Thất Kim)
- b) 278-88-50 (BQC)
- 14. ĐAU THẦN KINH TAM THOÁ:**
- a) 0- 7-156 (Gỗ búa mai hoa hay dán cao) (BQC)
- b) 0-50-7-156-99 (BQC)
- 15. SUYỄN**
- Lưu ý* : Bảo bệnh nhân vuốt xuống vùng trước tai huyết 138- 0- 275 hàng đêm trước khi lên cơn
- a) Gỗ 275 hoặc 300 - 423
- b) Dùng thuốc hay ngải cứu *hơ nóng* huyết 127 vùng cằm, vùng hai bên mũi (huyết số 3) vùng hai bên mang tai (huyết số 0) (Nguyễn Thị Niên - khóa 6)
- 16. VIÊM PHẾ QUẢN MẠN TÍNH:**
- 138- 28- Δ phế (61- 491-467)
- 17. VIÊM HỌNG HẠT:**
- * 8 -12 -20 – 132 -3 (Dương Văn Mạnh - tổ 5 – lớp A.)
- 18. VIÊM XOANG**
- * 38- 17 Soeur Nguyễn Thị Liễu BV Phụ Sản)
- 19. TRỄ KINH**
- a. 1 -63 -7 -50 -127 (Hình Ích Viễn)
- b. 50 -58 -37 (BQC)
- c. 80-0- 26- 61- 63- 7- 287- 127- 156- 235- 87- 51 (Trịnh Phan Công Khanh - Quận 1)
- d. 26- 65-150- 7- 37- 156- 51 (BQC)
- 20. RONG KINH:**
- a) Gỗ huyết 127, 7 - 37- 16 (Lê Kim Nghĩa- Tân Thuận-Nhà Bè)
- b) 16-61-50-7-37 (BQC)
- c) 22-127-7-1-50-37- 103 (BQC)
- 21. TIỂU NHIỀU** (*Đi tiểu vài chục lần trong một ngày*)
- * 37-19 (BQC)
- 22. NÁM MẶT:**
- * 87- 51- 50- 41- 37- 61- 3- 360- 124 (Ngô Minh Hồng — Câu Lạc Bộ Hội Văn Nghệ Tp)
- 23. NÓNG NHỨC TAY CHÂN** (*Dùng CÂY LẤN lấn vùng Gờ mào và Vùng chân của các ĐỒ HÌNH ngoài vì trong vài phút*)
- 24.-CẢM LẠNH:**
- 287-127- 0 Dán Cao (BQC)
- 287- 1- 73- 103 (BQC)
- 127- 50-19- 37- 43- 73- 103-0
- Dán cao trị luôn trúng gió : 0- 28- 50- 19- 39-275 (Lê Kim Nghĩa)
- 25. BUỒU BUỒNG TRỨNG:**
- 124- 26- 37- 50- 63- 7 (BQC)
- 26- 65- 3- 37- 16-87- 27
- 26. VỆO CỔ:**

* 106- 108

27. **XÂY XÂM:**

* 107-63- 61- 60- 65-19

(Tống Hồ Huấn- tổ 6, lớp B khóa 5/87)

28. **NHÚC ĐẦU MỘT BÊN:**

* 324- 131- 235- 41- 437

(Tạ Minh- học viên khóa 4)

29. **U MỘT CHƯA CÓ MỦ, U BƯỚU CÁC LOẠI TÍCH TỤ TRONG CƠ THỂ**

• 41 -143-127-19- 37-38

(Lý Phước Lộc)

30. **TIÊU VIÊM- TIÊU ĐỘC:**

• Day ấn, dán cao: 26-188- 196- 61- 74- 64 -38- 156-14- 143- 5

(BQC)

31. **MỤN CỐC:**

Gỡ rời dán cao 126- 3- 50- 51-0

Chú ý: Nên làm vào buổi chiều tối có hiệu quả cao hơn (làm khoảng một tuần là có kết quả) (BQC)

32. **CƠN CAO HUYẾT ÁP (đối với huyết áp nguyên phát hay vô căn):**

* Chà xát hai cung mày (gò mày) và viền cong ụ cằm. Sau đó ấn huyết 15 (sau dái tai)

Lưu ý: Bên nào đau nhiều thì chà xát và ấn bên đó cho đến khi hết đau nơi huyết, lúc đó huyết áp sẽ hạ xuống (BQC). Nếu làm mỗi ngày 3 lần thì huyết áp sẽ ổn định lâu dài

Lưu ý: Cũ ăn mặn, cà-phê, rượu.

BÀI 22:

DỪNG NƯỚC ĐÁ NHƯ THẾ NÀO?

Như mọi sinh vật trên trái đất này, con người chịu ảnh hưởng mật thiết của khí hậu và thời tiết, cụ thể là các yếu tố vật lý như **nóng** và **lạnh**.

Bên cạnh những tác hại của việc tắm nước lạnh lúc cơ thể đang nóng nực, bài viết này muốn nói đến những tác hại không kém phần lớn lao của một thức uống rất phổ biến trên hành tinh này. Đó là **NƯỚC ĐÁ**. Tại sao **NƯỚC ĐÁ** lại gây những tác hại lớn lao trong sức khỏe con người? Vô lý! Nhiều người vẫn uống **NƯỚC ĐÁ** hoài, có sao đâu?

Phải! Nhiều người vẫn uống **NƯỚC ĐÁ** và không thấy “có sao” thật. Nhưng khi thấy “có sao” là đã muộn rồi. Có thể nói **NƯỚC ĐÁ** hay nói rộng ra là các thức ăn (uống) ướp lạnh là một thứ thuốc độc đối với cơ thể của chúng ta. Sờ dĩ nó độc là vì nó gây ra những tác hại mà chúng ta không hề nghĩ rằng do nó gây ra. Ảnh hưởng tai hại của nó thâm nhập rất chậm chạp và lâu dài. Và khi nó vào rồi thì khó gỡ ra.

Nhiều người thường rầy con cái đừng uống **NƯỚC ĐÁ** hại răng. Mà hại răng thật! Nhất là trẻ con răng hư rất nhiều. Nhưng tác hại ở chỗ là từ đứa bé con đến người lớn, đa số đều thích **NƯỚC ĐÁ**. Một kẻ thù ít người biết và đề phòng là **CHAI NƯỚC LỘC ĐỀ TRONG TỦ LẠNH** mà mình vẫn uống hàng ngày, nhất là lúc đi đâu về mệt, rót ra ly uống thật là tuyệt! Mát từ miệng mát qua cổ họng vào tận bụng và lan ra cả người! Độc là ở chỗ đó.

Tắm nước lạnh khi đang mệt, có nguy cơ thay đổi nhiệt độ cơ thể khi gặp lạnh đột ngột. Nhưng đó là từ bên ngoài. Còn cái lạnh của ly nước ướp lạnh đi ngay vào tận trong cơ thể và nằm trong đó một thời gian lâu dài. Và nếu ngày nào cũng như thế sẽ còn có sự tích tụ “chất độc” nhiều hơn nữa. Nhưng ít ai ngờ và chịu tin điều này. Vì nó không gây ra chết liền như việc tắm đêm bằng nước lạnh. Nhưng nếu thỉnh thoảng mới có người chết vì tắm đêm bằng nước lạnh thì số người bị ảnh hưởng tai hại do việc sử dụng nhiều **NƯỚC ĐÁ** cụ thể là các chất uống lạnh lại rất nhiều. Có thể liệt kê ra các bệnh sau đây và sẽ làm bà con ta giật mình. **SUYỄN, ĐAU BAO TỬ, TRĨ, LÒI DOM, VIÊM HỌNG, VIÊM PHẾ QUẢN MẠN TÍNH, VIÊM MŨI DỊ ỨNG, CẢM LẠNH, THẤP KHỚP, TIÊU GẮT, RỤNG TÓC, ĐAU LƯNG, HƯ RĂNG, NHÚC MỎI CÔ, GÁY, VAI, NHÚC ĐẦU KINH NIÊN, GIẢM TRÍ NHỚ, KÉM MẮT, NẶNG NỀ MỆT MỎI, SỢ LẠNH, NHÚC RĂNG, MỤN NHOT, BỆNH ĐƯỜNG RUỘT...**

Chả lẽ NƯỚC ĐÁ lại là thủ phạm của bấy nhiêu bệnh phổ biến đó? Thật ra nếu nói NƯỚC ĐÁ là thủ phạm duy nhất của các bệnh trên thì hơi cường điệu. Vì rằng cơ thể con người là phức tạp và bệnh thì có nhiều nguyên nhân. Nhưng phải nói không sợ sai là NƯỚC ĐÁ có ảnh hưởng không nhiều thì ít đến các bệnh trên. Đông Y từ xưa đã nói “Thận ố hàn” (Thận ghét lạnh) Thật ra không những Thận ghét lạnh mà Phế (phổi) và Tỳ, Vị cũng sợ lạnh. Cái LẠNH nói chung đều khiến con người sợ, nói chi đến Nội Tạng. Và Lạnh là HÀN mà HÀN thì thuộc ÂM (Âm hàn). Âm thì có liên quan đến những gì ĐEN TỐI, LẠNH LẼO, CHẾT CHÓC. Như vậy những gì lạnh lẽo đều “không khá” được (thường con người thích cái ấm áp hơn vì nó đồng nghĩa với sự sống, sự sinh tồn và phát triển). Thật ra, ta nên hiểu chữ THẬN của Đông Y một cách rộng rãi. Đó là SINH LỰC, là SỨC ĐỀ KHÁNG CỦA CƠ THỂ, là THẦN KINH CAO CẤP, là VỎ NÃO chứ không phải chỉ đơn thuần là QUẢ THẬN hay BỌNG ĐÁI. Cho nên, khi Đông Y nói “Thận ố hàn” nghĩa là tai hại của các yếu tố lạnh đối với sức khỏe và sự sống của con người, chính cái LẠNH tấn công một cách liên tục cơ thể sẽ làm cho cơ thể suy yếu dần. Vì cơ thể mỗi khi gặp chất LẠNH vào bên trong, nó phải tự động hóa giải cái LẠNH đó để quân bình nhiệt độ giữa các vùng của cơ thể; việc này khiến cơ thể phải hao phí năng lượng một cách vô ích (chỉ vì để hóa giải chất LẠNH vào bên trong cơ thể biến nó thành nóng cho thích nghi với cơ thể đang nóng chứ không làm gì cho lợi, ích cả). Và nếu sự kiện này xảy ra hàng ngày thì rõ ràng nó làm cho cơ thể càng lúc càng suy yếu nhất và lẽ loi kéo các cơ quan liên hệ nó suy yếu theo. Thường đó là tạng Thận, một tạng quan hệ số một nếu không nói là gốc của Sinh mệnh con người (theo Đông Y). Cũng chính vì thế mà khi mạch THẬN tuyệt thì bệnh kể như khó cứu.

Phân tích như trên, các bạn sẽ thấy lý do tại sao một thức uống rất thông thường như NƯỚC ĐÁ lại là một trong những nguyên nhân chủ yếu gây ra nhiều bệnh thời đại như: VIÊM MŨI DỊ ỨNG, SUYỄN, THẤP KHỚP, HUYẾT ÁP... Có cách gì “cứu gỡ” không? Chỉ có một cách đơn giản là giảm bớt thức uống LẠNH càng nhiều càng tốt. Đồng thời ăn uống các thức ăn mang nhiều Dương tính như gừng, nghệ, cà-rôt, trái Su, Muối mỏ, Hột gà, Khoai sọ... kèm thêm sự XOA MẶT. Đặc biệt là vành Tai và vùng trước Tai mỗi đêm (*xoa cho đến khi nóng lên*), để khắc chế những tai hại do NƯỚC ĐÁ gây ra. Vận động thường xuyên và tắm nắng, chơi thể thao ngoài trời (*nếu có điều kiện*).

Ở các xứ, ôn đới, ít khi người ta dùng cà-phê đá, bia có đá hay các thức uống khác có kèm theo NƯỚC ĐÁ. Ở các nước nhiệt đới (*ôn na là xứ nóng*) người ta có thói quen dùng NƯỚC ĐÁ nhiều hơn. Nhưng có lẽ chỉ có nước ta, nhất là Thành Phố Hồ Chí Minh, là hay dùng các thức uống có kèm đá nhiều nhất. Ta nên dành một sự lưu tâm đặc biệt đối với vấn đề này mới xem qua tưởng là tầm thường, nhỏ mọn. Thật ra nó gây ra một tổn hại lâu dài và có bình diện rộng đối với sức khỏe con người, không những đối với thế hệ này mà còn đối với các thế hệ liên tiếp về sau, nếu ta cứ tiếp tục dùng nhiều NƯỚC ĐÁ

Cho nên, một lần nữa, chúng tôi tha thiết nhắc nhở các bạn lưu tâm đến sử dụng NƯỚC ĐÁ. Đừng lạm dụng nó, hãy dùng nó càng ít càng tốt. Thay vì dùng nhiều ĐÁ LẠNH, ta dùng nhiều trà nóng thì tốt hơn. Đó là cách phòng bệnh bảo vệ sức khỏe và giống nòi, mang nhiều ý nghĩa tích cực.



BÀI 23

trường hợp nào không nên ăn cam?

Đồng bào ta thường nói “CAM HÀN, QUÍT NHIỆT, BUỔI TIÊU” (Cam thì lạnh, Quít thì nóng, Buổi thì tiêu thực). Câu nói đó bao hàm một sự thật mà đồng bào ta đã chiêm nghiệm và đúc kết qua bao thế hệ về ba loại trái cây trên. Thế mà chúng ta hàng ngày vẫn sử dụng một cách không ý thức về ba thứ trái trên cho nên vô tình gây ra nhiều bệnh tật hoặc kéo dài một bệnh lẽ ra đã lành từ lâu.

Có một số người đã thấy vấn đề này. Nhưng các thầy thuốc Y học hiện đại thì chưa “thấy” lắm! Vì khoa học cho biết CAM là một loại trái cây chứa nhiều nước, sinh tố B¹, B², nhất là sinh tố C, chất ngọt (**CAM** *tiếng Hán - Việt cũng có nghĩa là ngọt*). Nói chung, đó là một loại trái cây lành tính, có thể ưu tiên dành cho bệnh nhân mà không tai hại gì. Đó là theo quan điểm Tây Y. Và dĩ nhiên, không đợi bác sĩ báo, bệnh nhân thường tự động mua CAM ăn, có khi ăn hằng ngày. Nhất là các bệnh mạn tính (*kinh niên*), người suy nhược, người ta càng nghĩ cần phải ăn CAM vào nhiều cho bổ. Ai dè chính là mình đang tự “nuôi bệnh” và đang giúp cho bệnh nặng thêm và khó chữa hơn.

Tôi nói lên điều này sẽ có nhiều “đụng chạm” đến giới Tây Y và bệnh viện vì vẫn chủ trương (*hoặc cũng không cấm đoán*) cho bệnh nhân ăn CAM. Thật sự, đã đến lúc xét lại vấn đề này, kể có một số loại trái cây khác như CHUỐI GIÀ (*miền Bắc gọi là CHUỐI TIÊU*) và một số thức ăn như SỮA (*sữa hộp*). Vì chúng ta đều biết thức ăn, thức uống cứ liên quan đến khác bệnh tật của con người, nhất là những người đang bệnh. Bệnh gì nên ăn uống gì và nên cứ ăn uống thứ gì, phải nghiên cứu kỹ và nêu lên bảng hẳn hoi ở các cơ sở Y tế, nhất là bệnh viện tại các khoa phòng cho bệnh nhân đừng ăn hoặc các người đi thăm nuôi đừng mua cho bệnh nhân ăn. Nếu ta làm được việc này (cũng không ngoài tầm tay) thì bệnh nhân sẽ mau khỏi bệnh vì bệnh viện sẽ sớm có chỗ trống để lo cho người khác.

Nhiều người đọc đến đây đã thấy vấn đề TRÁI CAM trở nên nghiêm trọng và thắc mắc không hiểu tại sao thậm chí không tin là vì hàng ngày có biết bao người vẫn ăn CAM thường xuyên mà vẫn không sao cả. Thật ra, chúng ta quên mình đang khỏe, còn đây là nói đến ảnh hưởng của trái CAM đối với người đang bệnh, nhất là đối với một số bệnh sẽ nêu dưới đây, đặc biệt là các bệnh mà Đông Y gọi là HƯ HÀN, thường thuộc về các bệnh mạn tính tức là bệnh kéo dài đã lâu, cơ thể yếu đi, suy nhược.

Người ta thường có thói quen tin vào lời khuyên của thầy thuốc. Cho nên hễ thấy “ông thầy” bảo cái gì thì nghe theo, nhất là đối với bác sĩ. Vì thế nhận định và lời khuyên của thầy thuốc có tầm quan trọng lớn trong việc hợp tác giữa bệnh nhân và thầy thuốc trong việc điều trị.

Để bạn đọc khỏi thắc mắc, tôi trở lại câu nói ở đầu bài của đồng bào ta “**CAM HÀN, QUÍT NHIỆT, BUỔI TIÊU**” Qua câu hỏi này, đứng về góc độ Y lý Đông phương mà xét thì CAM thuộc ÂM (Hàn là lạnh thuộc ÂM) tức là một loại trái cây mang các tính chất của ÂM như lạnh, sinh nhiều tân dịch, mềm nhũn, rã rời, rữ rượi. Con người rất kỵ những gì thuộc ÂM vì nếu DƯƠNG đồng nghĩa với sự sống, sự khỏe mạnh thì ÂM đồng nghĩa với sự chết, sự yếu đi. Nhiều người sẽ nói đây là trên lý thuyết. Thật ra, khái niệm NÓNG LẠNH ở đây là đứng trên quan điểm HÀN, NHIỆT của Đông Y. TRÁI CAM, thật ra chỉ có nghĩa Mát và Lạnh là tùy ở cơ thể mỗi người ở một giai đoạn nào đó. ở đây, tôi muốn nói đến tính chất của TRÁI CAM đối với các bệnh nhân, thường là đối với các bệnh mạn tính, bệnh HƯ HÀN. Đối với các loại bệnh nhân này thì CAM quả tình có tính chất ÂM HÀN đúng như đồng bào ta đã nói.

Nếu theo dõi và nghiên cứu kỹ, ta sẽ thấy đa số các tình trạng bệnh sau đây do ảnh hưởng không nhiều thì ít của TRÁI CAM gây ra: ĐAU MỐI CỔ, GÁY, VAI, NHỨC ĐẦU KINH NIÊN, VIÊM PHỔI CẤP TÍNH, VIÊM LOÉT DẠ DÀY, BỆNH ĐƯỜNG RUỘT, VIÊM TAI GIỮA, GHỀ MỦ, TRĨ NỘI, U NHỌT, CẢM HÀN, HUYẾT ÁP

THÁP, ĐỒ MỒ HÔI LẠNH, MỆT TIM, LẢ NGƯỜI ... Ta có thể nói rõ như sau:

Một người bình thường chưa có bệnh rõ rệt, cụ thể, nếu thường xuyên ăn CAM thì rất dễ mắc một trong các bệnh nêu trên tùy ở cơ thể của họ suy yếu ở cơ quan nội tạng nào. Trường hợp đã bị một trong những bệnh trên, nếu nghĩ rằng đau yếu cần phải ăn CAM để bổ dưỡng, mau hết bệnh thì lầm to vì vô tình ta đã nuôi bệnh kéo dài và trầm trọng thêm ra.

Rất nhiều bệnh nhân đến Cơ sở điều trị của chúng tôi (19^{bis}, *Phạm Ngọc Thạch - Duy Tân Cũ - Quận 3 - TP.Hồ Chí Minh.*), sau khi điều tra nghiên cứu, chúng tôi thấy đa số hay sử dụng CAM với mục đích hay thói quen vừa nêu trên. Sau khi nghe lời khuyên cũ CAM của chúng tôi thì bệnh rất mau lành. Đặc biệt đối với bệnh nhân bị mỗ xẻ, nếu ăn CAM vào sẽ dễ bị nhiễm trùng, làm vết thương lên mủ và chảy nước vàng hoại, có ngờ đâu chính là CAM gây ra. Đối với các trường hợp viêm TAI giữa, viêm XOANG cũng thế. Điều trị vừa xong, ăn CAM vào, ngày mai lại có mủ trở lại. Tại sao thế? Rất dễ hiểu vì như đã phân tích: TRÁI CAM thuộc ÂM mà ÂM là một môi trường rất dễ cho vi trùng sinh sôi nảy nở, cho nên ăn vào nó gây ra hiện tượng tái nhiễm hoặc bội nhiễm là đúng. Còn một yếu tố nữa của TRÁI CAM: đó là tác dụng sinh nhiều Tân dịch của nó. Nếu trong người ta nóng nhiệt, ăn CAM vào sẽ thấy mát vì cơ thể tiết ra nhiều Tân dịch thì ở trường hợp người bị viêm PHỔI, PHỔI CÓ NƯỚC, ăn CAM vào sẽ là một điều vô cùng nguy hiểm, có thể gây chết người vì PHỔI sẽ tiết thêm nhiều Tân dịch và làm ngộp thở, vi trùng sẽ tăng nhanh trong đó. Đối những người bị GHẼ MỦ, GHẼ PHẪNG, CHÀM (*Eczéma*), U NHỌT, CÁC BỆNH NGOÀI DA VÀ VIÊM NHIỄM nói chung... ăn CAM vào sẽ “biết đá biết vàng” ngay (có nhiều nước vàng, nhiều mủ và dĩ nhiên rất ngứa nhói khó chịu)

Để tóm kết bài này, tôi nhắc lại một lần nữa.

Các bệnh nhân (*Chủ yếu là Việt Nam không nói bên Tây*) nên thận trọng trong việc sử dụng TRÁI CAM, một loại trái tưởng là BỔ nhưng không dè lại là TRÁI ĐỘC. Nhưng như đã nói: Nó CHỈ ĐỘC đối với một số người và một số bệnh, đặc biệt là các bệnh nêu trên. *Nhưng nó vẫn có thể là tốt đối với một số người và bệnh khác.* Ta nên lưu ý ở điểm này để khỏi cường điệu và chủ quan. Tuy nhiên phải nói thói quen sử dụng một cách vô ý thức hoặc ý thức sai lệch loại trái cây này đối với đồng bào ta ở khắp nơi, từ lâu nay quả là vấn đề cần xét lại. Nếu ta biết sử dụng một cách có ý thức loại trái cây này thì bệnh tật của nhân dân sẽ giảm đi khá nhiều. Bệnh viện và thầy thuốc cũng đỡ vất vả trong việc chữa bệnh, chi phí thuốc men sẽ giảm bớt đi. Trong lĩnh vực chiến đấu bảo vệ sức khỏe con người, việc tìm hiểu ra nguyên nhân sâu xa của bệnh và việc phòng bệnh là vấn đề quan trọng số một. Cho nên mong bạn đọc quan tâm đến vấn đề chúng tôi vừa nêu trên để có thể bảo vệ sức khỏe tốt cho mình và giống nòi.



THẤT DUNG TỐI ĐỘC

Trong tài liệu này, trước đây chúng tôi nhấn mạnh đến tai hại của việc lạm dụng một số thức uống như NƯỚC ĐÁ, NƯỚC CAM, NƯỚC DỪA... Riêng về NƯỚC DỪA thì chỉ đề cập sơ qua. Vì thế trong bài này, tôi nhắc lại sự tai hại của việc sử dụng NƯỚC DỪA một cách đầy đủ hơn.

Ngoài ra tôi cũng đề cập đến một số thức uống khác mà bà con ta hay lạm dụng hàng ngày. Đó là NƯỚC CHANH, NƯỚC SÂM, NƯỚC MÍA, NƯỚC NGỌT (gồm những thức uống công nghiệp như NƯỚC CAM (vô chai hay đóng hộp) NƯỚC COCA-COLA, PEPSI-COLA, TRIBECO, HOÀ BÌNH, v.v...

Tổng hợp các thức uống trên đây là bảy thứ. Tôi đặt tên bằng từ Hán Việt cho gọn là **THẤT DUNG TỐI ĐỘC** (*Thất: Bảy- Dung: tầm thường, bình thường, thông thường*).

Đọc đến đây, có lẽ các bạn ngạc nhiên không hiểu vì sao tôi lại liệt bảy thức uống trên vào loại tối độc. Và tôi hiểu các bạn đã ngầm phản đối hoặc không đồng ý khi đọc lên

những dòng trên đây, nhất là đối với các thức uống như NƯỚC CHANH, NƯỚC CAM, NƯỚC DỪA. Còn các loại khác như NƯỚC ĐÁ, NƯỚC NGỌT... các bạn có thể tạm đồng ý với tôi. Có phải thế không, các bạn? Thật ra không phải đối với các bạn học viên mới tiếp xúc tài liệu của tôi, mà hầu như đối với nhiều người lần đầu đọc bài nói về tai hại của một số thức uống như đã nêu trên. Có phải thế không? Điều này, các bạn sẽ phải suy nghĩ lại sau khi đọc kỹ bài dưới đây của tôi.

NƯỚC DỪA: Trước tiên ta hãy nói về NƯỚC DỪA, một loại thức uống quý, nhất là đối với người dân của một số nước không có một bóng cây dừa trên xứ họ. Còn đối với người dân xứ nhiệt đới như Việt Nam ta thì đây cũng là “thức uống lý tưởng” đối với nhiều người. Vì ai cũng cho nó là gần như tuyệt đối trong sạch, vô trùng và lại ngon ngọt, mát mẻ. Có người còn nghe nói các bác sĩ nhiều lần sử dụng NƯỚC DỪA thay cho “Nước biển” để truyền cho các bệnh nhân, các chiến sĩ bị bệnh trong chiến khu (đang thiếu dịch truyền trầm trọng lúc bấy giờ) như thế rõ ràng đây là một “thức uống lý tưởng và vô hại” (vì nếu có hại, ai dám dùng thay thế cho dịch truyền?) Và lại có nghe Bác sĩ nào nói NƯỚC DỪA có hại đâu. Chỉ thấy Tây Y ca tụng nó mà thôi.

Thực tế là có nhiều người biết tai hại của NƯỚC DỪA. Đó là ai? Là bà con ta ở nông thôn. Tôi còn nhớ: lúc nhỏ, ông bà cô bác vẫn thường dặn: “Đi xa ngoài nắng, về nhà đừng uống NƯỚC DỪA, sẽ “trúng” đó! “ Trúng ”đây có nghĩa gì? Đó là ngã bệnh một cách nhanh chóng, ớn lạnh, hâm hấp sốt hoặc sốt cao. Thậm chí nếu đã, đang mang bệnh trước đó thì có khi nguy hiểm đến tính mạng!

Tại sao một thức uống coi hiền lành trong sạch nhất so với các thức uống tự nhiên khác mà lại có thể tai hại, nguy hiểm đến thế? Có thật vậy không? Vì đâu có nghe tài liệu khoa học nào nói đâu?

Đang là tài liệu Khoa học của Tây Y không có nói đến sự nguy hiểm, tai hại của NƯỚC DỪA, nhưng người dân bình thường, nhất là ở nông thôn, có biết đến điều này. Đó là họ căn cứ vào THỰC TIỄN một thực tiễn vô cùng khắc nghiệt vì đôi khi họ phải trả giá bằng sinh mạng hay sức khỏe của họ. Chính THỰC TIỄN đã dạy họ những bài học nhớ đời và do đó nó có giá trị hơn tất cả những luận cứ trong sách. Có thể họ không giải thích được tại sao, nhưng họ có kinh nghiệm. Kinh nghiệm từ đời ông cha ta để lại và họ đã thấy đúng!.

Ngày nay, tôi có được những khám phá về sự tai hại của NƯỚC DỪA cũng chính nhờ sự dạy dỗ của ông bà, của quần chúng. Nhờ những kinh nghiệm dân gian, tôi đã nghiên cứu sâu, theo dõi nhiều trường hợp và đến nay, sau một thời gian lâu dài kiểm nghiệm, tổng kết, tôi có thể khẳng định NƯỚC DỪA RẤT CÓ HẠI CHO SỨC KHỎE nếu uống nhiều VÀ THƯỜNG XUYỀN (Ví dụ : Ngày nào cũng uống 3-4 trái dừa) đối với các bệnh nhân: suy nhược, huyết áp thấp, người hay lạnh. Các bệnh nhân này nếu uống nhiều DỪA sẽ gánh lấy hậu quả vô cùng tai hại, còn đối với những người chưa có bệnh gì trầm trọng, nhưng nếu lạm dụng nhiều NƯỚC DỪA mỗi ngày, cơ thể họ tự nhiên sinh ra những bệnh mà trước kia họ không hề có. Ví dụ như bệnh mắt (như *cườm mắt*) bệnh nhức đầu kinh niên, bệnh thấp khớp, bệnh tim to, tim thông, tim đập chậm, nhồi tim khó thở, huyết áp thấp, mỏi mệt gân cốt, làm biếng, mau mệt, trĩ, lòi dom, sa dịch hoàn, dễ bị xuất huyết nội, loãng máu, u sần, chán đời, suy nhược thần kinh... Đặc biệt là dân nghề võ hay đá banh (*túc cầu*) rất kỵ dùng nước dừa trước khi thi đấu cũng vì lý do vừa nêu trên.

Tôi có anh bạn thân đã được các bệnh viện lớn ở Thành Phố Hồ Chí Minh cho biết là bị bệnh tim nhưng tuy bệnh viện biết là bệnh gì nhưng chữa mãi vẫn không khỏi. Sau dịp anh đi nhiều nước công tác và mỗi nơi anh đều nhờ bạn đưa vào bệnh viện ở ngoại quốc để khám và điều trị nhưng không nơi nào chữa được bệnh của anh, thậm chí bệnh viện uy tín nhất ở Thái Lan còn cho rằng anh bị bệnh bao tử (*nhưng họ không chữa khỏi được*). Sau cùng, anh đến nhờ tôi chữa bệnh. Khi nghe anh kể triệu chứng xong, tôi hỏi “Mỗi ngày anh uống bao nhiêu trái DỪA, bạn nói cho đúng đi tôi sẽ chữa cho bạn”. Anh ngạc nhiên hỏi tại sao anh lại biết tôi uống NƯỚC DỪA? Nhưng anh cũng cho biết mỗi ngày uống 3-4 trái trong vòng nhiều năm!

Tôi nói đó chính là nguyên nhân bệnh của anh mà tôi cam đoan ít có ai biết. Anh cũng công nhận tôi là người đầu tiên nói về vấn đề này.

Vì đã biết được nguyên nhân của anh là do uống quá nhiều NƯỚC DỪA trong một thời gian dài nên sinh ra lạnh tim, khiến tim đập chậm, yếu đi, do đó có cảm giác mệt mỏi nặng ngực, khó thở, Tôi chỉ dùng ĐIỀU NGẢI CỨU + Hơ nóng các vùng phản chiếu TIM ở MẶT, BÀN TAY, và ở NGỰC (*vùng Tim*).Bạn tôi cảm thấy dễ chịu, dễ thở ngay. Và sau mười lần điều trị, hiện nay anh đã đỡ nhiều.

Thật ra NƯỚC DỪA, nhất là DỪA XIÊM rất tai hại cho những ai LẠM DỤNG NÓ một thời gian lâu dài (như *trường hợp của bạn tôi*) vì NƯỚC DỪA thuộc ÂM, tức là nó có tính giải nhiệt, làm mát, làm mềm yếu cơ gân, làm hạ huyết áp. Tuy nhiên nói NƯỚC DỪA luôn luôn có hại là không đúng. Vì có lúc NƯỚC DỪA cũng chữa được bệnh. Đó là TÙY ở CÁCH DÙNG của chúng ta tức là TÙY TRƯỜNG HỢP bệnh mà xem xét có nên sử dụng hay không, vả lại, ở người bình thường thỉnh thoảng dùng nó thì không có hại gì. Tôi xin nhắc lại NƯỚC DỪA. chỉ là có hại khi ta LẠM DỤNG NÓ hoặc sử DỤNG NÓ vào các trường hợp cấm kỵ dùng. *Ví dụ* : bệnh trĩ, bệnh huyết áp thấp, nhức đầu do huyết áp thấp, cảm lạnh, thấp khớp, mệt tim do lạnh (nếu là mệt tim do nóng thì lại dùng được và có tác dụng tốt!). Nếu chúng ta dùng không đúng lúc cũng rất tai hại. *Ví dụ*: Dùng NƯỚC DỪA vào buổi tối lại có thêm NƯỚC ĐÁ. Đó là ba yếu tố “ÂM cộng lại (NƯỚC DỪA, NƯỚC ĐÁ, BAN ĐÊM) nên rất dễ bị bệnh. Nếu NƯỚC DỪA uống vào buổi sáng hay buổi trưa thì đỡ hại hơn (*vì buổi sáng buổi trưa thuộc DƯƠNG*).

Để tóm kết đoạn nói về NƯỚC DỪA, tôi xin nhắc lại các bạn là ta nên THẬN TRỌNG khi sử DỤNG NƯỚC DỪA, một loại thức uống tưởng là BỔ DƯỠNG, VÔ HẠI mà THẬT RA NÓ RẤT TAI HẠI NẾU TA LẠM DỤNG HAY DÙNG KHÔNG ĐÚNG LÚC, ĐÚNG BỆNH. Nói cho cùng sự ĐIỀU ĐỘ bao giờ cũng là THẦY THUỐC HAY. Nếu mọi việc trong đó có ĂN UỐNG mà ta biết ĐIỀU ĐỘ thì bệnh rất khó nảy sinh. ĐIỀU ĐỘ là một trong các BÍ QUYẾT CỦA SỨC KHỎE vậy.

NƯỚC CHANH CÓ HẠI KHÔNG?

Trong bài THẬT DUNG TỐI ĐỘC (TDTĐ), tôi đã nói về TAI HẠI CỦA VIỆC LẠM DỤNG NƯỚC DỪA. Để tiếp tục bài TDTĐ, bài này tôi đề cập đến TAI HẠI CỦA VIỆC LẠM DỤNG NƯỚC CHANH, loại nước của một thứ quả mà Tây Y rất quý. Vì quả này chứa nhiều sinh tố C (40mg%) và một số sinh tố khác (PP,B₂ ,B₁), Caroten. Mà Vitamin C đối với Tây Y lại có giá trị rất lớn (như: làm bền thành mạch máu, làm ấm người, chống hoại huyết, chống xơ vữa động mạch, tăng cường sức đề kháng, tính miễn dịch của cơ thể...). Chính vì thế mà Tây Y đề cao các loại quả như CHANH, CAM hay trái KIWI (*loại này vỏ màu xanh, có lông tơ, vị chua, có dáng tương tự như trái cóc của ta, nhưng không có hạt to và cứng như trái cóc*) chứa nhiều sinh tố C. Rất phổ biến ở châu Âu nhất là Pháp, Việt Nam ta không có). Do đó các sách Tây Y hay các Bác sĩ thường khuyên bệnh nhân ăn CAM, CHANH coi như là một loại thuốc bổ tự nhiên và vô hại.

Chính vì quan điểm gần như thống nhất của các Bác sĩ, Dược sĩ rất nhiều bệnh nhân, nhất là các bệnh nhân mạn tính thường gọi là các bệnh kinh niên (*Chronicle diseaes*). Các bệnh suy nhược cơ thể hay mệt mỏi trong người,... đều được Bác sĩ khuyên ăn CAM, CHANH hay uống Vitamin C thường xuyên. Gần đây nhất ở Mỹ, các Bác sĩ còn tuyên bố nếu mỗi ngày uống đều đặn Vitamin C và Vitamin E thì sẽ chống được bệnh tim mạch và tình trạng lão hóa vì hai loại sinh tố trên làm mềm dẻo thành mạch, chống tình trạng mệt mỏi và suy nhược, tăng sức đề kháng cơ thể. Thật ra, vấn đề tuyên truyền, quảng cáo, ca ngợi những tác dụng kỳ diệu của Vitamin C đã bắt đầu từ lâu trong Tây Y Từ việc các thủy thủ trên tàu sau một thời gian lênh đênh quá lâu trên biển cả, không được ăn các chất rau quả xanh tươi, tất nhiên trong đó có quả CHANH, đã bị rụng răng hay chảy máu chân răng. Thế mà chỉ sau khi dùng CHANH, họ đã khỏi bệnh một cách nhanh chóng. Từ đó, giới Tây Y rất chú ý đến QUẢ CHANH cũng như nhiều thứ sinh tố khác mà họ cho là có vai trò rất lớn đối với sức KHỎE CON NGƯỜI. Và trong các loại sinh tố thì có lẽ sinh tố C được họ quan tâm nhiều nhất và đánh giá cao nhất. Cho nên đối với rất nhiều loại bệnh

họ đều cho bệnh nhân kèm sinh tố C, coi như đó là một liệu pháp có giá trị cao. Sinh tố C có một vai trò và giá trị cao đến nỗi một Bác sĩ Hoa Kỳ (ông PAULING) đã đầu tư một thời gian dài nghiên cứu về tác dụng trên lâm sàng của nó qua mười ngàn ca (với thí nghiệm “mù đôi” (*double blind*)) và sau đó đã đạt giải Nobel về Hóa học với công trình này. Qua công trình nghiên cứu này, ông đề xuất một phương thức ngừa và chống cảm cúm bằng cách mỗi ngày uống 500mg Vitamin C (*uống liên tục hàng ngày*). Việc này phải chăng có dính líu đến vấn đề thương mại về thuốc ở Hoa Kỳ?

Sau công trình nghiên cứu công phu này và nhất là sau khi ông PAULING đoạt giải Nobel về Hóa học, giá trị của Vitamin C càng được khẳng định và nâng cao đến nỗi không những người ta yên chí dùng nó mà còn được khuyến khích dùng nó! (bên Tây Y, người ta quý Vitamin C cũng tương tự như Đông Y quý Sâm Nhung nhưng có lẽ còn phổ biến hơn vì rẻ tiền và dễ sử dụng trong nhiều trường hợp, khác với Sâm Nhung không phải trường hợp nào dùng cũng được)

Bệnh nhân ở nước ta lâu nay có thói quen hay uống NƯỚC CHANH, NƯỚC CAM Tươi là vì thế (*nhất là ở xứ ta, Cam và Chanh có rất nhiều và rẻ*), ở Âu Mỹ người dân còn dùng nhiều hơn! **Nhưng họ quên một điều rất quan trọng là Vitamin C không phải là nước CHANH hay CAM hoặc ngược lại. Thật ra trong CHANH hay CAM, sinh tố C cho là một thành phần còn lại là các thành phần khác. Chính hợp chất này (trong đó có sinh tố C) ở trong quả CAM hay CHANH mang tính LẠNH (ÂM), nhất là khi nó được uống vào cơ thể người thì lại sinh ra những phản ứng sinh lý, hóa học khác nhau.** Vì sự coi CHANH, CAM như Vitamin C nên các Bác sĩ, Dược sĩ khuyên bệnh nhân thay vì dùng Vitamin C thì dùng CHANH, CAM tưởng như thế là tốt hơn (*vì ở dạng tự nhiên*) nhưng hóa ra lại làm hại họ! (*Vì sự thực hai thứ này không phải là một*)

Chính vì QUAN ĐIỂM SAI LẦM NÀY của Tây Y mà nhiều bệnh tật đã nảy sinh DO SỰ LẠM DỤNG CHANH, CAM và VITAMIN C của nhiều người!

Tôi nói điều này với tất cả sự trân trọng và trách nhiệm, sau khi đã theo dõi trên mười năm trên lâm sàng. Phải nói là nhóm ĐIỆN CHẨN đã cùng tôi, qua thời gian chữa bệnh cho hàng trăm ngàn bệnh nhân tại **Trung Tâm Chữa Bệnh Từ Thiện Việt Y Đạo** (tức là **Trung Tâm Điện Chẩn-Điều Khiển Liệu Pháp BÙI QUỐC CHÂU**) trong mười một năm qua, đều khẳng định TAI HẠI VÔ CÙNG TO LỚN CỦA SỰ LẠM DỤNG (HAY DÙNG THƯỜNG XUYÊN MỘT THỜI GIAN LÂU DÀI) NƯỚC CHANH, CAM HAY VITAMIN C trên nhiều bệnh nhân. Có thể nói các bệnh như sau: viêm xoang, viêm mũi dị ứng, thấp khớp, nhức đầu kinh niên, viêm tai giữa, dễ cảm cúm, hay lạnh người, mỏi cổ gáy vai, loãng máu, suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh, đau bao tử hoặc biếng ăn, ăn kém, lành bình bao tử, lạnh bụng kể cả u bướu hay ung thư đều do hậu quả trầm trọng của sự lạm dụng nói trên xuất phát từ quan điểm quá ca ngợi, sùng bái Vitamin C của Tây Y.

Quan điểm này của chúng tôi chắc chắn sẽ làm cho nhiều người không hiểu, không tin, thậm chí còn phản đối nữa, nhưng thực tế thì các bệnh nhân đã đến với **Trung Tâm Việt Y Đạo** của chúng tôi trong mười một năm qua đều chứng minh những điều nhận xét và khuyên răn của chúng tôi về sự lạm dụng CHANH, CAM là đúng. Và họ đã giảm bệnh rất nhanh theo lời khuyên hạn chế tối đa việc dùng NƯỚC CHANH, CAM (*vì trước đây họ đã bị bệnh do LẠM DỤNG HAI LOẠI NƯỚC QUÁ TRÊN*), là một loại trái cây mà họ nghĩ là có nhiều sinh tố C, mà theo Tây Y như thế là có lợi cho sức khỏe và bệnh tật của họ). Cho nên nhiều người hề thấy mệt hay khát nước là uống nước CAM, CHANH hoặc NƯỚC DỪA. Thậm chí có nhiều người ngày nào cũng uống một trong các thứ trên. Không dè, càng uống, họ càng bị bệnh kéo dài, thậm chí còn nặng thêm! (*cũng cần lưu ý một tâm lý rất thông thường là dân Việt Nam ta thường dùng thuốc Tây là nóng, nhất là khi họ phải dùng nhiều thuốc trụ sinh, do đó họ nghĩ là cần phải uống nhiều CAM hay CHANH để cho mát, mà lại bỏ dưỡng nữa. Đó là họ căn cứ theo quan điểm của Tây Y mà tôi vừa trình bày*). Họ hoang mang, không hiểu tại sao, rồi khi đã không còn hy vọng gì ở Tây Y, họ mới quay sang Đông Y hoặc phương pháp thuần túy Việt Nam như phương pháp ĐIỆN CHẨN của chúng tôi. Tại TRUNG TÂM ĐIỆN CHẨN, họ mới vỡ lẽ tại sao mà bệnh viêm xoang, viêm mũi dị ứng, đau thần kinh tọa, thấp khớp... cứ kéo dài mà không

khỏi dù đã chữa theo Đông y và Tây Y đã lâu. Đầu tiên ai nghe chúng tôi nói đều ngạc nhiên và thậm chí còn phản đối, nhưng sau khi nghe chúng tôi giải thích cặn kẽ thì họ thấy có lý và tuân theo lời hướng dẫn của chúng tôi, về nhà cứ không còn uống CHANH hay CAM nữa (vì thực tế họ đã sử dụng hai món này quá nhiều rồi nên mới bị bệnh.) thì chỉ sau một thời gian ngắn là bệnh giảm thấy rõ.

Nói cho đúng, thật ra CHANH hay CAM hoặc bất cứ loại trái cây hay thức ăn, thức uống nào cũng vậy, không hoàn toàn lợi hay hại, MÀ THẬT RA NÓ CÓ HẠI LÀ DO KHÔNG ĐƯỢC SỬ DỤNG ĐÚNG BỆNH VÀ ĐÚNG LIỀU LƯỢNG.

Dù cho là thuốc bổ mà dùng quá liều cũng trở nên tai hại cho *chính bản thân người sử dụng* (Tục ngữ Pháp có câu: *Tout excès est mauvais: Tất cả cái gì quá độ cũng đều không tốt*) CÁI TAI HẠI CỦA NƯỚC CHANH HAY VITAMIN C MÀ TÔI VỪA ĐỀ CẬP LÀ DO TÂY Y QUÁ ĐỀ CAO VAI TRÒ CỦA VITAMIN C VÀ CÁC LOẠI QUẢ NHƯ CHANH, CAM MÀ HỌ QUÊN NÓI ĐẾN MẶT TRÁI CỦA NÓ, ĐÓ LÀ HỌ THIẾU MỘT CÁI NHÌN THEO QUAN ĐIỂM TRIẾT HỌC ĐÔNG PHƯƠNG (KHÔNG CÓ CÁI GÌ CÓ LỢI MÀ KHÔNG CÓ HẠI, VẬT CỰC TẮC PHẢN,V.V...) mà Tây Y thì làm sao có được quan điểm Triết học Đông phương (trừ một số ít các vị có nghiên cứu về Triết học Đông phương). Thật ra viết bài này tôi không có ý phủ nhận những lợi ích của Vitamin C hay các loại quả có nhiều sinh tố C như CHANH hay CAM. Vì thực tế Vitamin C hay các loại quả trên đã từng chứng tỏ lợi ích trong việc trị một số bệnh do thiếu sinh tố C. Nhưng từ chỗ thấy được lợi ích kỳ diệu của nó, Tây Y đã đi đến chỗ quá đề cao nó và khuyên khích người ta dùng “một cách vô tội vạ” ! tưởng như đó là một loại quả rất quý và hoàn toàn không có hại gì cả, do đó có thể dùng nhiều và thường xuyên hàng ngày (*Trên thực tế có người, tin CAM là bổ cho nên uống mỗi ngày 3-4 trái, thậm chí có người uống đến cả chục trái! Tất nhiên sau đó một thời gian, họ bị một trong các bệnh vừa kể mà không biết tại sao! Đến chừng gặp tôi giải thích họ mới giật mình ngưng uống thì dĩ nhiên bệnh họ giảm rõ rệt sau đó*). CHÍNH HẬU QUẢ TAI HẠI NÀY SINH TỪ NHẬN THỨC SAI LẦM NÀY (vì bệnh nhân thường tin thầy thuốc). Thực tế, tôi đã đọc nhiều bài viết về các loại rau quả như CHANH, CAM hay NƯỚC DỪA do các Bác sĩ hay Dược sĩ viết mà hầu như thấy tác giả nào cũng ca ngợi các loại quả trên. Chưa thấy ai “cảnh giác” nó cả! Riêng về Vitamin C thì gần đây ở Âu Mỹ có một vài tác giả (Bác sĩ hay Dược sĩ) đã bắt đầu cảnh giác sự lạm dụng nó có thể đưa tới một số hậu quả xấu như: rối loạn tiêu hóa ở trẻ em (*tiêu chảy hoặc ói mửa*) hoặc làm xót bao tử. Còn nếu sử dụng quá lâu có thể bị sạn thận (theo *PARETING - 3/92*). Một sự lưu ý quá muộn màng! Nhưng thà có còn hơn là không.

Theo chỗ tôi nghiên cứu, theo dõi hơn từ mười năm qua thì tuy không phải là tất cả nhưng có thể nói phần lớn các bệnh như: thần kinh tọa, thấp khớp (*rhumatisme, goutte*), viêm xoang, viêm mũi dị ứng, cảm lạnh, nhức đầu, mỏi cổ gáy kinh niên, viêm đại tràng mạn tính, viêm dạ dày, lồi dom, trĩ, dễ bị xuất huyết, biếng ăn, người trở nên bạc nhược và kể cả ung thư và một số bệnh u bướu khác ở bộ phận sinh dục nữ như u xơ tử cung, u nang buồng trứng., cũng có nguyên nhân từ việc bệnh nhân sử dụng nhiều hoặc thường xuyên CHANH hay CAM một thời gian dài. Tất nhiên là không thể cho ung thư hay các bệnh chỉ do một nguyên nhân duy nhất là do lạm dụng NƯỚC CHANH hay CAM hoặc VITAMIN C (*Thật ra nó có nhiều nguyên nhân khác nhau mà cho đến nay chưa ai có thể khám phá hết*). Nhưng có thể nói phần lớn các bệnh kể trên đều có nguồn gốc từ sự lạm dụng đó.

Để vấn đề được rõ ràng hơn, **tôi cũng muốn lưu ý đến sự khác nhau giữa Vitamin C** (ở dạng viên hay thuốc chích). Và **sinh tố C** (ở dạng tự nhiên có trong CHANH, CAM hay các loại quả khác giàu sinh tố này). *Ví dụ* : uống nhiều nước CHANH, CAM (có nhiều sinh tố C) có thể dễ gây xuất huyết vì loãng máu nhưng Tây Y lại chích Vitamin C để làm ấm cơ thể hoặc trị bệnh xuất huyết dưới da (Một lẽ đơn giản là vì Vitamin C được trích tinh từ thành phần tổng hợp của các loại quả giàu sinh tố C. Về sau lại được tổng hợp bằng hóa chất cho nên nó khác sinh tố C ở dạng tự nhiên trong nước CHANH, CAM). Hoặc một người hay nóng nhiệt trong mình (*người quá DƯƠNG*) thì họ cảm thấy dễ chịu khi uống NƯỚC CHANH hay CAM. Nhưng trái lại, đối với người ÂM hàn (thiếu DƯƠNG khí) hay lạnh trong người, hay mệt mỏi mà lại dùng nhiều CHANH, CAM thì càng bị lạnh

thêm, mệt mỏi hơn, dễ bị cảm hàn hơn hoặc có thể cứng các khớp ngón tay, đau dây thần kinh. Đó là vì chất chua của CHANH hoặc CAM (*acid ascorbic*) thuộc ÂM. Chính sự dư chất chua này làm hại gân, dây thần kinh và khớp, ngoài ra còn dễ gây viêm loét. Cụ thể là: làm đau nhức, làm cứng cơ, gân, viêm loét dạ dày, đại tràng. Và bệnh ÂM (Hư hàn) thì nếu dùng thức uống giàu ÂM tính vào thì càng mất quân bình ÂM DƯƠNG (Cơ thể bị ÂM hóa) sẽ sinh bệnh thêm chứ không thể bớt. Hoặc NƯỚC ĐÁ uống vào nhiều không có lợi cho sức khỏe nhưng ta lại có thể dùng CỤC ĐÁ chườm trên các Huyệt ở mặt DA để chữa một số bệnh do nóng nhiệt. Cũng như nước CHANH hay CAM có thể đỡ hại hơn nếu uống vào buổi sáng hay buổi trưa nhưng nếu uống vào buổi tối nhất là thêm NƯỚC ĐÁ thì lại rất có hại (Vì ÂM cộng với ÂM- càng ÂM hơn). Như thế rõ ràng ngay cả cùng một thứ thuốc hoặc một loại thức uống, thức ăn mà cách dùng khác nhau, vào những thời điểm khác nhau, trên những cơ thể khác nhau. Cụ thể là thuốc uống hay chích hoàn toàn khác với dùng ở ngoài da hay ở dạng tự nhiên. Cũng vì cách sử dụng thuốc hay thức ăn, thức uống, phức tạp như vậy CHO NÊN THEO TÔI, NGÀNH Y PHẢI VỪA LÀ KHOA HỌC, VỪA LÀ NGHỆ THUẬT, VỪA LÀ VĂN HÓA, TRIẾT HỌC, CHỨ KHÔNG PHẢI CHỈ LÀ KHOA HỌC ĐƠN THUẦN NHƯ ĐA SỐ LÂU NAY VẪN NGHĨ. **DIỆN CHẨN- ĐIỀU KHIỂN LIỆU PHÁP** cũng như các phương pháp khác của chúng tôi như “**ÂM DƯỠNG KHÍ CÔNG**” “**ẨM THỰC LIỆU PHÁP**” “**THỂ DỤC TỰ Ý**” “**THAI GIÁO VIỆT NAM**” “**CHỮA BỆNH BẰNG MÔI TRƯỜNG VÀ KIẾN TRÚC**” “**MỸ LIỆU PHÁP**” (**Beauty Therapy**), v.v... được xây dựng trên quan điểm này.

Để tóm kết, tôi cần các bạn đọc thật kỹ những ý kiến trên và thử áp dụng những lời khuyên của tôi trong bài này. Ta không nên coi thường một thứ quả hết sức thông thường như quả CHANH hay CAM. Vì nó có thể “giết” các bạn một cách từ từ đấy. Nó có thể hại ta vì ta thấy nó quá tầm thường (vì nó là thức ăn hàng ngày cho nên có gì đâu mà phải cảnh giác). CHÍNH VÌ CHỖ TA COI THƯỜNG NÓ ĐÓ MỚI LÀ TAI HẠI. Tất nhiên đó là tôi nói khi các bạn DÙNG SAI hay LẠM DỤNG, còn DÙNG ĐÚNG THÌ CHÍNH NÓ LẠI CÓ THỂ CỨU CÁC BẠN. Tôi xin nhắc lại các bạn một lần nữa: VẤN ĐỀ LÀ Ở CHỖ BIẾT SỬ DỤNG ĐÚNG hay SAI. Thuốc bổ cũng có thể trở thành thuốc độc và ngược lại. Đó là ở chỗ biết cách sử dụng nó hay không.

Hy vọng các bạn cải thiện được sức khỏe sau khi đọc kỹ bài này và **ÁP DỤNG NÓ** (*Nên nhớ cần phải dẹp bỏ thành kiến cũ (PHÁ CHÁP) và nhìn thẳng vào sự thật thì mới có hiểu, tin và áp dụng được*)

Chúc các bạn thành công.

