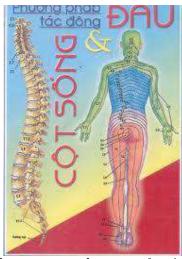
PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG

Nguyễn Tham Tán - Công Kim Thắng



(Tài liệu phục hồi từ trang tutamdao.com của cô Phạm Thị Minh Yến).

MỤC LỤC

14-8- 2008 - THU NGO	
KÍNH GỞI THẦY CÔNG KIM THẮNG	
Thay lời nói đầu	
Tìm hiểu về tác động đầu và cột sống	
Tìm hiểu vế tác động đầu và cột sống ĐẶC ĐIỂM CỦA PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG	
TÍNH KHOA HỌC của PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU và CỘT SỐNG	
L TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG LÀ Gì ?	10
II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH CỦA TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG LÀ Gì ?	1
* CHI ĐINH :	1
CHỐNG CHỈ ĐỊNH HAY CÁC HẠN CHẾ CỦA PHUƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG :	12
PHẦN I: GIỚI THIỆU PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU & CỘT SỐNG	13
I. ÐINH NGHĨA :	13
II. Ý NGHĨA CŨA TÁC ĐỘNG	14
III Ý NGHĨA PHƯƠNG PHÁP ĐƯỢC GỌI LÀ TRƯỜNG PHÁI :	14
IV MỤC ĐÍCH TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG :	1:
V.NỘI DUNG PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG :	13
VI. KÉT HỢP DÙNG THUỐC HỔ TRỢ TÁC ĐỘNG :	1
PHẦN II: ĐẶC ĐIỂM SINH LÝ VÀ BỆNH LÝ CỦA 4 ĐẶC TRƯNG	18
bài 1 : PHẦN ĐẦU	18
I. ĐỊNH NGHĨA :	
II. HÌNH THÁI SINH LÝ :	18
1. Hộp sọ và não bộ :	18
2. Bô mặt :	19
III. HÌNH THÁI BỆNH LÝ :	19
bài sô 2 : PHẨN CỘT SỐNG	20
I. XƯƠNG SỐNG	
II . HÌNH THÁI SINH LÝ :	
1. Cột sống và tên gọi :	20
2.Cấu tạo chung cũa một đốt xương sống:	20
2.Cấu tạo chung cũa một đốt xương sống : III. ĐẶC ĐIỂM CỦA TÙNG ĐỐT SỐNG :	2
1. Các đốt sống cổ :	2
2 . Các đốt sống lưng:	2
3. Các đốt sống thắt lưng:	
4. Các đốt sống hông:	2
5. Xuong cut:	22

IV. ĐỐT SỐNG LIÊN QUAN :	22
V. HÌNH THÁI ĐỐT SỐNG BỆNH LÝ :	22
1. Đốt sống lồi :	22
2. Đốt sống lồi lệch :	
3. Đốt sống lệch :	
4. Đốt sống lõm lệch	
5. Đốt sống lõm :	22
bài số 3 : LỚP CƠ	
I.ĐẶC ĐIỂM VÀ HÌNH THÁI LỚP CƠ TRÊN CỘT SỐNG KHÔNG BÌNH THƯỜNG :	23
1. Hình thái lớp cơ trên đốt sống lồi :	23
2. Hình thái lớp cơ trên đốt sống lồi lệch :	23 23
.3. Hình thái lớp sống cơ trên đốt sống lệch :	
4. Hình thái lớp cơ trên đốt sống lõm lệch	
Chú ý :II.ĐẶC ĐIỂM CỦA LỚP CƠ :	24
Bài số 4 : NHIỆT ĐỘ DA	25
Bal so 4: NHIET DO DA	25
I. NHIỆT ĐỘ DA CỦA CƠ THỂ KHOỂ MẠNH : II. NHIẾT ĐỘ DA THAY ĐỔI DO TÌNH TRẠNG BỆNH LÝ :	25
II. NHIET ĐỘ DA THAY ĐƠI ĐƠ TINH TRẠNG BỆNH LY:	26
III. ĐẶC TÍNH CỦA NHIỆT ĐỘ DA :	27
bài số 5 : CÅM GIÁC	27
I. CON NGƯỜI CÓ NHIỀU CẢM GIÁC KHÁC NHAU :	27
II. ỨŊG DỤNG CẨM GIÁC ĐAU TRONG CHẨN VÀ TRỊ BỆNH :	28
III. ĐẶC TÍNH VỀ CẢM GIÁC :	
PHẦN IJI : PHÂN BIỆT LOẠI VÀ THỂ	30
bài số 1 : HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐỐT SỐNG LỜI	30
I.HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐỐT SỐNG LỒI	30
bài số 2 :HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐỐT SỐNG LÔI LỆCH	31
bài số 3 :HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐỘT SỐNG LỆCH	33
bài sô 4 :HÌNH THÁI LOẠI VÁ THẾ ĐỚT SỐNG LOM LỆCH	35
I. HÌNH THÁI LOẠI ĐƠN LỖM LỆCH :	36
II. HÌNH THÁI LOẠI LIÊN LÕM LỆCH :	36
III. HÌNH THÁI LOẠI LÕM LỆCH TRÊN :	36
IV. HÌNH THÁI LÕM LỆCH DƯỚI :	37
V. SU PHÂN BIÊT HÌNH THÁI CÁC THỂ THUỘC LÕM LỆCH :	37
bài số 5 : HÌNH THÁI ĐÔT SÔNG LÕM	37
I. HÌNH THÁI LOẠI ĐƠN LÕM :	37
II. HÌNH THÁI LOẠI LIÊN LÕM :	38
III. HÌNH THÁI LOẠI LÕM TRÊN :	38
IV. HÌNH THÁI LOAI LÕM DƯỚI :	38
V. SỰ PHÂN BIỆT VỀ VỊ TRÍ CÁC THỂ THUỘC LOẠI LÕM :	38
bài số 6 : PHÂN BIỆT CÁC THỂ	38
I. CHIỀU SÂU :	38
II. BÈ RỘNG :	
PHẦN IV : CÁC NGUYÊN TẮC CHẦN VÀ TRỊ BỆNH	40
bài số 1 : NGUYÊN TẮC ĐỐI XỨNG :	40
I.ĐẶC TRUNG SINH LÝ VÀ BỆNH LÝ :	40
II. CƠ SỞ SO SÁNH THEO QUY ĐỊNH CỦA NGUYÊN TẮC ĐỐI XỨNG :	41
III. SỰ ĐỐI XỨNG VÀ ĐỐI LẬP CÁC ĐẶC TRƯNG BỆNH LÝ :	
IV. NGUYÊN TẮC ĐỐI XÚNG TRONG CHẨN BỆNH :	
V. NGUYÊN TẮC ĐỐI XÚNG TRONG TRỊ BỆNH :	42
V. NGO TEN TAC BOLKONG TRONG TRI BENTI	
bài 2 : NGUYÊN TẮC HƯNG PHẦN	43
bai 2 - NOUTEN TÁC DINII PHEN DIÊM	44
bài 3 :NGUYÊN TẮC ĐỊNH KHU ĐỊNH ĐIỂM . bài số 4 : NGUYÊN TẮC TẠO SÓNG CÃM GIÁC	44
I. PHẢN ỨNG DƯƠNG TÍNH :	43
I. PHÂN ƯNG ÂM TÍNH :	45
II. PHAN UNG AM TINH : bài 5 : NGUYÊN TẮC ĐỊNH LỰC THAO TÁC	46
DALD I NGU YEN TAC DINH LUC THAU TAC	46
I.SÚC MẠNH CỦA MỘT NGÓN TAY : II.SÚC MẠNH CỦA MÔT BÀN TAY :	46
ILSUC MANH CUA MOT BAN TAY:	46
III. SÚC MẠNH CỦA MỘT CÁNH TAY CO:	46
IV. SỨC MẠNH CỦA MỘT CÁNH TAY THẮNG :	46
V. SÚC MẠNH CỦA TOÀN THÂN :	46
bài 6 :NGUYÊN TẮC ĐỊNH HƯỚNG	47

bài 7 : NGUYÊN TẮC ĐỊNH LƯỢNG	47
I. THÒI GIAN THAO TÁC :	47
II. THỜI GIAN CỦA QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ :	48
bài 8 : NGUYÊN TẮC ĐIỀU NHIỆT	48
PHẦN V : CÁC THỦ THUẬT CHẪN VÀ TRỊ BỆNH	50
CÁC THỦ THUẬT CHẨN BỆNH :	50
bài 1 : THỦ THUẬT ÁP	50
I. THỦ THUẬT ÁP NÂNG:	50
II. THỦ TỤC ÁP RÊ :	50
bài 2 : THỦ THUẬT VUỐT	1 5
I. THỦ THUẬT VUỐT CẢ BÀN TAY :	
I. THỦ THUẬT VUỚT CA BAN TAY : II. THỦ THUẬT VUỐT MỘT NGÓN TAY THẮNG :	51
II. IHU IHUAI VUOI MŲI NGON TAY IHANG	52
III. THỦ THUẬT VUỐT BA NGÓN TAY THẮNG:	52
IV. THỦ THUẬT VUỐT BA ĐẦU NGÓN TAY :	52
V. THỦ THUẬT VUỐT MỘT ĐẦU NGÓN TAY :	52
bài 3 : THỦ THUẬT ẤN	53
I. THỦ THUẬT ẨN BẰNG 1 HOẶC 2 NGÓN TAY :	53
II. THỦ THUẬT ẤN BẰNG MỘT NGÓN TAY :	53
bài số 4 : THỦ THUẬT VÊ	53
I. THỦ THUẬT VÊ DI DI :	54
II. THỦ THUẬT VỀ DAY DAY :	54
III. THỦ THUẬT VÊ ĐẦY ĐẦY :	54
IV. THỦ THUẬT VÊ XOAY XOAY :	54
CÁC THỦ THUẬT TRỊ BỆNH	55
bài số 1 : THỦ THUẬT ĐẦY	55
I. THỦ THUẬT ĐẦY :	55
II. THỦ THUẬT ĐẦY 1 NGÓN TAY :	55
II. THỦ THUẬT ĐẦY 2 NGÓN TAY :	55
III. THU THUẬT ĐẤT 2 NGƠN TẠT IV. THỦ THUẬT ĐẦY BẰNG GAN BÀN TAY :	
bài 2 : THỦ THUẬT XOAY	56
I.THỦ THUẬT XOAY THEO CHIỀU KIM ĐỒNG HỔ:	56
II. THỦ THUẬT XOAY NGƯỢC CHIỀU KIM ĐỒNG HỒ :	57
bài 3 : THỦ THUẬT BẬT	
MỤC ĐÍCH :	
GHI CHÚ :	
bài 4 :THỦ THUẬT RUNG	
I.MŲC ĐÍCH :	
II. HÌNH THỨC :	58
III. GHI CHÚ :	58
bài 5 : THỦ THUẬT BỈ	58
I.MŲC ĐÍCH :	58
II. HÌNH THỨC :	58
III. GHI CHÚ :	
bài 6 : THỦ THUẬT LÁCH	50
I.MŲC ĐÍCH :	
II. CHÚ Ý :	
bài số 7 : THỦ THUẬT MIẾT (KIỂM TRA)	57 50
I.THỦ THUẬT MIẾT (KIEM TKA) I.THỦ THUẬT MIẾT, XOAY PHỐI HỢP THỦ THUẬT ÁP SONG CHỈNH :	59 50
II. THỦ THUẬT MIẾT, BẬT PHỐI HỢP THỦ THUẬT ÁP SONG CHỈNH:	
III. THỦ THUẬT MIẾT, RUNG, PHỐI HỢP VỚI THỦ THUẬT ÁP SONG CHỈNH :	
IV .THỦ THUẬT MIẾT, ĐẦY, RUNG PHỐI HỢP VỚI THỦ THUẬT ÁP:	60
PHẦN VI : CÁC PHỰ ƠNG THỰC CHẨN VÀ TRỊ BỆNH	61
CÁC PHƯƠNG THỨC CHẨN BÊNH	62
bài 1 : PHƯƠNG THỨC TÌM NHIỆT ĐỘI. XÁC ĐỊNH VỀ SINH LÝ VÀ BỆNH LÝ BẰNG THỦ THUẬT ÁP:	62
I. XAC ĐỊNH VE SINH LY VÀ BỆNH LY BANG THỦ THUẬT ÁP:	62
II. XÁC ĐỊNH TRỌNG ĐIỂM BẰNG THỦ THUẬT ÁP VÀ MIẾT:	62
III. THĂM DÒ TIỀN LƯỢNG BỆNH BẰNG THỦ THUẬT ÁP VÀ MIẾT :	62
IV. THEO DÕI SU TIÉN TRIÊN CỦA BÊNH BẰNG THỦ THUẬT ÁP:	62
V. AN TOÀN BẰNG THỦ THUẬT ÁP :	62
bài 2 :PHƯƠNG THỨC CO CO	6 ²
bài 3 : PHƯƠNG THÚC ĐỘNG HÌNH	6 ²
bài số 4 :PHƯƠNG THÚC ĐỐI ĐỘNG	6 ²
I. MỐI LIÊN QUAN CỦA TRỌNG ĐIỂM VỚI ĐỐT SỐNG .	64

II.MỐI LIÊN QUAN CỦA TRỌNG ĐIỂM VỚI NGOẠI VI :	64
bài 5 : PHƯƠNG THỨC CHUYỂN TƯ THẾ	65
LXÁC ĐINH VỀ VÙNG CỔ BỊ BIẾN ĐỔI :	65
II. XÁC ĐỊNH VỀ VÙNG THÂN MÌNH BIẾN ĐỔI:	65
CÁC PHƯƠNG THÚC TRỊ BỆNH	66
1. PHƯƠNG THỨC NÉN	66
bài 1 : phương thức nén kéo	66
bài 2 : NÉN NÂNG	68
bài 3: PHƯƠNG THỨC NÉN VÍT	69
bài 4 : PHƯƠNG THỨC NÉN TĨNH	70
2. PHƯƠNG THỨC SÓNG	72
bài 1 : PHẦN CỔ	73
bài 2 : PHẦN LƯNG TRÊN (D1- D7)	
bài 3 :PHẦN LƯNG DƯỚI (D8-D12)	74
bài 4 : VÙNG THẮT LƯNG (S1- S5)	76
bài 5: VÙNG CÙNG +CUT	76
3 PHUONG THÚC ĐON CHỈNH	77
4 .PHƯƠNG THỨC SONG CHỈNH	78
5.PHƯƠNG THỨC VI CHỈNH	79
PHẦN VII. XƯƠNG ĐẦU RỐI LOẠN	80
PHẦN VII: ĐỐT SỐNG & TIẾT CƠ RỐI LỌAN	81
bài 1 : VÙNG CÔ	81
Bài 2 : VÙNG D	82
bài 3: VÙNG L	83
bài 4 : VÙNG S	84
Thay lời kết luận	85
PHẨN VIII - PHỤ LỤC: Hướng dẫn trị bệnh - chữa theo chức phận	
bài 1 : ĐẦU	86
bài 2: MẶT - HUYẾT ÁP	87
bài 3 : MẮT - TAI - MŨI	87
bài 4 : MIỆNG,MÔI- RĂNG LỢI-LƯỚI-HỌNG-NÓI	88
bài 5 : CÔ + GÁY	89
bài 6 : NGỰC + VÚ - TIM	90
bài 7 : PHÔI	
bài 8 : DẠ DÀY	91
bài 9: HÀNH TÁ TRÀNG-GAN-MẬT-LÁ LÁCH	92
bài 10: THẬN-TUYẾN THƯỢNG THẬN-TỤY-TUYẾN GIÁP TRẠNG-TUYẾN YÊN-BÀN	G QUANG. 92
bài 11: RUỘT NON-RUỘT GIÀ- RUỘT THỪA	93
bài 12 : BỤNG TIÊU HÓA	93
bài 13 : TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIỀU TIỆN	
bài 14 : TAY	95
bài 15 : CHÂNbài 16: TUYÉN NƯỚC MẮT-TUYÉN NƯỚC BỌT-TUYẾN MỖ HÔI-TUYẾN BÊCTOLIN-	96
bài 16: TUYẾN NƯỚC MẮT-TUYẾN NƯỚC BỌT-TUYẾN MÔ HÔI-TUYỀN BÊCTOLIN-	TUYÊN TIÊN
LIỆT-MẠCH-SINH DỤC NAM	
bài 18. VIỆM - U XO	
bài 19 : TÂM THẦN KINH - NGỦ	99
bài 20: SUY NHƯỢC CO THỂ-TRÚNG PHONG-DA-CÁC ĐÁM RỐI	100
bài 21 :CÁC TRUNG TÂM THẦN KINH TỰ CHỦ	
bài 22 : HỆ CƠ	
bài 23 : ĐIỀU NHIỆT	
bài 24 : NGƯΘNG	101
14-8-2009 : CHỰC MÙNG SINH NHẬT TRÒN MỘT TUỔI	103
20.11.2010 - KỶ NIỆM HIỆN CHƯƠNG NHÀ GIÁO VIET NAM	104

14-8- 2008 - THƯ NGỔ

CỘT SỐNG CON NGƯỜI LÀ CUỘC SỐNG CON NGƯỜI . YÊU CUỘC SỐNG PHẢI GIỮ GÌN CỘT SỐNG MÃI MÃI ."

Kính thưa các bạn thân thiết gần xa...

Với cái tuổi ngũ tuần nầy, tôi không biết là tôi đã làm được gì cho ai ! Là một Phật tử, tôi xin ghi lại lời Phật d ạy : " LÀM LỢI ÍCH CHÚNG SANH LÀ CÚNG DƯỜNG CHƯ PHẬT ". Thời gian còn lại của tôi quả thật là quá ngắn , nhưng không vì thế mà tôi ngưng đi mọi sự tìm kiếm đem lợi ích cho bao người.

Kính thưa quý vi, tôi hân hoan chào đón quý độc giả đến với trang web này. Tôi luôn luôn ước mơ và hi vọng các bạn cùng tôi nghiên cứu và ứng d ụng TÁC ĐỘNG ĐÂU VÀ CỘT SỐNG. Đây là thế mạ nh của môn Y Học cổ truyền: CH ỮA BỆNH KHÔNG DÙNG THUÔC, đã có cách đây 5.000 năm, dùng CỘ T SỐNG để chẩn đoán và điều trị, là bô môn độc đáo, thiên nhiên, có tính khoa học và toàn diên, mà kết quả thật bất ng ở có sức thuyết phục cao... Trong 10 năm vừa họ c vừa th ực hành chữa trị từ thiện khắp mọi nơi, từ Hà Nội đến Cà Mau nhất là vùng sâu vùng xa ,dân tô c thiểu số ở cao nguyên ,núi rừng...V ới lý tưởng phục vụ cho bệnh nhân bằng trái tim nhân ái nhất là bệnh nhân nghèo,com không đủ ăn áo không đủ mặc ,có đâu tiền để chữa bênh .Chúng tôi hết sức quan tâm và cứu giúp ho bằng tất cả tấm lòng...Ngoài việc chặm sóc sức khỏe cho bệnh nhân ,đây cũng là góp phần phát triển Y HỌC CÔ TRUYỀ N VIỆT NAM. Tôi cũng có mộ t số kinh nghiệm quý báu về trường phái này. Sau những ngày đi đó đi đây ,hiện nay tôi đã tr ụ lạ i ,và công tác từ thiện tai hai cơ sở : chùa Thái Bình và phòng khám Tuê Âm ở thành phố H ổ Chí Minh Quân Bình Thạnh. Tôi cô thân, độc mã, lại là người đàn bà yếu đuối,cao tuổi ,ấy vậy mà cũng c ố sức với ki ến thức nhỏ nhoi, sự hiểu biết hạn chế, để thuyết phục bạn bè tứ hải giai huynh đê..., muốn tìm hiểu về bô môn này. Tôi cũng khẩn thiết mời gọi sư tham gia của các ban, để trao đổi kinh nghiêm chữa tri hoàn chỉnh hơn, và chă m sóc tốt sức khỏe cho bênh nhân. Sư tồn tại và phát trị ển của TÁC ĐÔNG ĐẦU VÀ CÔ T SỐNG, không những cho riêng tôi , mà cũng là vinh dự lớn cho quý bạn, vì gia sản vô giá của Cha Ông chúng ta được giữ gìn và lưu truyền từ thế hệ này đến thế hệ sau...

Kính mời quý bạn hãy ghé thăm chúng tôi tại CÂU LẠC BỘ DACOSOVINA , hay là đến với chúng tôi TRUNG TÂM Hỗ TRỢ PHÁT TRIỀN DÂN TỘC .Đó là cách tốt nhất để quý bạn khám phá sự kỳ diệu, bí ẩn và mâu nhiệm của trường phái TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG ...

Khi thực hiện thành công trang web nầy, xin chân thành,

TRI ÂN:

Quê hương VIỆT NAM, một Quốc độ bình an hiền lành, nơi tôi chào đời.

Cha Me đã sinh ra tôi.

Những vị Thầy cũng như Thầy Công Kim Thắng đã truyền thụ kiến thức cho tôi.

Những bạn bè thân thiết gần xa, đã động viên, giúp đỡ tôi...

PHẠM THỊ MINH YẾN - PHÁP DANH TỪ TÂM ĐẠO

ĐIÊN THOAI DI ĐÔNG: 0903782814 - ĐT: 35081451

EMAIL: minhyen1408@yahoo.com.

ĐIA CHỈ: 104 Lô P Bán Đảo Thanh Đa, Phường 27, Quân Bình Thanh, TP.Hồ Chí

Minh. Viêt Nam.

KŸ NIÊM MÙA THU 14-8- 2008

KÍNH GỞI THẦY CÔNG KIM THẮNG

Bây giờ... thì Thầy đã mĩm cười ...

.Hoài bảo to lớn của Thầy trò đã thực hiện , đang thực hiện , sẽ mãi mãi thực hiện đến hơi thở cuối cùng !Dù có ngã gục , trò cũng phải tự đứ ng dậy mà đ i cho hết quảng đường còn lại ...! Mười năm trời lận đận.. , như bèo giạ t hoa trôi , chìm nổi , lênh đênh trong sóng cả cuộc đời ...Cho đến bây giờ , những ước mơ và hy vọng , dù chưa đạt , nhưng cũng có đích để đi đến ..

Một cây làm chẳng nên non , ba cây chụm lại nên hòn núi cao "Vâng! Kinh thưa Thầy! trò sẽ cùng các bạn chung một trường phái , cố gắng bằng mọi khả năng sẵn có , bằng con tim nóng bỏng khát khao ; để làm cho sống lại, giử vững , và phát triển trường phái TÁC ĐÔNG ĐẦU VÀ CÔT SỐNG .

Bây giờ ...chắc là Thầy đã đẹp lòng...

Trò không làm kinh tế , không vì danh cũng chẳng vì lợi .Thật vậy, từ khi theo họ c đến nay ,trò không nhận của ai một đồng xu cắc bạc nào cả , hoàn toàn miễn phí, cũng như không hề mở phòng mạch tư .Trò thành lập trang web nầy chỉ có mộ t mục đích duy nhất mà thôi ! .Dó là : làm sao, làm thế nào để các bạn mình , gia đình mình, đất nước mình , xa hơn nữa là cả thế giới biết về TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG .

Bây giờ... Thầy đã bình an, thanh thản ...

Thế hệ ngày nay có bổn phận và trách nhiệm, phải chung vai gánh vác, và tiếp nối đường đi còn lại của những bậc tiền bối , bằng nhiệt huyết của tuổi thanh xuân , xây dựng nên MỘT TRƯỜNG PHÁI CHỮA BÊNH KHÔNG DÙNG THUỐC : đơn giản (ở đâu chữa cũng được bất cứ nơi nào , thậm chí trên phi cơ cũng chữa được) , khoa học (dùng cột sống , chẫn và chữa bệnh) , hiện đại ,hiệu quã tức thì , hiệu quả bất ngờ (bạn thử đến các chuyên gia cột sống của câu lạc bô DACOSOVINA)

Bây giờ ..ở vùng đất...xa xôi kia ...

Thầy ơi! xin Thầy hãy giúp cho chúng em ...vững một niềm tin , có sức phấn đấu tốt mà vượt qua những sóng gió cuộc đời , những khó khăn , gian khổ ...để hoàn thành sứ mạng thiêng liệng. T ất cả các chuyên-gia-cột-sống , đã ở rải rác khắp nơi giống như người Do Thái ...Hiện tại , với trang web nầy , cũng như là một mảnh đất hiền hoà , đầy cây thơm trái ngọt ...Chúng em sẽ cùng như con một nhà ,tìm lại với nhau...".lập quốc " , cùng chung lo xây dựng , phát triển trường phái nầy thật vững mạnh , cũng chỉ để phục vụ, cống hiến cho quần chúng cho nhân dân , cho tấ t cả những ai trên trái đất nầy muốn chữa trị KHÔNG DÙNG THUỐC BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG .

Chúng em xin cầu nguyện ...ở thế giới thần tiên trên kia ...Thầy vẫn vui, an tâm , hảnh diện và mĩm cười ..

Toàn thể chuyên- gia -cột sống và Minh Yến.

Thay lời nói đầu ...

Thưa quý bạn thân thương!

Người xưa có câu :" cây có cội , nước có nguồn " ." Trọng Thầy mới được làm Th ầy ". Với truyền thống Tôn Sư Trọng Đạo, trước khi đi vào những loạt bài Tác động đầu và cột sống, xin mời quý bạn tìm hiểu về người sáng lập ra trường phái nầy.

Lương Y NGUYỄN THAM TÁN sinh ngày rằm tháng giệng năm Ất Mão tức là ngày 28/2 / 1915 tại Hoàng xá , huyện Tam Thanh , tỉnh Vĩnh Phúc .

Ngay từ đầu cuộc kháng chiến , Lươ ng Y đã tự lực , tự cường , khổ công nghiên c ứu đông y,nam y cổ truyền và y học hiện đại , xây dựng hình thành phuơng pháp tác động cột sống để chẳn bệnh và trị bệnh . Một phương pháp không dùng thuốc , chỉ dùng phần mềm của đầu ngón tay tác động nhu thuật để phát hiện những điểm mất cân bằng , phục hồi sự cân bằng để chữa khỏ i b ệnh . Lương y Nguyễn Tham Tán đã được BỘ Y TẾ mời về Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội , tổ chứ c nghiên cứu đ ánh giá một cách khoa học từ 1977 và khẳng định kết quả tốt đạt từ 83% đến 96% , đã được tổ ch ức giảng d ay đào tạo cán bộ chữa trị bằng phương pháp tác động cột sống ở trường Y Học Tuệ Tinh Hà Nội . TRUNG TÂM TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG do Lương Y Nguyễn Tham Tán làm Giám Đốc được Bộ Y Tế và BỘ KHOA HỌC CÔNG NGHỆ MÔI TRƯỜNG thành lập và TÔNG HỘI các ngành sinh học bão trợ .

Học trò của Thầy Tham Tán là Thầy Công Kim Thắng, sau 20 năm nghiên cứu và chữa trị bằng phương pháp tác động cột sống. Thầy Thắng khẳng định đây là một phương pháp khoa học và hiệu quả cao , mà chủ yếu là tác động đến cột sống mà hệ thần kinh tự chủ chỉ huy mọi chức năng , chức phận .Thầy đã chú ý nghiên cứu , bổ sung tác động đến đầu là hộp sọ và mặt là h ệ thống thần kinh trung ương , bộ phận quan trọng nhất của con ng ười để nhận thức , tư duy và chỉ huy thì nhận thấy hiệu quả nhanh và toàn diện hơn, nên Thầy Thắng chính thức gọi đây là : PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG , để chẩn và trị bệnh cho đầy đủ . KHÔNG DÙNG THUỐC MÀ HÉT BỆNH .

Các học trò của Thầy Thắng có mặt ở khắp nơi tại Việt Nam và trên thế giới , đã dùng phương pháp nầy vừa đáp ứng xu thế chữa b ệnh của thế gi ới hiện nay, đồng thời mở ra triển vọng một phương pháp trị bệnh hiệu nghiệm , độc đáo , lý thú mà Việt Nam đóng góp vào y học nhân loại rất được trân trọng .

Nền y học của nước Việt Nam rất tự hào vì đã có một phương pháp Tác Động Đầu và Cột Sống của Lương Y Nguyễn Tham Tán và Thầ y Công Kim Thắng , một tấm gương tận tuy , sáng tạo, say mê nghề nghiệp , một nghề mang tính nhân đạo và nhân văn ...

Chúng con ghi ân sâu sắc Thầy kính mến, đã để lại kho tàng quý báu cho chúng con

... Phạm thị Minh Yến soạn theo bài học của Thầy Công Kim Thắng . ***

Tìm hiểu về tác động đầu và cột sống

Thuở xưa kia 5.000 nă m trước Tây lịch môn: Tác động đầu và cột sống đã có từ đó, phát xuất từ nước TÂY TẠNG. Nơi đây, các Thiền sư ngồi thi ền , bắt buộc cộ t sống lưng phải thẳng nếu sai lệch thì buổi Thiền đó không đạt kết quả , có khi còn bị bệnh v..v...Do nguyên nhân nầy mà Thiền sư nghiên cứu từ cột sống để trị các bệnh con người mà không dùng thuốc .

Như vậy, PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘ T SỐNG ĐÃ CÓ TỪ LÂU , mấy ngàn năm về trước , rãi rác khắp địa cầu , nhất là các nước chữa bệnh theo Đông y như châu Á : gồm Trung Hoa , Nhật Bản, Thái Lan, Miến Điện, Ấn Độ , Tích Lan , Tây Tạng...

Trong chuyến công du ở Hoa Kỳ, Thầy Thắng được biết rằng ở đây cũng có rất nhiều ng ười thán phục và chữa bệnh theo ph ương pháp nầy. Quốc Hội Hoa Kỳ chấp thuận tác động cột sống có tên là CHIROPRATIC, các tiểu bang được cấp giấy phép hành nghề như Bác sĩ Nguyễn Thế Thứ, Bác sĩ Nguyễn Xuân Thuyên và Bác sĩ Ngô Xuân Phương ở CALI .Địa chỉ 7891Westminister Blvd,CA 92683-4043 USA đã chữa bệnh và viết sách bằng tiếng Việt tưa là : ".

Chiropratic CHỮA BỆNH ĐAU LUNG KHÔNG DỦNG THUỐC ".

Hiện nay, ở Nga , cũng như ở Hà Lan , úc , Pháp , Cali , Trung Quốc , Thái Lan ...đều có các chuyên gia Cột Sống là học trò của Thầy Thắng , phổ biến rộng rãi môn TĐĐVCS và thành công mỹ mãn .Vào ngày 18/9/1995 thống kê có 165 nước trên thế giới đã áp dụng hữu hiệu môn TĐCS hợp danh thành World Federation of Chiropractic.

Việt Nam, có bệnh viện Bạch Mai Hà Nội , Lương Y Nguyễn Tham Tán công tác tại đây , nghiên cứu , ứng dụng , mở lớp dạy học trò suốt 50 năm cho đến ngày nhắm mắt , kết quả rất khả quan. Người kế tục sự nghiệp của Thầy Tán , là Thầy Công Kim Thắng , với 21 khoá học ,đào tạo hàng ngàn học trò ở rải rác các nước trên thế giới CHỦA BỆNH KHÔNG DỦNG THUỐC BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐÔNG ĐẦU VÀ CÔT SỐNG .

ĐẶC ĐIỂM CỦA PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG

Chẩn và trị bệnh bằng TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG

TÁC ĐỘNG VÀO ĐẦU VÀ CỘT SỐNG để thấy sự bất bình thường mà biết có bệnh .Ta tác động làm cho hết mất bình thường , tức là khỏi bệnh.

Đầu là thần kinh trung ương , làm nhiệm vụ nhận thức (nhận biết), tư duy (suy nghĩ) . chỉ huy (điều khiển) , tiếp nhận ,ứng phó , hành động , nói, cười ...

CỘT SỐNG là thần kinh tự chủ (thần kinh thực vật), làm nhiệm vụ tự động , chủ động duy trì các hoat đông của các chức phân để duy trì bảo đảm sư sống .

Y học Cổ truyền Dân tộc Việt Nam và Y học hiện đại, Việt hoá thành PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG để chẩn và trị bệnh.

Chữa bệnh không dùng thuốc : không đem hoá chất (Tây y và hoá dược), thảo dược (Đông nam dược) vào cơ thể con người (tiêm hay uống).

Tác động nhu thuật bằng tay (nhẹ nhàng), vào Thần kinh trung ương và Thần kinh tự chủ bằng da, cơ, xương và cảm giác.

Đặc trưng của phương pháp là thấy được:

- * Da nhiệt (nhiệt độ da cao hay thấp) *
- *Gân cơ (co com, cường hay nhược) *
- *Xương (lồi, lồi lệch , lệch , lệch , lõm)
- * Cảm giác (đau, thốn, tê, buốt...)

Tác động nơi : nóng , co cộm, lồi+lồi lệch , lệch lõm , đau+buốt...trở lại bình thường là khỏi bênh .

Tác động nhẹ nhàng và đúng quy định từng khu vực , từ 1 ngón tay đến một bàn tay , hay cánh tay co , một cánh tay thẳng , đến sức mạnh toàn thân , để tạo sóng cãm giác tự điều chỉnh , phục hồi sự cân bằng của cơ thể .

TÍNH KHOA HỌC của PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU và CỘT SỐNG.

Phương pháp tác động cột sống chính xác và hiệu quả vì có căn cứ khoa học, dựa vào:

BỐN YẾU TỐ:

Nhiệt độ da : phát hiện những vùng da nhiệt độ cao hoặc thấp hơn bình thường. Tác động để da nhiệt trở lại bình thường .

Lớp cơ: phát hiện những lớp cơ co cọm, cứng hoặc nhão .Tác động để phục hồi thư nhuận

Cột sống : phát hiện những đốt sống không bình thường : lồi , lồi lệch , lệch lõm , lõm . Tác động để phục hồi thế cân bằng .

Cảm giác : phát hiện những vùng, những điểm đau tê buốt ... trên cột sống và các vùng liên quan .Tác động các chỗ đau . bót đau , rồi hết đau .

Cả bốn yếu tố đó bổ sung cho nhau trong suốt quá trình chẩn và trị bệnh .

Hầu hết các loại bệnh mắc phải là do những rối loạn phá vở trạng thái cân bằng .Nguyên lý chữa bệnh chính là : thiết lập sự cân bằng của cơ thể .

TRONG QUÁ TRÌNH CHỮA BỆNH PHẢI NẮM VỮNG 8 NGUYÊN TẮC :

ĐỐI XÚNG: tìm sự mất đối xứng.

ĐINH KHU: định điểm tìm ổ rối loạn.

ĐỊNH LỰC : tác động lực phù hợp .

ĐỊNH HƯỚNG: lấy trung tâm là cột sống.

ĐỊNH LƯỢNG: tác động đến ngưỡng phải dùng.

HUNG PHÂN: tác động hạn chế hưng phấn., giúp ức chế được hoạt động.

TẠO SÓNG CẨM GIÁC: để cơ thể tự điều chỉnh

ĐIỀU NHIỆT: cao, thấp đều trở về bình thường.

Các chuyên gia cộ t sống nên l ưu ý 4 y ếu tố và nắm vững 8 nguyên tắc trên, để trao dồi kỷ năng chữa trị ngày một kết quả tốt hơn.

I.TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG LÀ Gì?

Tác động cột sống là dùng một số thủ thuật như: áp, vuốt, ấn, vê, miết...tác động vào xương sống. Cột sống là phần nối tiếp từ xương sọ đến xương cùng cụt, gồm:

```
7 đốt sống cổ ( C1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 )

12 đốt sống lưng ( D1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 )

5 đốt sống thắt lưng (L1, 2, 3, 4, 5)

5 đốt sống xương cùng ( S1, 2, 3, 4, 5 )

1 đốt cut .
```

Trong hộp sọ có đại não , tiểu não và hành tuỷ , tiếp theo hành tuỷ là tuỷ sống , nói một cách khái quát thì :

Đại não: điều khiển toàn bộ vận động, cảm giác, tình cảm.

Tiểu não: điều khiển quá trình giữ thăng bằng.

Hành tuỷ : điều khiển hoạt động của tim mạch và hô hấp .

Trong hộp sọ là các tế bào não. Tũy sống bao gồ m các tế bào th ần kinh điều khiển vận động cục bộ, rể sau điều khiển tiếp nhận cả m giác từ bên ngoài dẫn vào như: c ảm giác sờ mó, cảm giác nóng lạnh, cảm giác đau ...từ ngoài dẫn vào thần kinh trung ương để phân tích và cho các lệnh để dây thần kinh thực hiên. Mỗi đốt sống cho ra một dây thần kinh có tác dụng điều khiển vùng tương ứng với đốt sống đó.

Thí dụ: đốt sống cổ điều khiển hoạt động của tay.

đốt sống thắt lưng điều khiển hoạt động của chân .

Bên cạnh cột sông có hai chuổi hạch là giao cảm và phó giao cảm .

Thần kinh giao cảm và phó giao cảm còn gọi là thần kinh thực vật. Như vậy, để điều khiển mọi hoạt động của cơ thể có hai loại thần kinh : thần kinh thực vật và thần kinh động vật.

Thần kinh động vật điều khiển hành vi, động tác theo ý muốn của cơ

thể . thí dụ : nắm tay , bước đi ...

Thần kinh thực vật điều khiển hoạt động không theo ý muốn cơ thể:

thí dụ: việc tiết mồ hôi, co bóp cơ quan tiêu hoá, co bóp của tim.

Tuy vậy, điều khiển của thần kinh thực vật, cũng chịu tác động của v ở não _ điều nầy thể hiện ở sự luyện tập của cơ thể, có khả năng điều khiển hệ thần kinh thực vật.

Như vậy, chúng ta thấy PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG với các độ ng tác như áp, day, ấn, miết ...sẽ gây một kích thích vào vùng thần kinh của cột sống làm cho hệ thần kinh động vật và thực vật đều tăng hoạt động .

Chúng ta dùng phần mềm của đầu ngón tay đặt tại đốt sống bị lệch, bị lồi , dùng thủ thuật (day, ấn , miết ...) tạo sóng cảm giác thích hợp nhất , để cơ thể tự điều chỉnh giải toả ổ bệnh , bởi nó có tác dụng làm tăng lưu thông khí huyết .

thí du:

Khi một cánh tay bị yếu , khả năng vận động kém , ta tác động cột sống cổ (C3, C4, C5, C7), có thể phục hồi lại chức năng vận động của cánh tay đó .

Khi sản phụ bị tắt sữa , tuyến vú kém tiết sửa , thuốc tây , thuốc ta , châm cứu ...bó tay ! Chỉ phương pháp tác động Cột Sống , chúng ta tác động vào vùng lưng (D5, 6, 7, 12 - L1) , đối xứng với vùng ngực thì thông tia sửa , tuyến sửa thông , tiết sửa ngay.

Bệnh nhân bị hen, có cơn khó thở , tác động cột sống (C4 - D1,2 , 3,4,5 , 6 , 7 - L1) có thể giảm hay cắt hẳn cơn khó thở ...

Tóm lại, Tác động cột sống là tác động vào hệ thống thần kinh bao nhiều nă m nằ m yên , cố định, theo lập trỉnh có sắn của cơ thể , mặc tình cho ổ bệnh lan tràn .Chúng ta phát bệnh là do những đốt xương cột sống sai trật , lồi, lệ ch , lõm ...đè lên tuỷ sống , đè lên thần kinh ngoại vi làm cho mọi hoạt động của cơ thể , do hệ thống thần kinh điều khiển bị rối loạn sinh ra bệnh .

Phương pháp tác động cột sống là : điều chỉnh xương , gân , cơ, cột sống ...để vãn hồi mạch thần kinh , làm tăng lưu thông khí huyết thì thì bệnh nhân khoẻ lại , hết bệnh .

CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH CỦA TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG LÀ GÌ

? * CHỉ ĐỊNH :

hay là nói phương pháp tác động cột sốnh hiệu quả bất ngờ , vì hệ thần kinh của cột sống và cạnh cột sống điều khiển mọ i ho ạt động từ đầu đến chân. Ở bên trong c ơ thể là các c ơ quan : hô hấp, tu ần hoàn , tiêu hoá , tiết niệu , sinh dục ...Khi các c ơ quan nầy , rối loạn hoạt động, bị yếu đi thì ta đều có thể áp dụng tác động cột sống để đi ều tr ị như : người bị đau đầu , cứng gáy , tê bại tay chân , mất ngủ ,suy nhược, biếng ăn , đau lưng , gai cột sống ,mỏi tê khớp gối , thần kinh toạ , rối lo ạn tiền đình ...v..v...Quý vị không phải dùng thuốc , khi tác động xong , quý vị cảm nhận t ức thì cơ thể mình dễ chịu , hưng phần. Thật là một sự kỳ dịu , lý thú của cơ thể con người đồi với phương pháp tác động cột sống ...

Thí dụ: dù nhức đầu bằng lý do gì, nhưng sau khi tác động đầu không bị nhức nữa.

Khi mất ngủ, sau khi tác động, tối hôm đó bạn sẽ ngủ ngon.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH HAY CÁC HẠN CHẾ CỦA PHUƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG :

Theo Đông y, trên giữa cột sống có mạch Đốc , cách 0,5 thốn có chuổi huyệt Hoa Đà giáp tích , cách cột sống 1.5 thốn có kinh Bàng quang .trên kinh Bàng quang vùng lưng và thất lưng có các Du huyệt tương ứng với các tạng phủ trong cơ thể .Mạch Đốc có tác dụng điều khiển các kinh Dương . Huyệt Hoa Đà giáp tích và Du huyệt có tác dụng điều khiển các hoạt động của tạng phủ bên trong và vùng tương ứng bên ngoài. Vì vậy mà châm cứu rồi thì không nên tác động cột sống ! Hai sự việc cùng một lúc như thế này , không thấy có phản ứng gi

.Nhưng chừng một tháng sau , một năm sau , hay vài năm nữa ..., bệnh nhân sẽ suy tim, tai biến mạch máu não , hay động kinh ...do sự rối loạn kinh mạch , vô cùng nguy hiễm đến tính mạng .Theo thống kê, châu Phi ,gánh chịu rất nhiều hậu quả tai hại vừa châm cứu lại vừa tác động cột sống ...Nguy hiểm không lường được về sự kém hiểu biết nầy .Vì vậy mà chuyên gia cột sông hãy nói không với châm cứu .

khi bệnh nhân bị lỡ loét, mụn nhọt vùng cột sống thì không tác động sẽ gây nhiễm trùng và lỡ loét thêm.

Khi bị gảy xương, chấn thương đụng dập cơ và dây chẳng ở khớp.

Các trường hợp bệnh nhân bị nhiễm trùng , hoặc mắc các bệnh lây do tiếp xúc , lây qua đường máu , không dùng phương pháp nầy .

Vì bệnh tật của con người ngày càng đa dạng , phức tạp hơ n, một người có th ể mắc nhiều bệnh .Một b ệnh lại có nhiều triệu chứng. Chuyên gia cột sống cần hỏi han , khám kỷ và có chỉ định đúng , cần phải luyện tập 10 ngón tay mẫn cảm , s ở vào các cột sống thật chính xác , phải biến từ kỷ năng thành kỷ xảo mới đạt hiệu quả mong muốn .

Quý vị đã từ lâu chữa chạy thuốc Tây , thuốc Tàu ...đã hết cách , xin mờ i :" tr ăm nghe không bằng mắt thấy " , quý vị hãy đến với trường phái TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG , quý vị không phải dủng thuốc và mĩm cười hài lòng .

PHẦN I: GIỚI THIỀU PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐÔNG ĐẦU & CỘT SỐNG .

I. ĐỊNH NGHĨA:

Phương pháp tác động đầu và cột sống, là đúc kết kinh nghiệm cổ truyền dân tộc Viêt Nam chữa bệnh không dùng thuốc đưa vào cơ thể, ch ỉ dùng đầu bụng ngón tay, xúc giác, tác động nhu thuật để phát hiện sự không bình thưởng củ a đầu và cột sống má chẩn bênh. sau đó vận dụng các thủ thu ật thích hợp để trị bệnh, phòng bệnh, thăm dò tiên lượng bệnh và theo dõi sư tiến triển khỏi bênh.

Tác động của tay (chủ yếu là đầu , bụng ngón cái , giữa và trỏ hoặc là mu bàn tay) để tạo sóng cảm giác cho cơ thể tự điều chỉnh , gây hiệu quả trên đầu và cột sống không bình thường, trở lại bình thường là khỏi bệnh .

Đặc điểm:

Phương pháp tác động đầu và cột sống là mộ t trường phái căn cứ vào đầu (não , thần kinh trung ương) và cột sống (thần kinh tự chủ) để chẩn bệnh, trị bệnh , phòng bệnh và tiên lượng bệnh .

PPTĐĐVCS là cách tác động nhu thuật, tạo sóng cảm giác cho cơ thể tự điều chỉnh, phục hồi sự cân bằng của đầu và cột sống mà khỏi bệnh, không dùng thuốc.

PPTĐĐVCS là cách tác độ ng nhu thuật, tạo sóng cảm giác (thần kinh) để cơ thể tự điều chỉnh, phục hồi sự cân bằng của đầu và cột sống mà khỏi bệnh, không dùng thuốc .

PPTĐĐVCS KHÁC VỚI CÁC PHƯƠNG PHÁP KHÁC:

BẨM HUYỆT: dùng tay bấm các huyệt khắp các huyệt trên khắp cơ thề.

XOA BÓP: dùng tay xoa và bóp cà cơ thể.

CHỈ CHÂM : dùng đầu ngón tay và móng tay ấn hết sức mạnh trên các điểm chỉ định .

CHÂM CÚU: dùng kim châm vào các huyệt.

THUY CHÂM: dùng thuốc tim vào các huyệt.

 $DI\hat{\mathbb{R}}N$ $CH\hat{\mathbb{A}}N$: ấn huyệt , ấn các điểm trên mặt để chữa bệnh .

NHĨ CHÂM : châm vào các huyệt vị ở tai để chữa bệnh .

CHỮA BẰNG BÀN TAY : bấm các huyệt vị ở tay để chữa bệnh

Chú \circ : PPTĐĐVCS : trong khi chưa có y cụ thay thế được bàn tay thì thầy chữa bệnh bằng phương pháp nầy phải :

- giữ gìn và luyện tập cho hai bàn tay mẫn cảm .

tránh tiếp xúc nhiệt độ quá cao , hoặc quá thấp ., nhất là những hoá chất như xà bông , acide ...làm mòn vân tay.

Phân loại :- Cam thủ : mềm mại , dày đặc .

- Khổ thủ: khô, cứng, mạnh.

II. Ý NGHĨA CŨA TÁC ĐỘNG

Tên của phương pháp: tác động đầu và cột sống.

nghỉa chính là thấy được sự quyết định của đầu và cột sống đối với sự sống . Tìm được mối quan hệ để tác động vào đầu và cột sống để duy trì và phát triển sự sống .

Tác động chủ yếu là thủ thuật nhu thuật lên da cơ liên quan đến hệ thồng thần kinh trung ương và hệ thống thần kinh tự chủ để cho cơ thể người bệnh tự điều chỉnh cơ thể, tự phục hồi các chức năng chức phận.

Tác động chủ yếu bằng tay và có thể dùng vật dược , điện , cơ, các dụng cụ phù hợp thay tay mà giá trị tác động vãn không thay đổi .

Lưu \circ : TĐĐVCS tạo ra hiệu quả chữa bệnh thông qua những kìch thích trên đầu và cộ t sống ,nếu tác động không đúng sẽ không kết quả nên phải học , hiểu , nắm vững , tác đông chính xác mới chữa được bệnh .

III Ý NGHĨA PHƯƠNG PHÁP ĐƯỢC GOI LÀ TRƯỜNG PHÁI:

TĐĐ VCS đượ c gọi là một phương pháp, một trường phái giải quyết đầy đủ những nguyên nhân gây bênh .

1. Nguyên nhân bên trong : do thần kinh rối loạn ..

Khi vui , buồn , lo sợ, uất ức quá độ , đều phản xạ lên cột sống , thấy định hình ở D9

Khi suy nghĩ nhiều , giận dữ , đau đầu, đầu bị nóng ,người khó chịu ,

không bình thường đều định hình ở gáy nóng và D11

Người mắc bệnh hít-tê-ri khi lên con đều thấy định hình D12. L1;

Khi buồn bực ,lo âu thì thứ ngon cũng không ăn được. khi vui mừng thích thú thì ăn ngon .

Nguyên nhân bên ngoài :là do tác động lý, hoá, cơ, điện, môi trường tự nhiên , hay xã hội ... vào cơ thể quá ngưỡng cân bằng đều in dấu trên đầu và cột sống những ổ rối loạn .

Về lý : gặp lạnh đột ngột hay say sóng , say xe đều có ổ rối loạn ở $\mathrm{C1}$, vùng chẩm nóng cao

Về hoá : ăn phải chất độc , trái với yêu cầu của cơ thể , sinh đau bụng (trúng thực) hoặc uống nhầm thuốc bị đau bụng...đều thấy rối loạn ở D11, D12 .Người đau quặn đi kiết còn thấy rối loạn ở vùng S .

Về cơ : người lao động nặng, làm động tác trái với tư thế bị co cơ, không trở lại bình thường , đều để lại dấu ấn trên cột sống tương ứng .

Về môi trường và xã hội : không khí ẩm thấp , môi trường bẩn thủu , tiếng ồn lớn trong tay , ánh sáng quá chói vào mắt , mùi hôi thối xông vào mũi , khói, gió , nắng ...đều có ành hưởng đến đầu và cột sống .

Nói chung , có tìm được nguyên nhân gây bệnh mới có phương pháp phòng và chữa chính xác , hiệu quả .

Chú ý : khi thăm khám cần biết những nguyên nhân kể trên , định hình ở đâu , để tác động đúng các điểm ở đầu và cột sống

IV MỤC ĐÍCH TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG:

Khi thă m khám đầu và cột sống người bệnh , yêu c ầu tìm đượ c sự không bình thường , mấ t cân đối , không đối xứng , sự mẫ n cảm ở đầu và cột sống với 4 yếu tố khách quan : da nhiệt , gân cơ ,xương hay đốt sống ,cảm giác .

Mục đích của tác động vào đầu và cột sống nhằm phục hồi lại bốn yếu tố trên, làm cho mọi chức năng chức phận hoạt động trở lại bình thường là hết bệnh.

V.NỘI DUNG PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG :

CÁC THỦ THUẬT CHẨN VÀ TRỊ BỆNH.

A1.Các thủ thuật chẩn.

- 1. Áp: xác định sự biến đổi về nhiệt độ da cao, thấp.
- 2. Vuốt : xác định hình thái lớp cơ trên đầu và đốt sống bệnh lý : cứng , mềm .
- 3. Ấn : xác định vị trí khu trú : ngoài , giữa , trong , hẹp, rộng .

 $V\!\hat{e}$: xác định hình thái không bình thường của xương đầu và xương sống (càng chi tiết càng chính xác)

Miết: thăm dò, tìm phương pháp (thủ thuật) và cách xử lý và tiên lượng

Quá trình thăm khám cần hỏi người bệnh để phân biệt , như C2 có thể liên quan đến : mũi , phổi , tim, gan .

Chú \circ : luyện thủ thuật thật tinh tế , mẫn cảm mới chẩn bệnh chính xác và là điều kiện tiên quyết cho trị bệnh đúng và hiệu quả

A2 .Các thủ thuật tri:

1. Đẩy: ứng dung với hình thái bi dính cứng.

Xoay : ứng dụng với lớp cơ dày , mỏng, co, cứng ,mềm , sơ , rối .

Bật: ứng dụng với lớp cơ: sơ, sợi căng.

Rung: ứng dụng với lớp cơ mềm, mỏng, tạo sóng cảm giác để cơ thể tự điều chỉnh và bổ.

Bỉ: ứng dụng với hình thái teo, nhược, đốt sống bị lõm.

Lách: tìm trọng điểm mới.

Chú ý : trong quá trình chữa bệnh , các thủ thuật thường kết hợp với nhau nhằm giải toả các trọng điểm

CÁC NGUYÊN TẮC ĐỂ CHẨN BÊNH:

- B1. Các nguyên tắc chẩn bệnh:
- 1. Đối xứng quy định về cân bằng của đầu (hộp sọ vả mặt) và hệ cột sống.
- 2. Hưng phấn quy định về khu vực bệnh lý.
- 3. Trọng khu trọng điểm : quy định về khu và f9iểm bệnh lý :
- 4. Thăm dò tiên lượng quy định về hướng điều trị nhằm xác định đúng trọng điểm .
- B2 .Các nguyên tắc trị bệnh:
- 1. Tạo sóng cảm giác : quy định về tốc độ tác động .
- 2. Định lực : quy định về lực tác động.
- 3. Định hướng : quy định về hướng tác động .
- 4. Đinh lượng : quy định về thời gian tác động .
- 5. Điều nhiệt :quy định về theo dõi sự tiến triễn của việc chữa bệnh nhằm giải toả trọng điểm .

CÁC PHƯƠNG THỨC ĐỂ CHẨN VÀ TRỊ BỂNH .

- C1. Các phương thức để chẩn.
- 1.Động hình : xác định điểm đau tương ứng với đầu và cột sống .
- 2.Co cơ :xác định sự hạn chế vận động với đầu và cột sống .

Đối động :xác định sự liện quan của trọng điểm với ngoài trọng điểm.

Chyển tư thế : Xác định hình thái đầu và đốt sống bệnh lý nhằm xác định đúng trọng điểm .

- C2 .Các phương thức trị bệnh:
- $1.\mbox{N\'en}$: quy định về tư thế thao tác cho chỗ bị dính cứng , chuyển động được .
- 2. Sóng : quy định tư thế thao tác để giải toả lớp cơ bệnh lý .
- 3.Đơn chỉnh :quy định về tư thế thao tác tại trọng điểm .

Song chỉnh :quy định về tư thế thao tác tại hai điểm cùng lúc.

Vi chỉnh : quy định không bỏ sót mọi khuyết tật nhằm giải toả hình thái trọng điểm .

VI. KÉT HỢP DÙNG THUỐC HỔ TRỢ TÁC ĐỘNG :

Dán cao : sau khi tác động đạt ngưỡng . dùng cao dán tại những nơi cần thiết để duy trì tác động

Đắp bột hay cua đồng : để giải toả thư nhuận nhanh .

Xông hơi: Tác động lan toả từng vùng hoặc cả cơ thể.

PHẦN II: ĐẶC ĐIỂM SINH LÝ VÀ BỆNH LÝ CỦA 4 ĐẶC TRƯNG

Có 5 bài tất cả:

bài 1 : Phần đầu

bài 2 : phần cột sống : xương sống

bài 3: lớp cơ

bài 4 : nhiệt độ da.

bài 5 : cảm giác .

==========

bài 1 : PHẨN ĐẦU

I. ĐỊNH NGHĨA:

Đầu là bộ phân quan trong nhất của con người và mọi động vật : gồm hộp so và bộ mặt.

Hộp sọ là những mảng xương cứng gần liền (ráp nối) nhau bao phủ bảo vệ bộ não ,là hệ thống thần kinh trung ương làm nhiệm vụ: nhận thức, tư duy và chỉ huy mọi thông tin, suy nghĩ, tình cảm, phát kiến và hành động.

B ộ mặt là diện mạo của con người và mọi động vật có đầy đủ hệ thống để tiếp nhận và xử lý do hệ thống thần kinh tụ chủ chỉ huy hoạt động .

HÌNH THÁI SINH LÝ:

1. Hộp sọ và não bộ:

Hộp sọ gồm những mãng xương cứng bảo vệ thuỳ trán, thuỳ đỉnh , thuỳ thái dương và thuỳ chẩm .

Thuỳ trán có hồi trán trên, hồi trán giữa, và hồi trán dưới.

Thùy đỉnh có thùy đỉnh trên và thuỳ đỉnh dưới,

Thuỳ thái dương có hồi thái dương trên, hồi thái dương giữa và hồi thái dương dưới.

Thuỳ chẩm có đường gáy trên của sọ và cực chẩm.

Rảnh Rolando (Rảnh trung tâm của não bộ) là ranh giới thuỳ trán và thuỳ đỉnh. đầu và Khu vực thần kinh trung ương chỉ huy tay chân .

Rảnh Sylvius là ranh giới thuỳ trán và thuỳ thái dương , tiếp theo là ranh giới Thuỳ thái dương với thuỳ đỉnh , khu vực thần kinh trung ương chỉ huy đồng thời liên đới đến th ần kinh tự chủ hoạt động để duy trì sự sống của mặt , tay , mắt , mũi , mồm , lưỡi , hàm cơ nhai và thanh quản .

Hộp sọ bảo vệ bộ não , bộ não là hệ thống th ần kinh trung ương làm nhiệm vụ nhận biết , phân tích, suy xét , tiếp thu hay phản ứng bằng ngôn ngữ , cử chỉ , hành động ...để cơ thể tồn tại và không ngừng phát triển thích nghi với mọi hoàn cảnh .

Hệ thống thần kinh trung ương càng hoàn bị , tinh nhanh, minh mẩn để tiếp thu , tư duy , đối ứng kịp thời là người khoẻ mạnh , sáng suốt .

Não bộ và hệ thống dây thần kinh từ trung ươ ng đến khắp cơ sở trong cơ thể đều cân đối .Dây thần kinh cấu tạo bỡi những nơ ron tế bào , trong tế bào có những chất dự trử gọi là thần kinh dịch để dinh dưỡng cho cơ thể .

Những sợi dây thần kinh rất nhỏ ở rãi rác trong t ế bào có nhiệm vụ dẫn truyền luồng thần kinh. Luồng thần kinh dẫn truyền ly tâm và hướng tâm. Hướng tâm là dẫn truyền từ ngoại biên thân thể về c

ác trung khu, tức là lu ồng cảm giác th ần kinh. Ly tâm là dần truyền từ trung khu ra các cơ quan ngoại biên, tức là luồng vận động thần kinh.

Não bộ trong xương sọ, hệ tủy trong ống tuỷ xương sống , hai hệ giao tiếp với nhau , chỗ giao thoa là hành tuỷ .

2. Bô mặt:

Bộ mặ t bằ ng diện mạo , bao gồm da mặt , tai, mắt, mũi , mồm , lưỡi , thanh quản và cơ nhai , chịu sự chỉ huy trực tiếp

củ a hệ thần kinh trung ương và phản ảnh của lục phủ ngủ tạng , cùng các chức năng , chức phận trong cơ thể lên

diện mạo. Mặt khác hệ thần kinh trung ương nghỉ , ngủ, vô thức , hệ thần kinh tự chủ vẫn hoạt động để duy trì sự

s ống : hít thở đều đều (hô hấp), tim đập bình htường (tuần hoàn) ,dạ dày và ruột , gan,thận, tuy và bàng quang

vẫn chuyển hoá (tiêu hoá, bài tiết) ...

III. HÌNH THÁI BỆNH LÝ:

Người có sức khoẻ t ốt , bao giờ đầu (hộp sọ và mặt) cũng có da nhiệt bình thường , có gân , cơ thư nhuận, các hình

xương cân đối và khi tác động bình thường đề không có cảm giác khác lạ.

KHI CÓ HIỆN TƯỢNG KHÔNG BÌNH THƯỜNG :đầu có da nhi ệt cao hay thấp , gân , cơ, có hiện tượng co , cứng , cọm , hay mềm . nhão. Các hình xương bị cong , vênh hay lõm, bẹp, khi tác động bình thường thấy đau, nhói, tức , tê , buốt hay mất cảm giác là đầu có bệnh .

C ăn c ứ vào bốn đặc trưng :da nhiệt, gân cơ, x ương và cảm giác khác thường định vị ở một điểm hay một vùng trên đầu (hộp sọ và mặt) , ta biết rõ : điểm khác thường đó liên quan đến chứ c năng , chức phận gì đang có bệ nh hay phạm vi thần kinh trung ương nào đang có s ự cố cần giải toả . Khi phục hồi được bốn đặc trưng trên , trở lại bình thường thì tật hết, bệnh lành

bài số 2 : PHẦN CÔT SỐNG

I. XƯƠNG SỐNG.

Định nghĩa: Cột sống là nhiều đốt xương nối liền nhau ,kéo dài , uốn hơi cong nhẹ từ xương ch ẩm đến xương cụ t , là xương rườ ng cộ t của cơ thể. Cột sống bao bọc và b ảo vệ tủy sống , hệ thần kinh tự chủ và chỉ huy mọi chức năng chức phận hoạt động, chuyển hoá, tuần hoàn, bài tiết .

Cột sống là trung tâm của hệ xương, làm cột trụ, quyết định sự sống và sự vận động, của mọi động vật có xương sống .

II. HÌNH THÁI SINH LÝ:

1. Cột sống và tên gọi:

Cột sống do 33 đốt sống hợp thành ,chia ra:

- 7 đốt sống cổ: C1 đến C7 (C: Cervicalis)
- 12 đốt sống lưng D! D12 (D: Dozsalis)
- 5 đốt sống thắt lưng :L1 L5 (L:Lombalis)
- 5 đốt sống hông S1-S5 (S: Sacrilis)

4 đốt sống cụt : Cụt đuôi Coccyx .. Các đốt xương hông dung hợp lại thành một liên tảng lớn , các đốt xương cụt cũng dung hợp lại thành một liên tảng nhỏ. Giữa các đốt sống đều có đĩa đệm.

2. Cấu tạo chung cũa một đốt xương sống:

Thân đốt sống:

hình trụ, có mặt trên và mặt dưới, hơi lõm ở giữa và có vành xương đặc ở xung quanh. Đốt sống có hai mảnh cung và hai cuống cung, cùng với thân đốt tạo thành lỗ đốt sống.

Hai b ở trên và dưới của mỗ i cuống có khuyết sống trên và khuy ết số ng dưới .Khi hai đốt sống khớp nhau , thì các khuyết đó tạo thành lỗ gian để các dây thần kinh gai sống chui ra ... Các mõm đốt sống :

mõm gai từ giữa mặt sau của cột sống chạy ra sau và xuống dưới.

mõm ngang nối giữa cuống và nhánh đi ngang qua phía ngoài.

mõm khớp : hai mõm khớp trên và hai mỏm khớp dưới mỗi mõm có 1 diện khớp nối đốt sống liền nhau .

Lỗ đốt sống: được giới hạn phía trước bỡi thân đốt sống, ở hai bên và phía sau bởi cung đốt sống, khi các đốt khép lại thành cột sống thì các lỗ sống tạo thành ống sống.

III. ĐẶC ĐIỂM CỦA TÙNG ĐỐT SỐNG:

1. Các đốt sống cổ:

Thân dẹp , bề ngang phía trước dày hơn phía sau , đỉnh của mõm gai tách thành hai củ , mõm gai ngang dính vào thân , vào cuống , có mộ t lỗ ngang để mạch đốt sống chui qua , mạch trên của mõm ngang có rảnh thần kinh gai sống .

Lổ đốt sống hình tam giác và rộng hơn các lỗ đốt sống khác, để chữa đoạn phình cổ của tuỷ gai và thích ứng với tiến độ di động lớn của đoạn sống cổ.

Đầu gai và thân đốt ngang nhau.

Đặc điểm riêng:

C1: nâng đở hộp sọ, có hình tròn dẹp, thân đốt không rõ và lỗ đốt rất rộng, đảm bảo cho hộp sọ có thể quay chuyển được dễ dàng. C1 là đốt đội (Atlat), sò khó thấy.

C2 : có hình khuyên tròn , phía trên và trước khuyên này lồi lên một mõm gọi là mõm xương khế là mõm răng của đốt trục (Axis) : dày , khoẻ nhất , sờ thấy rõ .

Đốt trục C2 khớp với đốt trục C1 giúp cho hộp sọ chuyển động: quay phải, quay trái, cúi, ngữa dễ dàng,

C3: đưa về phía trước.

C4 : đưa về phía trước sâu nhất.

C5: chuyển ra sau.

C6 : là đốt lồi trên (động mạch chủ)

C7: là đốt lồi dưới, cao nhất và mõm không chẻ đôi.

2. Các đốt sống lưng:

Các đốt sống lưng do c ần tiếp xúc với các đầu xương sườn nên mỗi đốt xương có bốn diện khớp .Thân đốt khá dày .Mõm gai dày và thòng sâu đuôi gai đốt trên ngang thân đốt dưới .

D1 nằm dưới C7, khi quay đầu, đốt động là C7, đốt không động là D1.

D2 : dưới D1.

D3: nằm trên đường thẳng nối hai bờ trong, phía trên của hai xương bả vai hẹp từ D1 trở xuống cột sống có xu thế cong về phía sau.

D4 : là điểm nhô cao lên ra phía sau.

D4 đến D7, các đốt thẳng.

D7 ngang đường nối hai góc dưới xương bã vai.

Từ D8 trở xuống cột sống có hình cong và D10 là điểm nhô lên .Khi cúi thì D10 nhô cao, khi oàn lưng thì D10 dưa ra phía trước nhất .

Tiếp xuống D11 và D12.

3. Các đốt sống thắt lưng:

Các đốt sống thắt lưng so với các đốt sống lưng thì to, khoẻ hơn nhi ều để chịu toàn b ộ sức nặng của con người gia trọng lên nó. Các mõm gai ng ắn, rộng và ngang .Thân đốt sống to,không tiếp khớp với xương , nên các mõm ngang dài và nhọn . Lỗ đốt hình tam giác .

L1 dưới D12.

L2 nằm trên đường thẳng nối hai đầu xương sườn cụt (nơi có eo lưng bắt đầu thắt

L4 nằm trên đường thẳng nối hai bờ trên xương hông.

Chú ý:* Nam giới: L4 và L5 đưa về phía trước (lõm)

Nữ giới : L4 và L5 thẳng, đều (bằng).

Các đốt sống hông:

lai).

Từ S1 đến S5 cột sống dung hợp bằng một liên tảng lớn có xu hướng đưa về phía sau .Điểm cao nhất là S5 .

5. Xuong cut:

Các xương cụt thành một liên tảng nhỏ đưa về phía trước.

Chú ý : căn cứ vào mõm gai đốt sống ,để xác định sự bình thường hay không bình thường của đốt sống .

IV. ĐỐT SỐNG LIÊN QUAN:

Căn cứ vào đường cong sinh lý của cột sống để chia hệ cột sống thành 9 khu:

1. C1 đến C3: khu cổ trên = liên quan :mắt, mũi, tai, thần kinh phế vị,

hoằnh cách, phó giao cảm.

. C4 đến C7 : khu cổ dưới = liên quan : Thần kinh hoành cách , phản xạ của gân

co . trung tâm tăng nhịp tim .

3 D1 đến D3: khu trên lưng trên = liên quan : tuần hoàn hô hấp.

4. D4 đến D7: khu dưới lưng trên = liên quan : tuần hoàn, hô hấp, tiêu hoá.

5. D8 và D 9 : khu giữa lưng = liên quan : tiêu hoá.

6. D10 đến D12 :khu lưng dưới = liên quan : tuần hoàn, tiêu hoá, thận.

7. L1 đến L5 : khu thắt lưng = liên quan : thận , tiết niệu , sinh dục .

8. S1 đến S5 : khu cùng = liên quan : thận, sinh dục, trực tràng.

9. Cut : khúc đuôi = liên quan : hậu môn

V. HÌNH THÁI ĐỐT SỐNG BỆNH LÝ :

1. Đốt sống lồi:

Đốt sống lồi ra phía sau toàn phần.

Đầu gai sống lồi cân phần dưới ra phía sau.

Đầu gai sống lồi cân phần dưới ra phía sau.

Nhiều đốt sống liền nhau lồi ra phía sau.

Đốt sống lồi lệch:

Đầu gai sống lồi ra phía sau và lệch cân về phải hoặc trái.

Đầu gai sống có 1 gốc trên lồi ra, lệch về phải hoặc trái.

Đầu gai sống có 1 gốc dưới lồi và lệch, về phải hoặc trái.

Nhiều đốt sống liền nhau lồi và lệch về phải hoặc trái.

Đốt sống lệch:

Đầu gai sống lệch cần về phải hay trái.

Đầu gai sống lệch góc trên cân về phải hoặc trái.

Đầu gai sống lệch góc dưới cân về phải hay trái.

Nhiều đốt sống liền nhau lệch về phải hay trái.

Đốt sống lõm lệch .

Đầu gai sống lõm về phía trước và lệch cân về phải hay trái.

Đầu gai sống lõm về phía trước và một góc trên lệch cân về phải hay trái

Đầu gai sống lõm về phía dưới và một góc dưới lệch cân về phải hay trái .

Nhiều đốt sống liền nhau lõm và lệch về phải hay trái.

Đốt sống lõm:

Đốt sống lõm ra phía trước toàn phần.

Đầu gai sống lõm cân phần trên ra phía trước.

Đầu gai sống lõm cần phần dưới ra phía trước.

Nhiều đốt sống liền nhau lõm ra phía trước.

Hình thái đầu gai sống không bình thường:

Đầu gai của đốt sống lồi có hình thái to hơn các đầu gai sống bình thường.

Đầu gai của đốt sống lồi lệch có hình thái to và đưa lệch về phía phải hoặc trái.

Đầu gai sống của đốt sống lệch có hình thái bình thường nhưng lệch về phải hoặc trái

Đầu gai sống cũa đốt sống lõm lệch có hình thái nhỏ hơn mà lệch phải hoặc trái.

Đầu gai sống của đốt sống lõm có hình thái nhỏ hơn và có những hình dạng như sau :

Đầu gai sần sùi như những mẫu xương.

Đầu gai sống (lưng) nhẵn nhụi như bình thường.

Đầu gai sống (lưng) có những gai răng cá ở bên phải hoặc trái gai sống.

Đầu gai cột sống lõm xuống ở đốt trên và đốt dưới của đốt sống lõm nổi lên thành gò trên và dưới .

Chú ý: Khi Chuyên- gia- cột- sống tuân theo các nguyên tắc, ứng dụng đúng các phương pháp và thủ thuật để tác động tại trọng điểm, thì các đốt sống bệnh lý mới được khắc phục, vá phục hồi nguyên trạng để bệnh lành, tật khỏi.

bài số 3 : LỚP CƠ.

I.ĐẶC ĐIỂM VÀ HÌNH THÁI LỚP CƠ TRÊN CỘT SỐNG KHÔNG BÌNH THƯỜNG :

Khi các đốt sống có biểu hiện không bình thường thì lớp cơ trên đầu gai cột sống cũng thay đổi hỉnh thái khác thường tuỳ thuộc vào 5 hiện tượng của cột sống không bình thường, ở lớp cơ đầu gai có thể dày cọm hay teo mỏng .

Hình thái lớp cơ trên đốt sống lồi:

a. Đầu gai sống lồi ra phía sau toàn phần thì lớp cơ trên đốt sống đó dày cộm hẳn lên khác các lớp cơ trên đốt sống bình thường .

Đầu gai sống lồi cân phần trên ra phía sau thì lớp cơ trên phần lồi đó dày cộm hay khác khu vực bỉnh thường .

Đầu gai cột sống cân phần dưới ra phía sau thì lớp cơ trên phần lồi đó dày cộm hơn các khu vực bình thường.

Đầu gai của nhiều đốt sống liền nhau lồi ra phía sau thì lớp cơ trên phần lồi đó , dày cộm hơn các khu vực binh thường

Hình thái lớp cơ trên đốt sống lồi lệch :

Đầu gai sống lồi và lệch cân về một bên thì lớp cơ bên lồi lệch đó dày cộm hơn các khu vực bình thường, các lớp cơ bên đối xứng bị khuyết mỏng.

Đầu gai sống có một góc trên lồi và lệch thì lớp cơ ở góc lồi dày cộm hơn các khu vực bình thường và bên đối xứng bị khuyết mỏng .

Đầu gai sống có một góc dưới lồi và lệch, thì lớp cơ ở góc lồi dày cộm hơn các khu vực bình thường. và bên đối xứng bị khuyết mỏng.

d. Đầu gai sống của nhiều đốt sống liền nhau lồi ra sau và lệch một bên thì lớp cơ ở khu lồi lệch dày cộm hơn ở khu vực bình thường, và lớp cơ bên đối xứng bị khuyết mỏng

.3. Hình thái lớp sống cơ trên đốt sống lệch:

a. Đầu gai sống lệch cân về 1 bên thì lớp cơ ở bên đó dày cộm hơn các khu vực bình thường, còn lớp cơ bên đối xứng bị khuyết mỏng.

Đầu gai sống lệch 1 góc trên về một bên ,thì lớp cơ ở góc lệch đó dầy cọm hơn, và lớp cơ bên đối xứng bị khuyết mỏng.

Đầu gai sống lệch một góc trên, về một bên, thì lớp ở góc lệch đó dày cọm hơn, và lớp cơ bên đói xứng bị khuyết mong..

Đầu gai sống của nhiều đốt sống liền nhau, lệch về một bên thì lớp cơ ở bên khu vực đó dày cọm, và bên đối xứng bị khuyết mỏng.

4. Hình thái lớp cơ trên đốt sống lõm lệch.

a. Đầu gai sống lõm về phía trước và lệch cân về 1 bên thì lớp c ơ ở đầu gai sống bị teo mỏng, đặc biệt là phía bên lệch lớp cơ bị cứng bên đối xứng bị khuyết lõm.

Đầu gai sống lõm về phía trước và lệch một góc trên về một bên thì lớp cơ ở đầu gai sống bị teo mỏng, lớp cơ ở đầu gai sống bị teo mỏng, lớp cơ ở góc trên lệch bị co cứng, bên đối xứng bị khuyết lõm.

Nhiều gai sống lõm về phía trước và lệch một góc dưới về một bên thì lớp cơ ở đầu gai sống bị teo mỏng, lớp cơ ở đầu gai sống bị teo mỏng, lớp cơ ở góc dưới lệch bị co cứng, bên đối xứng bị khuyết lõm.

đ. Nhiều đốt sống liền nhau lõm về phía trước và lệch về một bên thì lớp cơ đầu gai sống bị teo mỏng, lớp cơ bên lệch bi co cứng, bên đối xứng bi khuyết lõm.

5. Hình thái lớp cơ trên đốt sống lõm:

Đầu sống lõm cân về phía trước thì lớp cơ ở đầu đốt sống lõm bị teo mõng.

Đốt sống lõm phần trên đưa về phía trước thì lớp cơ ở chỗ lõm bị teo mỏng.

Đốt sống lõm phần dưới đưa về phía trước thì lớp cơ ở chổ lõm bị teo mỏng.

Nhiều đốt sống lõm liền nhau đưa về phía trước thì lớp cơ cả khu vực lõm đều bị teo mỏng .

Chú ý:

Hình thái lớp cơ dày cộm:

Hình thái cơ thư nhuận : khi ấn , miết, về trên lớp cơ cộm, cảm thấy lớp cơ có vẽ thư nhuận bình thường. phải để tâm để tìm đặc điểm lớp cơ bị cộm : cộm ít là mỏng, cọm dày là cọm nhiều , hình thái này đẩy không chuyển động .

Hình thái cơ cứng : Khi ấn, miết, về trên lớp cơ cộm thấy lớp cơ đó bị cứng , phải tìm chỗ cơ cộm nhiều là dày : hình thái này đẩy cũng không di chuyển .

Hình thái cơ mềm :khi ấn,miết, vê trên lớp cơ cộm, thấy mềm và nát hơn bình thường , phải tìm chỗ cộm ít là mỏng , cọm nhiều là dày ; hình thái nầy đẩy cũng không chuyển động . 2.Hình thái lớp cơ thành sơ, thành sợi :

Hình thái thành sợi tròn to (như dây thừng). khi miết ta cảm thấy chuyển động, trật treo như sợi thừng cứng, ấn không tan và dai chắc.

Hình thái sơ sợi cứng lăn tăn, khi miết ta cảm thấy những sợi sơ nhỏ căng và cứng, ấn không tan và dai chắc, có trường hợp thể hiện thành đám (rộng , hẹp khác nhau) nhưng xếp theo một chiều như những nắm tăm, hình thái nầy lăn tăn và chuyển động.

Hình thái sơ sợi rối như rối tóc, khi miết và vê thấy rối lăn tăn nhỏ như cụm tóc rối bám chắc ở đầu gai sống.

Hình thái sợi dẹp dày to, khi miết và vê thấy như dẹp, dai chắc, miết trượt thấy chuyển động nhiều sợi dẹp dài ngắn khác nhau.

Hình thái sợi dẹp, mỏng, khi miết và vê thấy nhiều lớp mỏng co cứng xếp chồng lên nhau không thành sợi dài; khi miết trượt ta thấy chuyển động và thành lớp lăn tăn co cứng.

Còn những hình thái sợi dài nói trên có nhiều trường hợp khác nhau; sợi dài bắt chéo từ cột sống sang cơ lưng, từ cơ lưng nằm ngang đè lên đầu gai sống và nằm dọc ở cột sống dài hay ngắn, to hay nhỏ khác nhau.

Hình thái lớp cơ teo mỏng:

a. Hình thái teo mỏng: khi miết và vê trên đốt sống không bình thường thấy lớp cơ đầu gai bị teo mỏng, đặt ngón tay trên đầu gai sống chỉ cảm thấy có một lớp cơ đệm phủ trên đầu gai sống mà không cảm thấy lớp cơ đệm.

Hình thái khuyết lõm : khi miết và vê thấy đầu gai đốt sống như bị khuyết đi , lớp \cos bị lõm sâu khác thường .

II.ĐẶC ĐIỂM CỦA LỚP CƠ:

Dùng các thủ thuật trị phù hợp, ứng dụng theo các nguyên tắc, các phương thức của phương pháp tác động đầu và cột sống để làm thay đổi hình thái lớp cơ.

Trong khi trị bệnh cần tập trung theo dõi cảm giác trên đầu các ngón tay trị bệnh để biết lớp cơ thay đổi trong lúc thao tác như lớp cơ cứng, dày sẽ bớt cứng rồi mềm trở lại thư nhuận bình thường, lớp cơ nhược sẽ phục hồi dần, hết nhược trở lại thư nhuận .

Khi lớp cơ đã thư nhuận bình thường là ổ bệnh đã giải toả thao tác đã tới ngưỡng , phải ngưng tay .

Nếu thao tác quá ngưỡng thì cơ thể có phản vệ co lại, hiệu quả vừa đạt sẽ bị xoá hoàn toàn, lớp cơ bị tác động quá nhiều có thể sưng đau, người bệnh lại có cảm giác khó chịu như ban đầu.

Lớp cơ co cứng, căng nhưng mặt trống, phải đắp cua đồng phối hợp với thủ thuật, mới phục hồi được sự thư nhuận của lớp cơ.

Lớp cơ dày gây cảm giác rất đau nhưng khả năng phục hồi rất nhanh .Phải tìm đúng trọng điểm , điều trị một lần là khỏi .

Lớp cơ co mỏng phải điều trị lâu dài mới hồi phục được. Những lớp cơ nầy tương ứng với những bệnh nhân mãn tính vói những ổ bệnh đã có tổn thương thực thể.

Lớp cơ mềm dày tương ứng với các dạng nhiễm trùng vì vậy phải kết hợp dùng thuốc chống lao trong quá trình điều trị mới giải toả được.

7. Lớp cơ mềm mỏng, không gặp trong hình thái bệnh lý mà chính là hậu quả biến đổi đột ngột của sự tác động quá lực, nếu không điều chỉnh lại sẽ gây sự rối loạn, mới gặp trường hợp này phải lập tức tác động bên đối xứng của trọng điểm để cho lớp cơ mềm mỏng đó được phục hồi lại .

Lớp cơ sợi :chỉ gặp trong các lớp cơ sâu của các đốt xương sống bị khuyết lõm .Ít gặp trong các đốt sống lệch và không gặp trong các đốt sống lõm bệnh lý .

Lớp cơ teo nhược , chỉ phục hồi khi đã giải toả được những lớp cộm ở phía trên của chỗ có lớp cơ teo nhược ./.

Bài số 4 : NHIỆT ĐỘ DA .

I. NHIỆT ĐỘ DA CỦA CƠ THỂ KHOỂ MẠNH:

Nhiệt độ da củ a cơ thể khoẻ mạnh, bình thường được sắp xếp theo thứ tự thấp đến cao theo từng vùng như sau :

1. Vách mũi, đuôi tai, ngón chân cái, trung bình từ 25 đến 28 đô C.

2. Ngón tay trỏ 3. Mu bàn chân

4. Cổ chân 5. Mu bàn tay, thắt lưng.

6. Bắp chân
7. Cẳng tay
8. Cơ mông
9. Cổ tay

10. Lưng , vai ,cánh tay . 11. Ngực , bụng 12. Trán, gò má 13. Cổ ,gáy .

14. Vùng nách, dưới lưỡi, hậu môn, trung bình 36,9 độ C.

Nhiệt độ da của cơ thể khoẻ mạ nh có thể thay đổi tạ m thờ i trong các trường hợp lao động , nghỉ ngơ i làm thay đổi về tâm lý (vui, buồn, lo sợ, tức giận, xúc động...) tuỳ theo tình trạng c ơ thể (đói , no) tuỳ theo thời gian (sáng s ớm, trưa , chiều , tối , đêm khuya) , tuỳ theo mùa (xuân, hạ, thu, đông) tuỳ theo độ cao nơi ở (ven biển , đồng bằng , nông thôn, thành thị, đồi, núi, đỉnh núi cao...) mà cơ thể có những thay đổi khác nhau ở từng cơ thể con người, tuỳ theo vị trí và các bộ phận cơ thể .

Những trường hợp thay đổi da nhiệt tức thời như đã nêu trên, thường nhiệt độ ấy không kéo dài và vẫn được coi là nhiệt độ sinh lý bình thường .

Phương pháp tác động đầu và cột sống coi nhiệt độ da là cơ sở cơ bản để chẩn bệnh và theo dõi trong khi trị bệnh. Ta phải chia nhiệt độ da ở tình trạng bệnh lý thành ba lảnh vực . 1. Nhiệt đô trong khu trong điểm:

Là nhiệt độ trên phạm vi đầu và cột sống có ổ rối loạn (nơi phải tác động để da nhiệt trở lại bình thường)

Nhiệt độ vùng tương ứng với nội tạng:

Vùng cổ, vai, ngực trái, liên quan chức năng tim mạch.

Vùng cổ phải, liên quan chức năng hô hấp

Vùng dưới vú phải liên quan chức năng gan.

Vùng vai phải liên quan chức năng mật.

Vùng mỏ ác liên quan chức năng dạ dày

Vùng giữa lưng liên quan chức năng : lá lách, tụy, giáp trạng, thượng thận .

Vùng dạ con, liên quan chức năng bàng quang, tiết niệu.

Vùng rốn, liên quan chức năng ruột non.

Vùng chẩm, liên quan chức năng: ruột già, trực tràng.

Nhiệt độ địa phương:

là nhiệt độ trong cơ thể đã được xác định, khi c ơ thể khoẻ mạnh, thứ tự theo 14 vùng nếu nhiệt độ địa phương thay đổi là nhiệt độ bệnh lý .

NHIỆT ĐỘ DA THAY ĐỔI DO TÌNH TRẠNG BỆNH LÝ :

Nhiệt độ da cao hơn bình thường:

a. Nhiệt đô toàn thân cao:

Không có vùng nào nhiệt độ bình thường là sốt cao.

b. Nhiệt độ da cao từng vùng nhất định:

Nhiệt độ da cao hoặc không ổn định thường biểu hiện:

trên cột sống gần đốt sống lồi.

Ở cơ lưng có hiện tượng co, cọm, phù.

Ở cơ thể. đầu, mặt, cổ, chân, tay.

Nhiệt đô da thấp hơn bình thường:

Nhiệt độ toàn thân thấp:

Cơ thể lanh hay lanh ngắt.

Nhiệt đô da thấp từng vùng nhất đinh:

Nhiệt đô da cao hoặc không ổn định thường biểu hiện:

Trên côt sống ở vùng có đốt sống lõm

Ở cơ lưng có các cơ mềm duỗi

Ở từng vùng nhiệt độ da thấp có liên quan đến bệnh tật thuộc nội tạng và các bộ phân cơ thể tương ứng.

Hiện tượng nhiệt độ da thấp có thể rộng hẹp tuỳ theo diện tích khuyết tật của cột sống và diện tích của các cơ mềm duỗi trên cơ lưng.

Nhiệt đô da rối loan:

a. Nhiệt độ da rối loạn ở 2 bên cột sống:

Một bên có nhiệt độ cao, bên kia có nhiệt độ thấp , có liên quan đến hình thái cột sống, có đốt sống lồi lệch, vùng có cơ cứng thì nhiệt độ da cao, bên đốt sống bị khuyết, vùng cơ mềm duỗi thì nhiệt độ da thấp .

b. Thân nhiệt đô da đối xứng trên dưới:

Thường khi vùng trên có nhiệt độ da cao, thì vùng dưới có nhiệt độ da thấp. Hiện tượng da nhiệt cao ở các đốt sống lồi và cơ co cứng, da nhiệt thấp ở các đốt sống lõm và vùng cơ mềm duỗi.

KÊT LUẬN: Hiện tượng thay đổi nhiệt độ da có liên quan chặt chẽ tới:

- Tổn thương cột sống

Tình trạng cứng, mềm của lớp cơ.

Tật bệnh ở các phủ tạng và các bộ phận cơ thể cũng có ảnh hưởng đến nhiệt độ da của từng vùng tương ứng .

III. ĐẶC TÍNH CỦA NHIỆT ĐỘ DA:

Nhiệt độ da giữ vai trò quan trọng trong chẩn và trị bệnh theo phương pháp tác động đầu và cột sống.

Thủ thuật đầu tiên là thủ thuật áp cốt để tìm nhiệt độ trọng khu và trọng điểm nhiệt độ tương ứng nội tạng, qua đó ứng dụng các thủ thuật khác để tìm trọng điểm điều trị cho người bệnh.

1. Chỉ khi cơ thể có bênh thì nhiệt đô mới thay đổi:

Phương pháp TĐĐVCS phân biệt nhiệt độ địa ph ương, nhiệt độ trong khu trọng điểm và nhiệt độ vùng tương ứng nội tạng. Căn cứ vào đặc tính nầy, PPTĐĐ VCS chẩn bệnh nhanh và chính xác. Vì biết cơ sở là nhiệt độ da để kiểm tra lời kể của bệnh nhân, mà nếu không có lời kể bệnh, ta căn cứ nhiệt độ da biến đổi vẫn chẩn bệnh chính xác.

2. Nhiệt độ da biến đổi rất nhạy trên cơ thể người bệnh trong khi thao tác trị bệnh:

Cùng là người bệnh có lần chỉ tác động 2- 3 giây, nhiệt độ có thể đã thay đổi nhưng có lần phải tác động 10- 30 giây mới có phản xạ đến ngưỡng định lượng mà cơ thể người bệnh đó mới thay đổi .

Nhiệt độ da biến đổi không phụ thuộc vào ngưỡng tiếp nhận định lượng của cơ thể người bênh:

Khi tác động đúng trọng điểm, nhiệt độ da biến đổi nhưng chưa đến ngưỡng của định lượng thì phải chẩn để tìm trọng điểm mới, tiếp tục điều trị đến ngưỡng của định lượng mới ngưng thao tác .

Mặc dù nhiệt độ da đã biến đổi nhưng chưa giải toả được hoàn toàn ổ bệnh mà cơ thể người bệnh đã có phản xạ đến ngưỡng định lượng thì vẫn phải ngừng thao tác, để lần sau điều trị tiếp.

Nhiệt đô da biến đổi thuận chiều khi thao tác tri bệnh đúng trong điểm:

Trong khi thao tác trị bệnh, ta phải thăm dò nhiệt độ tại những vùng có nhiệt độ bệnh lý. Nhiệt độ biến đổi thuận chiều chứng minh rằng ta tác động đúng trọng điểm, đúng nguyên tắc, đúng phương thức và thủ thuật .

5. Nhiệt độ chỉ trở lại bình thường khi ổ rối loạn được giải toả hoàn toàn :

Sau khi thao tác thấy nhiệt độ sinh lý tr ở lại bình thường là các ổ rối loạn hết rối loạn. Căn cứ vào những đặ c tính của nhiệt độ da, PPTĐĐVCS quy định thành một nguyên tắc quan trọng khi trị bệnh .

Khi tác động trị bệnh mà nhiệt độ bệnh lý không thay đổi thì tuy ệt đối không được tác động nữa , vì mỗi vùng da nhiệt không chỉ liên quan đến một đốt sống, mà liên quan đến nhiều đốt sống. Do đó,khi điều trị phải luôn luôn theo dõi sự biến đổi củ a nhiệt độ da. Thấy nhiệ t độ bênh lý không thay đổi là tác động chưa đúng trọng điểm phải xác định lại trọng điểm thật chính xác mới được tác động sẽ kết quả ./.

bài số 5 : CẨM GIÁC

I. CON NGƯỜI CÓ NHIỀU CẨM GIÁC KHÁC NHAU:

Phương pháp TĐĐVCS chỉ căn cứ vào cảm giác đau tăng hoặc giảm trên hệ thống đầu và cột sống để làm cơ sở chẩn đoán và trị bênh .

Sự bình thường và mất bình thường v ề cảm giác đầu và cột sống là một trong bốn đặc trưng để xác định về sinh lý và bệnh lý .Cần phân biệt cảm giác :

Cảm giác đau bệnh lý: là cảm giác đau khu trú ở một vùng nhất định trên đầu và cột sống, mà bênh nhân tự nhận biết được đó là bệnh đau đầu và đau cột sống.

Cảm giác đau của hiện tượng bệnh lý: là cảm giác đau trên đầu và cột sống mà bệnh nhân chỉ nhận biết được, khi có tác động đúng vị trí đó, mới biết đau. Đó là bệnh của nội tạng và các bộ phận của cơ thể.

- Cảm giác đau bệnh lý là cảm giác đau thuộc về bệnh đầu do va chạm...bệnh cột sống : gai đôi, vôi hoá, trật đĩa đệm, trật khớp ...là cảm giác người bệnh tự biết được .
- Cảm giác đau của hiện tượng bệnh lý: là hiện tượng khi tác động tới, người bệnh mới thấy đau, và được tác động thì đau được giảm dần và hết đau là các bệnh của nội tạng và các bộ phận của cơ thể hết bệnh như tim, phổi, gan, dạ dày...hoặc thị giác, khứu giác, thính giác, thanh quản.

Trong khi chẩn bệnh PPTĐĐVCS còn chú ý đến mối liên quan của cảm giác đau, hoặc cảm giác giảm với các đặc trưng bệnh lý

Các đặc trưng bệnh lý gồm có sự biến đổi về các đốt sống, lớp cơ đệm, nhiệt độ và cảm giác a. Trên các đốt sống lồi, lồi lệch, và lệch thì ở các nơi cao nhất hoặc lệch nhất, trên đầu gai sống và xương đầu, biểu hiện lớp cơ co cộm, nhiệt độ nóng cao. Khi tác động đúng điểm đó thì người bệnh có cảm giác đau tăng, có thủ thuật tác động phù hợp thì cảm giác đau thấy sảng khoái, bớt đau rồi hết đau .

b. Trên đốt sống lõm, lệch lõm thì ở nơi lõm sâu nhất trên đầu gai sống và xương đầu, biểu hiện lớp cơ teo nhược, nhiệt độ thấp và cảm giác giảm. Khi dùng thủ thuật tác động tại chỗ đó thì người bệnh cũng không nhận biết được về cảm giác đau .

II. ỨNG DUNG CẢM GIÁC ĐAU TRONG CHẨN VÀ TRỊ BỆNH:

Cảm giác đau của hiện tượng bệnh lý thường khu trú trên một diện rộng, có thể từ 1 đến nhiều đốt liền nhau nhưng trong đó bao giờ cũng phải có một điểm nhỏ, có cảm giác đau nhất .

Điểm đau nhất này ta có thể nhận biết được bằng sự phả n ứng của c ơ thể người bệnh như: giật thót mình hoặc phản ứng của hệ cột sống như oằn lún lưng, cong gù lưng, hoặc vặn vẹo qua phải hay trái ...

Điểm nhức nầy được coi là trung tâm của hiện tượng bệnh lý khu trú ở trên hệ cột sống được quy định là trọng điểm .

Trọng điểm được coi là căn cứ để ch ẩn đoán quy nạp mố i liên quan của các bộ phận củ a cơ thể b ị rối loạn vì có liên quan với các đặc trưng bệnh lý : lớp cơ co dày nhất, nhiệt độ cao nhất, chỗ xương lồi hay lệch nhất và là điểm đau nhất .

Điểm đau của hiện tượng bệnh lý là một đặc điểm không chỉ lưu trú ở vị trí khác nhau theo độ ngang, chếch, chéo xuống, có tr ường hợp chạy lên vòng quanh thân mình ra phía trước tận cùng ở bờ xươ ng ức, xương mu hoặc xương chậu phía bên kia . Những điểm đối động nầy là thường liên quan với lớp cơ co dai chắc và cũng là cơ sở để quy nạp chấn đoán bênh theo phương thức đối đông .

III. ĐẶC TÍNH VỀ CẨM GIÁC :

PPTĐĐVCS căn cứ vào cảm giác đau hoặc c ảm giác giảm của người bệnh để chẩn và trị bệnh. Ch ủ yếu là cảm giác đau của hiện tượng bệnh lý nghĩa là cảm giác đau khi ta tác động bằng thủ thuật tại trọng điểm.

Đặc tính cảm giác trong quá trình điều trị:

Khi điều trị tác động đúng trọng điểm thì người bệnh thấy đau nhưng dễ chịu và trong quá trình thao tác trị bệnh, người bệnh cảm thấy rõ, bót đau dần, từ đau nhiều đến đau ít, và khi hết đau thì ổ bênh được giải toả.

Cảm giác đau cùng với nhiệt độ cao biểu hiện bệnh lý và điểm đau liên quan trên hoặc dưới trọng điểm.

Cảm giác đau cùng với nhiệt độ cao biểu hiện trên đốt sống lồi, lồi lệch hoặc lệch bệnh lý và điểm đối động gần hoặc xa trọng điểm.

Cảm giác tê biểu hiện khác bên với trong điểm.

Cảm giác giảm cùng với nhiệt độ thấp biểu hiện trên đốt sống lõm, lõm lệch. Căn cứ vào đặc tính của cảm giác nói trên, PPTĐĐVCS quy định trong quá trình thao tác, nếu người bệnh cảm thấy đau tăng và khó chịu thì phải ngừng thao tác. Vì thao tác chưa đúng trọng điểm, phải tìm trọng điểm khác tác động để đạt tác động đung điểm đau sẽ giảm dần và hết đau, nhiệt độ trở lại bình thường, gân cơ thư nhuận thì bệnh mới hết, tật mới lành ./.

PHẦN III: PHÂN BIỆT LOẠI VÀ THỂ

Tất cả gồm có 5 bài.

bài số 1 :Hình thái loại và thể đốt sống lồi

bài số 2 :Hình thái loại và thể đốt sống lồi-lệch

bài số 3 :Hình thái loại và thể đốt sống lệch

bài số 4 :Hình thái loại và thể đốt sống lõm- lệch

bài số 5 :Hình thái đốt sống lõm

bài số 6: Phân biệt các thể.

LOAI VÀ THỂ ĐỐT SỐNG LỒI .

bài số 1 : HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐỐT SỐNG LỜI .

Các lo ại và thể là cơ sở cho chẩn đoán b ệnh, kế t luận bệnh, tiên lượng bệnh và đề ra phương hướng điều trị của phương pháp tác động đầu và cột sống .

Các loại là sự phân biệt về hình thái của đốt sống mất bình thường như :đốt sống lồi, đốt sống lồi lệch, đốt sống lệch, đốt sống lệch lõm, đốt sống lõm .

Về hình thái lợp cơ đệm thì phân biệt lớp c ơ trên đầu gai sống mất bình thường như: 1 ớp cơ dày, lớp cơ mỏng, lớp cơ cóng, lớp cơ cóng, lớp cơ mềm, lớp cơ sợi, lớp cơ sợi, lớp cơ teo...

Các thể loại là s ự phân biệ t vì vị trí của lớp có bệnh lý khu trú nông hay sâu ở lớp ngoài lớp cử a hay lớp trong, về bề mặt phát triển ở thể hẹp, thể rộng hay thể lớn. Ngoài các thể đơn còn có những thể liên hợp.

Với hình thái v ề đốt sống và lớp cơ nói trên cọng với khu vực có nhiệt độ cao hay thấp, cảm giác khi được tác động th ấy đau hay giảm là các yếu tố khách quan và trung thực để ta chẩn và tri bênh cho chính xác .

Hình thái các loại và thể của cột sống và lớp cơ mất bình thường gồm có:

I.HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐỐT SỐNG LỒI.

Loại đốt sống lồi là hình thái của đốt sống cong lồi ra phía sau, ảnh hưởng đến đường cong sinh lý của cột sống bi ểu hiện b ằng các hình thái như :đơn lồ i, liên lồi, lồi trên, lồi dưới . Hình thái lớp cơ đệm trên đầu gai sống lồi gồm: co, cứng, mềm, dày, mỏng, sơ, rồi chia ra nhiều thể :

Thể hẹp ngoài (HN)

Thể rộng ngoài (RN)

Thể lớn ngoài (LN)

Ngoài các hình thái nói trên cùng với trạng thái nhiệt độ da và cảm giác trên đầu các đốt sống bênh lý là cơ sở để chẩn và trị

1. Hình thái loai đơn lồi:

Đơn lỗi là biểu hiện của một đốt sống lồi ra phía sau, trên đầu gai sống lồi lớp cơ đệm bi ểu hiện co, cứng, mềm, dày, mỏng, sơ, rối, nhiệt độ da tăng, cảm giác đau phân thành các loại;

Loại đơn lồi co dày

Loai đơn lồi cứng dày

Loại đơn lồi mềm dày

Loai đơn lồi co mỏng

Loai đơn lồi cứng mỏng

Loại đơn lồi mềm mỏng Loại đơn lồi sơ rối.

Hình thái loai liên lồi:

Liên lồi là biểu hiện của nhiều đốt sống liền nhau bị dính cứng lồi ra phía sau, trên đầu gai sống của đốt sống lồi, l ớp cơ đệm biểu hiện :co, cứng, mềm, dày, mỏng, sơ, rối, nhiệt độ da tăng, cảm giác đau chia thành :

Loại liên lồi co dày
Loại liên lồi cứng dày
Loại liên lồi mềm dày
Loại liên lồi co mỏng
Loại liên lồi cứng mỏng
Loại liên lồi mềm mỏng
Loai liên lồi sơ rối

Hình thái loại lồi trên:

Lồi trên là biểu hiện của phần trên mộ t đốt sống lồi ra phía sau, trên đầu gai sống lồi trên có lớp cơ đệm biểu hiện: co, cứng, mềm, dày, mỏng, sơ, rối, nhiệt độ da tăng, cảm giác đau, chia thành:

Loại lồi trên co dày Loại lồi trên cứng dày Loại lồi trên mềm dày Loại lồi trên co mỏng Loại lồi trên cứng mỏng Loại lồi trên mềm mỏng Loại lồi trên sơ rối.

Hình thái loai lồi dưới:

Lồi dưới là biểu hiện của phần dưới một đốt sống lồi ra phía sau, trên đầu gai sống lồi dưới lớp cơ đệm biểu hiện co, cứng, mềm, dài, mỏng, sơ, rối, nhiệt độ da tăng, cảm giác đau, phân thành:

Loại lỗi dưới co dày
Loại lỗi dưới cứng dày
Loại lỗi dưới mềm dày
Loại lỗi dưới co mỏng
Loại lỗi dưới cứng mỏng
Loại lỗi dưới mềm mỏng
Loại lỗi dưới sơ rối ./.

bài số 2 :HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐỐT SỐNG LỒI LỆCH

Đốt sống lồi lệ ch là hình thái của đốt sống mất bình thường lồi ra phía sau và lệch v ề một bên phải hoặc trái, ảnh h ưởng đến đường cong và đường thẳng sinh lý của hệ cộ t sống, biểu hiện bằng nhiều hình thái khác nhau. Lớp cơ đệm trên đốt sống lồi lệch cũng biểu hiện thành nhiều hình thái mất bình thường khác nhau .

Ngoài các hình thái nói trên, ở nơi nầy có nhiệt độ cao hơn bình thường, và khi tác động có cảm giác đau, được biểu hiện bằng các hình thái:

ĐỐT SỐNG LỒI

1. Hình thái đơn lồi lệch:

Đơn lồi lệch là biểu hiện một đốt sống lồi ra phía sau và lệch về một bên phải hay trái, bên đối xứng bị khuyết, lớp cơ đệm biểu hiện các hình thái :co, cứng, mềm, dày, mỏng, sơ, sợi...bên đối xứng bị teo nhược, phân chia thành :

1. Loai đơn lồi lệch co dày

Loại đơn lồi lệch cứng dày Loại đơn lồi lệch mềm dày Loại đơn lồi lệch co mỏng

> Loại đơn lồi lệch cứng mỏng Loại đơn lồi lệch mềm mỏng

Loại đơn lồi lệch sơ rối

Loai đơn lồi lệch sơ dọc

Loại đơn lồi lệch sợi tròn dọc

10. Loại đơn lồi lệch sợi dẹp dọc

Loại đơn lồi lệch sơ ngang

Loại đơn lồi lệch sợi tròn ngang

Loại đơn lồi lệch sợi dẹp ngang

Loai đơn lồi lệch sơ chéo

Loại đơn lồi lệch sợi tròn chéo

Loại đơn lồi lệch sợi dẹp chéo.

Hình thái loại liên lồi lệch

Liên lồi lệch là biểu hiện của nhiều đốt sống bị dính cứng lồi ra phía sau và lệch một bên phải hay trái, bên đối xứng bị khuyết lớp c ơ đệm bên khuyết bị teo nhược, cảm giác giảm, nhiệt độ thấp. Phía bên lồi lệch biểu hiện các hình thái : co, cứng, dày, mỏng, sơ, sợi, cảm giác đau, nhiệt độ cao, phân chia thành :

Loại liên lồi lệch co dày

Loại liên lồi lệch cứng dày

Loai liên lồi lệch mềm dày

Loại liên lồi lệch co mỏng

Loại liên lồi lệch cứng mỏng

Loai liên lồi lệch mềm mỏng

Loai liên lồi lệch sơ rối

Loai liên lồi lệch sơ dọc

Loai liên lồi lệch sơi tròn dọc

10. Loại liên lồi lệch sợi dẹp dọc

11. Loai liên lồi lệch sơ ngang

12. Loai liên lồi lệch sơi tròn ngang

13. Loai liên lồi lệch sơi dep ngang

14. Loai liên lồi lệch sơ chéo

15. Loại liên lồi lệch sợi tròn chéo

16. Loai liên lồi lệch sơi dep chéo.

Hình thái loai lồi lệch trên.

Lồi lệch trên là biểu hiện của phần trên đốt sống lồi ra sau và lệch về một bên phải hoặc trái. Bên đối xứng bị khuyết, lớp cơ bên khuyết bị teo nhược, cảm giác giảm nhiệt độ thấp. Bên lồi lệch có hình thái co, cứng, mềm, dày, mỏng, xơ, sợi, cảm giác đau, nhiệt độ cao,chia thành:

Loai lồi lệch trên co dày

Loai lồi lệch trên cứng dày

Loai lồi lệch trên mềm dày

Loại lồi lệch trên co cứng

Loai lồi lệch trên cứng mỏng

Loai lồi lệch trên mềm mỏng

Loai lồi lệch trên sơ rối

Loai lồi lệch trên sơ dọc

Loai lồi lệch trên sơi tròn dọc

Loại lồi lệch trên sợi dẹp dọc

Loai lồi lệch trên sơ ngang

Loại lồi lệch trên sợi tròn ngang Loại lồi lệch trên sợi dẹp ngang Loại lồi lệch trên sơ chéo Loại lồi lệch trên sợi tròn chéo Loại lồi lệch trên sợi dẹp chéo.

Hình thái loại lồi lệch dưới

Lồi lệch dưới là biểu hiện của ph ần dưới đốt sống lồi ra phía sau và lệch về mộ t bên phải hoặc bên trái. Bên đối xứng bị khuyết, lớp cơ đệm trên đầu gai sống bên lồi lệch bị : co cứng, mề m, dày, mỏng xơ ,sợi. Nhiệt độ tăng, cảm giác đau, lớp cơ đệm bên khuyết bị teo nhược, nhiệt độ thấp, cảm giác giảm phân thành :

Loai lồi lệch dưới co dày Loai lồi lệch dưới cứng dày Loại lồi lệch dưới mềm dày Loai lồi lệch dưới co mỏng Loại lồi lệch dưới cứng mỏng Loai lồi lệch dưới mềm mỏng Loai lồi lệch dưới xơ rối Loai lồi lệch dưới xơ dọc Loai lồi lệch dưới sơi tròn doc Loai lồi lệch dưới sơi dep doc Loại lồi lệch dưới xơ ngang Loai lồi lệch dưới sơi tròn ngang Loai lồi lệch dưới sơi dep ngang Loai lồi lệch dưới xơ chéo 15, Loai lồi lệch dưới sơi tròn chéo Loai lồi lệch dưới sơi dep chéo.

Phân biệt hình thái các thể của các loại lồi lệch:

Thể là sự phân biệt về vị trí của lớ p cơ bệnh lý khu trú nông hay sâu, ở lớp ngoài, giữa hay trong và bề mặt phát triển hep rông hay lớn sang cơ lưng.

Thể ngoài hẹp (NH) là hình thái khu trú trọng điểm ở lớp ngoài và hẹp, không phát triển ra rãnh sống.

Thể ngoài giữa hẹp (NGH) là hình thái khu trú của trọng điểm ở lớp ngoài và lớp giữa nhưng không phát triển ra rảnh sống.

Thể ngoài rộng (NR) là hình thái khu trú của trọng điểm ở lớp ngoài nhưng phát triển ra rảnh sống .

Thể ngoài giữa rộng (NGR) là hình thái khu trú của trọng điểm ở lớp cơ ngoài và cơ giữa, phát triển ra rảnh sống .

Thể ngoài lớn (NL) là hình thái khu trú trọng điểm ở lớp cơ giữa lan rộng ra ngoài cơ thẳng lưng .

Thể ngoài giữa lớn (NGL) là hình thái khu trú mà trọng điểm ở lớp cơ ngoài và lớp cơ giữa, lan rộng ra cơ thẳng lưng .

bài số 3 :HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐỐT SỐNG LỆCH

Đốt sống lệch là hình thái của đốt sống không lồi không lõm nhưng lệch về một bên trái hay phải, ảnh hưởng đến đường sinh lý của hệ cột sống, biểu hiện các hình thái.

HÌNH THỂ ĐỐT SỐNG LỆCH .

1. Hình thái loai đơn lệch:

Đơn lệch là hình thái c ũa một đốt sống lệch về một bên phải hoặc trái và khuyết ở bên đối xứng. Lớp c ơ đệm bên đầu gai sống bên lệch biểu hiện: co, cứng, mềm, dày, mỏng, sơ, sợi, nhiệt độ gia t ăng, cảm giác đau, bên khuyết lớp cơ đệm biểu hiện nhiệt độ thấp, cảm giác giãm, phân ra:

1.Loai đơn lệch co dày 2.Loai đơn lệch cứng dày 3.Loai đơn lệch mềm dày 4.Loai đơn lệch co mỏng 5.Loại đơn lệch cứng mỏng 6.Loại đơn lệch mềm mỏng 7.Loai đơn lệch sơ rối 8.Loai đơn lệch sơ doc 9.Loai đơn lệch sơi tròn doc 10.Loai đơn lệch sơi dep doc 11.Loai đơn lệch sơi ngang 12.Loai đơn lệch sơi tròn ngang 13.Loai đơn lệch sơi dep ngang 14.Loai đơn lệch sơi sơ chéo 15.Loai đơn lệch sơi tròn chéo 16. Loại đơn lệch sợi dẹp chéo.

2. Hình thái loai liên lệch:

Loại liên lệch là hình thái của nhiều đốt sống liền nhau bị dính cứng, lệch về một bên phải hoặc trái. Bên đối xứng bị khuy ết, lớp cơ đệm biểu hiện teo nhược, nhiệt độ th ấp, cảm giác giảm, bên đầu gai sống liên lệch biểu hiện lớp cơ co, cứng, mềm, dày, mỏng, sơ, sợi, nhiệt độ da tăng, cảm giác đau, được chia thành:

Loại liên lệch co dày Loai liên lệch cứng dày Loai liên lệch mềm dày Loai liên lệch co mỏng Loai liên lệch cứng mỏng Loai liên lệch mềm mỏng Loai liên lêch sơ rối Loai liên lêch sơ doc Loai liên lêch sơi tròn doc Loai liên lêch sơi dep doc Loại liên lệch sơ ngang Loai liên lệch sơi tròn ngang Loai liên lêch soi dep ngang Loai liên lêch sơ chéo Loại liên lệch sợi tròn chéo Loai liên lêch sơi dep chéo

Hình trái loai lệch trên:

Lệch trên là biểu hiện của phần trên một đốt sống bị lệch về một bên phải hoặc trái. Bên đối xứng bị khuyết, đầu gai sống bên khuyết l ớp cơ đệm bi ểu hi ện teo nhược, nhi ệt độ thấp, c ảm giác giảm. Bên đầu gai sống bên lệch, lớp cơ đệm biểu hiện : co, cứng, mềm, dày, mỏng, sơ, sợi, nhiệt độ tăng, cảm giác đau, phân thành:

Loại lệch trên co dày Loại lệch trên cứng dày Loại lệch trên mềm dày Loại lệch trên co mỏng Loại lệch trên cứng mỏng Loại lệch trên mềm mỏng

Loai lệch trên sơ rối

Loai lêch trên sơ doc

Loại lệch trên sợi tròn dọc

10. Loại lệch trên sợi dẹp dọc

11. Loại lệch trên sơ ngang

12. Loại lệch trên sợi tròn ngang

13. Loại lệch trên sợi dẹp ngang

14. Loại lệch trên sơ chéo

15. Loại lệch trên sợi tròn chéo

16. Loại lệch trên sợi dẹp chéo.

Hình thái loai lệch dưới:

Loại lệch dướ i là hình thái của đốt sống phần dưới bị lệch về một bên. Bên đối xứng bị khuyết, lớp c ơ đệm bị teo nhược, nhi ệt độ thấp, cảm giác giảm. Bên đầu gai sống bên lệch lớp cơ đệ m biểu hiện: co, cứng, mềm, dày, mỏng, sơ, sợi, nhiệt độ tăng, cảm giác đau, phân thành:

Loai lệch dưới co dày

Loại lệch dưới cứng dày

Loại lệch duới mềm dày

Loại lệch co mỏng

Loại lệch dưới cứng mỏng

Loai lệch dưới mềm mỏng

Loai lêch dưới sơ rối

Loại lệch dưới sơ dọc

Loai lêch dưới sơi tròn doc

Loai lêch dưới sơi dep doc

Loại lệch dưới sơ ngang

Loại lệch dưới sợi tròn ngang

Loai lêch dưới sơi dep ngang

Loai lêch dưới sơ chéo

Loai lêch dưới sơi tròn chéo

Loai lêch dưới sơi dep chéo.

Sư phân biệt về hình thái các thể thuộc các loại đốt sống lệch:

Các thể là s ự phân biệ t về vị trí khu trú của trọng điểm và sự phát triển của lớp cơ bệnh lý ở trên đầu gai sống lệch, gồm các thể:

Thể giữa hẹp (GH)

Thế giữa ngoài hẹp (GNH)

Thể giữa trong hẹp (GTH)

Thế giữa ngoài trong hẹp (GNTH)

Thể giữa rộng (GR)

Thể giữa ngoài rộng (GNR)

Thể giữa trong rông (GTR)

Thể giữa trong ngoài rông)

Thể giữa lớn (GL)

Thể giữa ngoài lớn (GNL)

Thể giữa trong lớn (GTL)

Thệ giữa trong ngoài lớn (GTNL)

bài số 4 :HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐỐT SỐNG LÕM LỆCH .

=====

Đốt sống lõm lệ ch là hình thái của đốt sống lõm lệch về một phía phải hoặc trái, ảnh hưởng đến đường cong sinh lý của cột sống, phân thành:

I. HÌNH THÁI LOẠI ĐƠN LỖM LỆCH:

Đơn lõm lệch là hình thái của đốt sống lõm và lệch về một bên. Bên đối xứng bị khuyết, lớp cơ đệm bi ểu hiện teo nhược, nhiệt độ thấp, cảm giác giảm. Bên đốt sống lõm lệch, lớp cơ đệm biểu hiện: sơ, sợi, nhiệt độ cao, cảm giác đau, phân thành:

Loại đơn lõm lệch sơ rối
Loại đơn lõm lệch sơ dọc
Loại đơn lõm lệch sợi tròn dọc
Loại đơn lõm lệch sợi dẹp dọc
Loại đơn lõm lệch sơ ngang
Loại đơn lõm lệch sợi tròn ngang
Loại đơn lõm lệch sợi dẹp ngang
Loại đơn lõm lệch sợi dẹp ngang
Loại đơn lõm lệch sợi tròn chéo
Loại đơn lõm lệch sợi dẹp chéo
Loại đơn lõm lệch teo sần sùi
Loại đơn lõm lệch teo răng cá
Loại đơn lõm lệch teo nhằn
Loại đơn lõm lệch teo gờ
Loai đơn lõm lệch teo hở

II. HÌNH THÁI LOAI LIÊN LÕM LÊCH:

Liên lõm lệch là hình thái củ a nhiều lớp gai sống li ền nhau bị dính cứng, lõm và lệch về một bên. Bên đối xứng bị khuyết, trên đầu gai sống lõm lệch lớp cơ đệm sơ sợi, nhiệt độ cao, cảm giác đau, phân thành:

Loại liên lõm lệch sơ rối.
Loại liên lõm lệch sơ dọc
Loại liên lõm lệch sợi tròn dọc
Loại liên lõm lệch sợi dẹp dọc
Loại liên lõm lệch sơ ngang
Loại liên lõm lệch sợi tròn ngang
Loại liên lõm lệch sợi dẹp ngang
Loại liên lõm lệch sợi dẹp ngang
Loại liên lõm lệch sợi tròn chéo
Loại liên lõm lệch sợi dẹp chéo
Loại liên lõm lệch teo sần sùi
Loại liên lõm lệch teo răng cá
Loại liên lõm lệch teo nhằn
Loại liên lõm lệch teo gờ
Loai liên lõm lệch teo hở

III. HÌNH THÁI LOẠI LÕM LỆCH TRÊN :

Lõm lệch trên là hình thái phần trên của đố t sống bị lõm và lệch một bên. Bên đối xứ ng bị khuyết, đầu gai sống bên khuyết lớp cơ đệm b ị teo nhược, nhiệt độ thấp, cảm giác giảm. Trên đầu gai sống lõm lệch trên lớp cơ đệm biểu hiện sơ sợi, nhiệt độ cao, cảm giác đau, phân thành:

Loại lõm lệch trên sơ rối Loại lõm lệch trên sơ dọc Loai lõm lệch trên sơi tròn dọc Loại lõm lệch trên sợi dẹp dọc Loại lõm lệch trên sơ ngang

Loại lõm lệch trên sợi tròn ngang

Loại lõm lệch trên sợi dẹp ngang

Loại lõm lệch trên sơ chéo

Loại lõm lệch trên sợi tròn chéo Loại lõm lệch trên sợi dẹp chéo Loại lõm lệch trên teo sần sùi Loại lõm lệch trên teo răng cá Loại lõm lệch trên teo nhẵn Loại lõm lệch trên teo gờ Loại lõm lệch trên teo hở.

IV. HÌNH THÁI LÕM LỆCH DƯỚI:

Lõm lệch d ưới là hình thái phần dưới đầu gai sống bị lõm lệch về mộ t bên. Bên đố i xứng bị khuy ết, lớp cơ đệm bị teo nhược, nhiệt độ thấp, cảm giác giảm. Trên đầu gai sống lõm lệch dưới có lớp cơ đệm bị sơ, sợi, nhiệt độ cao, cảm giác đau , phân thành :

Loại lõm lệch dưới sơ rối .
Loại lõm lệch dưới sơ dọc
Loại lõm lệch dưới sợi tròn dọc
Loại lõm lệch dưới sợi dẹp dọc
Loại lõm lệch dưới sơ ngang
Loại lõm lệch dưới sợi tròn ngang
Loại lõm lệch dưới sợi dẹp ngang
Loại lõm lệch dưới sợi dẹp ngang
Loại lõm lệch dưới sợi tròn chéo
Loại lõm lệch dưới sợi dẹp chéo
Loại lõm lệch dưới teo sần sùi
Loại lõm lệch dưới teo răng cá
Loại lõm lệch dưới teo nhẫn
Loại lõm lệch dưới teo gờ
Loai lõm lệch dưới teo hở .

V. SỰ PHÂN BIỆT HÌNH THÁI CÁC THỂ THUỘC LÕM LỆCH :

Thể là hệ phân biệt về vị trí khu trú của tr ọng điểm ở lớp cơ ngoài, giữa hay ở trong do sự phát triển của sơ, sợi bị hẹp hay rộng bám ở đầu gai cột sống bệnh lý.

Thể trong hẹp (TH)
Thể giữa trong hẹp (GTH)
Thể trong rộng (TR)
Thể giữa trong rộng (GTR)
Thể trong lớn (TL)
Thể giữa trong lớn (GTL)

bài số 5 : HÌNH THÁI ĐỐT SỐNG LÕM

Đốt sống lõm là hình thái mà đốt sống lõm đưa về phía trước, ảnh hưởng đến đường cong sinh lý của cột sống, biểu hiện:

I. HÌNH THÁI LOẠI ĐƠN LÕM:

ĐỐT SỐNG LÕM CẮT NGANG

Đơn lõm là hình thái mô t đốt sống bi lõm đưa trước, trên đầu gai sống lõm, lớp cơ bi teo nhược, nhiệt đô thấp, cảm giác giãm, phân thành:

Loai đơn lõm sần sùi.

Loai đơn lõm răng cá

Loai đơn lõm nhẵn

Loai đơn lõm gờ

Loai đơn lõm hỡ.

II. HÌNH THÁI LOẠI LIÊN LÕM:

Liên lõm nầy là hình thái của nhiều đốt sống liền nhau bi lõm đưa ra tr ước, trên đầu những gai đốt sống liên lõm, lớp cơ đêm biểu hiện teo nhược, nhiệt đô thấp, cảm giác giảm phân thành: 1.Loai liên lõm sần sùi

Loai liên lõm răng cá

Loai liên lõm nhắn.

Loai liên lõm gở

Loai liên lõm hở.

III. HÌNH THÁI LOAI LÕM TRÊN:

Lõm trên là hình thái phần trên của đốt sống đưa ra trước, trên đầu gai sống đó, lớp cơ bị teo nhược, nhiệt đô thấp, cảm giác giảm, phân thành:

> Loại lõm dưới nhẵn Loai lõm dưới hỡ

IV. HÌNH THÁI LOAI LÕM DƯỚI:

Lõm dướ i là hình thái phần dưới c ủa đốt sống bi lõm đưa ra tr ước, lớp cơ đêm trên đầu gai lõm dưới bị teo nhược, nhiệt độ thấp, cảm giác giảm phân thành:

> Loai lõm dưới nhẵn Loai lõm dưới hở.

V. SỰ PHÂN BIỆT VỀ VỊ TRÍ CÁC THỂ THUỘC LOẠI LÕM :

Sư phân biệt về vị trí khu trú của trong điểm và sư phát triển sơ bệnh lý ở trên đầu gai sống lõm, gồm:

Thể trong hẹp (TH)

Thể trong rông (TR)

Thể trong lớn (TL)

bài số 6: PHÂN BIÊT CÁC THỂ

Thể là sư phân biệt về chiều sâu và bề rông vi trí khu trú của trong điểm, cu thể là lớp cơ bênh lý tai đốt sống bênh lý.

PHÂN BIỆT CÁC THỂ.

I. CHIỀU SÂU:

Lớp ngoài: Lớp sơ bênh lý bám trên đầu gai sống Lớp giữa: lớp sơ bệnh lý bám sâu hơn đốt sống

Lớp trong: lớp sơ bệnh lý bám sâu phía trong đốt sống.

II. BÈ RÔNG:

Hẹp là bề mặt phát triển của lớp sơ chỉ bám ở đầu gai cột sống

Rộng là lớp sơ bám ở đầu gai sống và lan rộng sang rảnh sống

Lớn là lớp sơ bám ở đầu gai sống và lan rộng đến cơ lưng.

Tóm lại : Lo ại và Thể của các đốt sống bệnh lý, chính là sự xác định vị trí lớp sơ bệnh lý cần giải toả, dựa vào chiều sâu và bề rộng khu trú .

Chính vì vậy PPTĐĐVCS đã căn cứ vào các loại và thể để đề ra phương hướng điều trị và tiên lượng sau khi đã ứng dụng các nguyên tắc, các phương thức và các thủ thuật phù hợp để chẩn, trị từng loại và từng thể.

A. Thể ngoài : lớp sơ bệnh lý bám nông ở đầu gai sống, chia thành :

Thể ngoài hẹp (NH) ở đầu gai sống.

Thể ngoài rộng (NR) lan ra rảnh sống

Thể ngoài lớn (NL) lan ra đến cơ lưng.

Thể giữa : lớp sơ bệnh lý bám ở giữa lớp cơ năng và lớp cơ sâu của đốt sống bệnh lý, phân thành :

Thể giữa hẹp (GH) ở đầu gai sống.

Thể giữa rộng (GR) lan ra rảnh sống.

Thể giữa lớn (GL) lan ra đến cơ lưng

Thể trong :Lớp sơ bệnh lý bám rất sâu trong đốt sống bệnh lý.

Thể trong hẹp (TH) bám đốt sống bệnh lý.

Thể trong rộng (TR) lan ra rảnh sống

Thể trong lớn (TL) lan ra đến cơ lưng.

Các thể liên: lớp sơ bệnh lý bám ở nhiều đốt sống, phân thành:

Thể liên ngoài giữa hẹp (LNGH)

Thể liên ngoài giữa trong hẹp (LNGTH)

Thể liên giữa trong hep (LGTH)

Thể liên ngoài giữa rộng (LNGR)

Thể liên ngoài giữa trong rộng.(LNGTR)

Thể liên ngoài giữa lớn (LNGL)

Thể liên ngoài giữa trong lớn (LNGTL)

Thể liên giữa trong lớn (LGTL)

PHÀN IV: CÁC NGUYÊN TẮC CHẨN VÀ TRỊ BỆNH.

Có 8 bài tất cả:

Bài số 1 : Nguyên tắc đối xứng Bài số 2 : Nguyên tắc hưng phần

Bải số 3: Nguyên tắc định khu, định điểm

Bài số 4 : Nguyên tắc tạo sóng cảm giác

Bài số 5: Nguyên tắc định lực thao tác.

Bài số 6: Nguyên tắc định hướng Bài số 7: Nguyên tắc định lượng Bài số 8: Nguyên tắc điều nhiệt.

==========

bài số 1 : NGUYÊN TẮC ĐỐI XỰNG :

PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG căn cứ vào các nguyên tắc để chẩn bệnh và trị bệnh .

I.ĐẶC TRUNG SINH LÝ VÀ BỆNH LÝ:

Cơ sở để xây dựng phương pháp chẳn bệnh tr ị bệnh và phòng bệnh của PPTĐĐ VCS là căn cứ vào sự thống nhất và đối lập các đặc trưng ở trên đầu và cột sống cùng ngoại vi .

Đặc trưng xương đầu và xương sống:

Thống nhất các xương khóp thẳng ngay, kín khít.

Đối lập: các xương khóp lồi, lõm, lệch lạc, thưa rão .

Đặc trưng gân cơ:

Thống nhất: thư nhuận, kể cả đầu, cột sống và ngoại vi.

Đối lập :cường- nhược- cứng- mềm- dày- mỏng kể cả đầu cột sống và ngoại vi .

Đặc trưng về da nhiệt:

Thống nhất :cả đầu, cột sống và ngoại vị bình thường.

Đối lập :quá cao, quá thấp cả đầu, cột sống và ngoại vi .

Đặc trưng về cảm giác :

Thống nhất :không xuất hiện khác thường về cảm giác .

Đối lập :cảm giác đau, tê khi có tác động khách quan vào đầu cột sống và ngoại vi . Phương pháp TĐĐVCS quy định những đặc trưng thống nhất ghi trên là những đặc trưng sinh lý và những đặc trưng đối lập, là những đặc trưng bệnh lý, tóm tắt như sau :

Đặc trung sinh lý:

Hệ đầu và cột sống ngay thẳng, đốt khóp kín khít, bình thường.

Nhiệt độ da : toàn thân bình thường . Cảm giác nhạy cảm , bình thường

Gân cơ đầu, cột sống và cơ thể: thư nhuận

b- Đặc trưng bệnh lý:

Hệ đầu và cột sống : khuyết tật Nhiệt độ da : đầu, cột sống cao, thấp

Cảm giác đầu, cột sống, ngoại vi, : cường, nhược.

II. CƠ SỞ SO SÁNH THEO QUY ĐỊNH CỦA NGUYÊN TẮC ĐỐI XỨNG:

Khi chẩn bệnh và trị bệnh theo PPTĐĐVCS, trước tiên phải căn cứ vào nguyên tắc đối xứng.

Nguyên tắc đối xứng căn cứ vào sự phân bổ đối xứng của đầu và cột sống, để so sánh các đặc trưng sinh lý và b ệnh lý khu trú tại điể m và khu vực đối xứng, hoặc so sánh giữa hệ đầu và cột sống với ngoại vi có đặc trưng sinh lý và bệnh lý đối xứng

So sánh khu vực đối xứng giữa hai bên phải và trái:

hai bên vùng đầu đối xứng

hai cơ thang đối xứng

hai cơ vai đối xứng

hai chi trên đối xứng

hai cơ lưng đối xứng

hai bên cơ thắt lưng đối xứng

hai bên cơ mông đối xứng

hai bên cơ ngực đối xứng

hai bên hạ sườn đối xứng

hai bên bụng trên đối xứng

hai bên bung dưới đối xứng

hai chi dưới đối xứng

.So sánh đặc trưng đối xứng giữa đầu, đốt sống với ngoại vi:

đốt sống với đốt sống

cảm giác đầu, đốt sống với ngoại vi

gân, cơ đầu, đốt sống với gân cơ ngoại vi.

SỰ ĐỐI XÚNG VÀ ĐỐI LẬP CÁC ĐẶC TRUNG BỆNH LÝ:

Đối xứng các đặc trưng bệnh lý:

Trên người bao giờ cũng xuất hiện những hiện tượng bệnh lý thì nhất thiết ngoại vi cũng có các hiên tương bênh lý đối xứng.

Hệ đầu và cột sống có lớp cơ co cộm thì ngoại vi cũng có lớp cơ co cọm.

Hệ đầu và cột sống có da nhiệt cao thì ngoại vi cũng có da nhiệt cao.

Hệ đầu và cột sống có cảm giác tê thì ngoại vi cũng có cảm giác tê

Hê đầu và côt sống có lớp cơ mềm nhược thì ngoại vi cũng có lớp cơ mềm nhược

Hệ đầu và cột sống có da nhiệt thấp thì ngoại vi cũng có da nhiệt thấp.

Nhưng có điều đặc biệt là các hiện tượng trên đây thì khu trú cố định cũng có hiện tượng khu trú không cố định.

a. Khu trú cố đinh:

Các hiện tượng có cảm giác đau, nhiệt độ cao, gân cơ co cứng, cường, khu trú tại một điểm ở trên đốt sống lồi và lệch .

Các hiện tượng có cảm giác giảm, nhiệt độ da thấp, gân cơ mềm nhược, khu trú tại một điểm ở trên đốt sống lõm.

b. Khu trú không cổ định:

Ở ngoại vi và các hiện tượng bệnh lý không tập trung khu trú tại một điểm như ở trên hệ đầu và cột sống, mà khu trú rải rác ngoại vi mỗi nơi một hiện tượng khác nhau.

Do đó mà các hiện tượng bệnh lý ở trên hệ đầu và cột sống gọi là ố rối loạn và các hiện tượng bệnh lý ở ngoại vi gọi là hiện tượng bệnh lý đối xứng.

2. Đối lập các đặc trưng bệnh lý

: a. Trên hê côt sống:

Đốt sống lệch đối lập với đốt sống khuyết

Đốt sống lồi đối lập với đốt lõm.

Hai hiện tượng đối lập khu trú trên một khu vực đối xứng đốt sống là:

Bên phải đốt sống có hiện tương lệch, bên trái có hiện tương

khuyết b. Trên hệ gân cơ:

Hai hiện tượng bệnh lý đối lập trên hệ đầu và cột sống với ngoại vi:

Gân cơ cường đối lập với gân cơ nhược

Gân cơ dày đối lập với gân cơ mỏng

Gân cơ cứng đối lập với gân cơ mềm

Gần cơ teo đối lập với gân cơ sơ.

Hai hiện tượng đối lập khu trú đối xứng trên hệ cột sống và ngoại vi như sau :

= gân cơ trên đốt sống:

Bên phải đốt sống có lớp cơ cường thì bên trái đốt sống có lớp cơ nhược. Bên trên đốt sống có lớp cơ cường thì bên dưới đốt sống có lớp cơ nhược.

Bên phải đốt sống có lớp cơ dày thì bên trái đốt sống có lớp cơ mỏng.

Bên phải đốt sống có lớp cơ cứng thì bên trái đốt sống có lớp cơ mềm.

Bên trên đốt sống có lớp cơ cứng thì bên dưới đốt sống có lớp cơ mềm

Bên phải đốt sống có lớp cơ sơ thì bên trái đốt sống có lớp cơ teo

Bên trên đốt sống có lớp cơ sơ thì bên dưới đốt sống có lớp cơ teo.

gân cơ thuộc ngoại vi:

Gân cơ thuộc ngoại vi là gân cơ ngoài phạm vi của hệ cột sống như: đầu, vai, lưng, ngực ...

Cơ thang bên phải cường thì cơ thang bên trái nhược.

Cơ thang bên trái cường thì cơ thang bên phải nhược

Cơ thang bên trên cường thì cơ thang dưới nhược

Cơ thang bên phải co dày thì cơ thang trái mỏng mềm

Cơ thang bên trên co dày thì cơ thang dưới co mỏng

Cơ thang bên phải co sơ thì cơ thang trái teo ...

c. Về cảm giác:

Hai mặt đối lập về bệnh lý là cảm giác đau nhiều với cảm giác tê, cảm giác giảm thể hiện:

Cảm giác trên hệ cột sống:

Bên phải đốt sống có cảm giác đau nhiều thì bên trái có cảm giác tê.

Bên trên đốt sống có cảm giác đau nhiều thì bên dưới có cảm giác tê.

Bên phải đốt sống có cảm giác đau ít thì bên trái có cảm giác giảm

Bên trên đốt sống có cảm giác đau thì bên dưới có cảm giác giảm .

Cảm giác ngoại vi:

Bên phải lưng trên đau nhiều thì bên trái lưng trên tê.

Bên trên lưng trên đau nhiều thì bên dưới lưng trên tê

Bên trên lưng trên đau ít thì bên dưới lưng trên

giảm. d. Nhiệt đô da:

Hai hiện tượng đối lập và bệnh lý là nhiệt độ da cao và thấp thường lưu trú đối xứng trên hệ đầu và côt sống cũng như ngoại vi .

= Trên hê đầu và côt sống:

Bên phải đốt sống da nhiệt cao thì bên trái đốt sống da nhiệt thấp.

Bên trên đốt sống da nhiệt cao thì bên dưới đốt sống da nhiệt

thấp = Ngoại vi :

Bên phải vai có nhiệt độ cao thì vai trái có nhiệt độ thấp

Bên dưới vai có nhiệt đô thấp thì bên trên vai phải có nhiệt đô da cao

3. So sánh đối xứng và đối lập về đặc trưng bệnh lý:

Cơ sở để so sánh sư đối xứng các đặc trưng bệnh lý là hệ cột sống với ngoại vi.

Cơ sở để so sánh đối lập các đặc trưng bệnh lý là các khu vực đối xứng theo nguyên tắc phân bổ đối xứng của hệ đầu và cột sống mà PPTĐĐVCS đã quy định.

IV. NGUYÊN TẮC ĐỐI XỨNG TRONG CHẨN BỆNH :

PPTĐĐVCS quy định trong ch ẩn bệnh, nguyên tắ c đối xứng là cơ sở để so sánh các hiện tượng hoạ t động thống nhất và đối lập của hệ gân cơ, thân nhiệt, cảm giác trên đầu và cột sống cùng các vùng ngoại vi.

Căn cứ vào đó, phát biểu các định hình bệnh lý, khu trú trên hệ đầu và cột sống có ảnh hưởng đến chức năng dẫn truyền và chi phối mọi chức năng hoạt động thống nhất của các bộ phận cơ thể mà thành bệnh.

Nguyên tắc giữ vai trò quan trọng trong các nguyên tắc chẩn bệnh như nguyên tắc hưng phấn, nguyên tắc định khu định điểm.

PPTĐĐVCS quy định :chẩn bệnh phải dựa vào nguyên tắc đối xứng, khộng được bỏ sót một hiện tượng nào đối lập trong các đặc trưng bệnh lý. Do đó chẩn bệnh đề ra phương thức :

Nếu có điều kiện dùng máy móc, ta nên dùng loại máy đo thích hợp để so sánh sự chênh lệch của các hiện tượng đối lập bằng các chỉ số cụ thể như máy đo sự hoạt động của gân cơ, máy đo nhiệt độ da , máy và phim chụp các vùng cảm giác đau - Nếu không có máy ta nên áp dụng thủ thuật của PPTĐĐVCS cũng có thể phân biệt được, nhưng không ghi được các chỉ số cụ thể mà chỉ có thể phân biệt được sự chênh lệch của hai mặt đối lập như : gân, cơ cường so sánh với gân cơ nhược, nhiệt độ cao so sánh với nhiệt độ thấp, đốt sống lệch so với đốt sống khuyết ...

Trong điều kiện hiện nay chưa có thiết bị theo yêu cầu, ta phải luyện tập thủ thuật thành thao .

NGUYÊN TẮC ĐỐI XỨNG TRONG TRỊ BỆNH:

1. Theo dõi sự thay đổi độ chênh lệch của hiện tượng đối lập:

Trong trị bệnh các hiện tượng đối lập thường thay đổi ngay trong khi thao tác.

Trên hệ gân cơ: có những hiện tượng đối lập là:

Gân cơ co với gân cơ duỗi.

Gân cơ cứng với gân cơ mềm

Gân cơ dày với gân cơ mỏng.

Trong khi thao tác khu vực gân cơ co sẽ trở thành thư nhuận, khu vực gân cơ duỗi đối xứng sẽ trở thành lực cơ tăng. Khu vực gân cơ cứng đố i xứng khu vực gân cơ mềm sẽ thay đổi : cứng trở thành thư nhuận, mềm nhược sẽ tăng lực cơ .

Như vậy chức n ăng hoạt động của gân cơ sẽ trở lại cân bằng, nghĩa là xoá được hai hiện tượng đối lập và hết bệnh .

b. Nhiêt đô da:

Hai hiện tượng đối lập lả nhiệt độ da quá cao và quá thấp sẽ được điều chỉnh trở lại cân bằng. Trong khi thao tác khu vực nhiệt độ quá cao sẽ giả m dần xuống bình thường, nhiệt độ khu vực quá thấp sẽ tăng dần trở lại nhiệt độ bình thường, hết bệnh.

c. Cảm giác:

Hai hiện tượng đố i lập là cảm giác đau và cảm giác tê. Khi thao tác trị bệnh thì khu vực đau nhiều sẽ gi ảm đau đến hết đau; khu vực đối xứng bị tê nhiều đến tê ít, rồi hết tê trở lại có cảm giác nhanh nhạy bình thường, hết bệnh.

Do vậy, nguyên tắc đối xứng là cơ sở để so sánh sự tiến triển của bệnh.

2. Cơ sở của song chỉnh:

Song chỉnh là tác động đồng thời tại hai khu vực cùng một lúc :một tay tác động tại khu vực cột sống, và một tay tác động tại khu vực ngoại vi là đối xứng đặc trưng .

bên phải đốt sống có ố rối loạn, (gân cơ co cộm, tác động có cảm giác đau) thì ở bên cơ lưng bên trái đốt sống, nhất thiết có khu vực có cảm giác đau - tức là hai điểm đối xứng .

Hai điểm đối xứng đau có có liên quan tương ứng với nhau : nếu tác động ở điểm đau trên cột sống thì điểm đau ngoại vi giảm đau và thay đổi hình thái. Nếu hai điểm đau được tác động cùng một lúc, thì ổ rối loạn hai điểm đau được giải toả nhanh, cùng hết đau vì hết bênh .

Do đó, nguyên tắc đối xứng là cơ sở của phương thức song chỉnh trong trị bệnh.

VI.TÓM TÅT:

Nguyên tắc đối xứng là cơ sở để so sánh sự đối lập và thống nhất mọi hoạt động của khu vực và đặc trưng theo quy định của phương thức, là cơ sở để xây dựng và phát triển PPTĐĐVCS

ngày một phong phú, và chính nguyên tắc đối xứng trong PPTĐĐVCS lại là trọng tâm để kết hợp được với các trường phái và các ngành trong y học .

Bệnh tật làm cơ thể bị mất cân bằng. Đông y: 7000 giả thuyết âm dương.

Tây y: tìm hiểu sự mất cân bằng: dung dịch máu, nước tiểu.

PPTĐĐVCS :đốt sống, gân cơ, da nhiệt, cảm giác cân bằng là khoẻ mạnh .../.

bài 2 : NGUYÊN TẮC HƯNG PHẨN

Theo quy định của nguyên tắc đối xứng thì hưng phần và ức chế là hai mặ t thống nhất và đối lập có thể xuất hiện ở một khu vực rộng lớn hoặc chỉ một phần nhỏ trên cột sống.

Cơ sở để so sánh những hiện tượng hưng phần và ức chế với các đặc trưng:

Hưng phần :xương lồi, lệch, lớp cơ đệm co cứng, nhiệt độ da cao, cảm giác đau tăng.

Úc chế: xương lõm, lớp cơ teo nhược, nhiệt độ da thấp, cảm giác giảm.

PPTĐĐVCS dựa vào nguyên lý tác động để cơ thể tự đ iều chỉnh ức chế, sự phát triển hưng phấn tạ i điểm hưng phấn, tạo điều kiện cho phục hồ i sự cân bằng giữa h ưng phấn và ức chế. Chỉ tác động tại khu vực hưng phấn, tuyệt đối khộng tác động khu vực ức chế.

Dựa vào nguyên lý trên, PPTĐĐVCS căn cứ vào điều hưng phấn làm cơ sở cho chẩn đoán, phân biệt loại và xác định trọng điểm . Do đó nguyên tắc hưng phấn là một trong những cơ sở để chẩn bệnh theo PPTĐĐVCS.

Để phân biệt được khu vực hưng phấn và ứ c chế PPTĐĐVCS, dùng thủ thuật áp để xác định sự biến đổi về nhiệt độ da quá cao và quá thấp, nơi nhiệt độ cao hơn bình thường là khu vực hưng phấn. Sau đó dùng thủ thuật vuốt để xác định hình thái xương lồi, lệch và biết cơ đệm co cứng dày, nơi có cảm giác đau tăng. Đó là khu vực hưng phấn, là trọng điể m cần tác động để cơ thể tự điều chỉnh cân bằng :đối lập thành điều hoà thống nhất là hết bệnh .

Vậy nguyên tắc hưng phần là cơ sở để xác định nguyên tắc định điểm sau nầy.

bài 3 :NGUYÊN TẮC ĐỊNH KHU ĐỊNH ĐIỂM .

Cơ sở để xác định bệnh là nhiệt độ. Nhiệt độ đầu và cột sống bị biến đổi là một hiện tượng củ a cơ thể bệnh lý. Một khi cơ quan nội tạng hay một bộ phận nào đó của cơ thể bị bệnh, thì sự biến đổi về nhiệt độ đầu và cột sống biểu hiện ở các khu vực tương ứng .

Bệnh huyết áp thường biểu hiện ở mắt và vùng cổ.

Bệnh về hô hấp thường biểu hiện hốc mũi, má và vùng lưng .

Bệnh về tiêu hoá thừơng biểu hiện ở quanh mồm và vùng giữa lưng

Bệnh về thận thường biểu hiện (chân răng) lợi và vùng thắt lưng.

Nhưng trên một cơ thể bệnh ít gặp tr ường hợp chỉ có sự biến đổi về nhiệt độ một vùng, mà thường thấy nhiều vùng có biến đổi về nhiệt độ.

Rối loạn trên một đốt số ng gọi là ĐƠN , rối loạn trên nhiều đốt sống liền nhau gọi là LIÊN , điểm rối loạn được gọi là Ở RỐI LOẠN , nhiều ổ rối loạn được gọi là KHU VỰC RỐI LOAN .

Trong ổ rối loạn bao giờ cũng có ổ rối loạn lớn nhất gọi là nguồn gốc của hiện tượng rối loạn, và gọi là gốc bệnh.

Do đó, định khu là tìm ra khu vực t ập trung các ổ r ối loạ n, trong đó khu vực có ổ rối loạn lớn nhất gọi là trọng khu, định điểm là điểm gốc bệnh, điểm rối loạn lớn nhất trong trọng khu.

Nếu xử lý đúng điểm gốc bệnh tức trọng điểm làm cho trọng khu thay đổi, các ổ rối loạn khác bi tiêu tan.

Còn nếu xử lý chưa đúng trọng khu và trọng điểm thể hiện những bệnh có thể giảm nhẹ, nhưng không hết được bệnh, một thời gian sau bệnh lại tái phát hoặc mức độ giảm bệnh rất chậm, kéo dài thời gian điều trị vô ích.

Đặc điểm: Trọng khu và trọng điểm dễ xê dịch trong khi trị bệnh, khi tác động tại trọng điểm thì trọng khu thay đổi tức thời. Nghĩa là: nhiệt độ giảm, lớp c ơ đở co cứng, cảm giác đở đ au. Ta cần tìm trọng điểm mới để tiếp tục trị bệnh đến khi giải toả được r ối lo ạn, bệnh mới hết. PPTĐĐVCS căn cứ vào nguyên tắc hưng phấn để xác định trọng khu và trọng điểm nằm trong khu vực hưng phấn.

bài số 4 : NGUYÊN TẮC TẠO SÓNG CÃM GIÁC

Cảm giác đau ở đầu và cột sống gồm có:

Cảm giác đau do bản thân nơi đó đau : đau tại chỗ, không tác động đã đau .

Cảm giác đau do bệnh các bệnh khác trong cơ thể, bình thường người bệnh không thấy đau, chỉ khi có tác động khách quan đúng bệnh mới biết đau.

Hình thức tác động là nhu thuật (nhẹ nhàng) nên chỉ có giá trị tạo được cảm giác đau đối với trọng điểm ở trong ổ rối loạn, ngoài ra hình thức tác động nầy không có giá trị tạo được cảm giác đau đối với khu vực bình thường.

Đặc tính cảm giác đau ở trọng điểm, là khi tác động đúng trọng điểm thì có cảm giác đau đến hết đau hoàn toàn.

Cảm giác đau với phản ứng co cơ: khi tác động tới, liền có sự phản ứng của gân cơ gây co, khi ngưng tác động thì gân cơ buông chùng lại.

PPTĐĐVCS đã lấy cảm giác đau tại trọng điểm để gây sự phản ứng của gân cơ co chùng xen kẻ nhịp nhàng với lớp sóng (do phản xạ của tác động) thích hợp nhất để giải toả ổ rối loạn khu trú tại trọng điểm qua đó phục hồi tại sự cân bằng của cơ thể, từ đó hình thành tên gọi: tạo sóng cảm giác .

Khi tác động để trị bệnh, tạo cảm giác đau tại trọng điểm, bao giờ cơ thể người bệnh cũng có những phản ứng nhất định, chia thành:

I. PHẨN ỨNG DƯƠNG TÍNH:

1. Thể phản ứng dương tính toàn thân:

Khi tác động tới trọng điểm thì người b ệnh có liền sự phản ứng co giật toàn thân, gân cơ cứng lại, không tác động thì gân cơ trùng lại.

2. Thể phản ứng dương tính cục bô:

Khi tác động tới trọng điểm thì ng ười bệnh có liền sự phản ứng co giật gân cơ từ vùng trọng điểm lan toả sang tới các khu vực nhất định, khi ngưng tác động thì gân cơ chùng lại (chức năng vận động)

3. Thể phản ứng dương tính hệ cột sống:

Khi tác động tới trọng điểm liền có sự phản ứng co lồi ở trên hệ cột sống, khi ngưng tác động thì gân cơ chùng lại, hệ cột sống trở lại bình thường (thích hợp với bệnh trên các đốt sống lõm).

4. Thể phản ứng dương tính trên trọng điểm:

Khi tác động ở trọng điểm thì người bệnh có phản ứng co cơ máy động ở trọng điểm, khi ngưng tác động thì lớp co cơ ở trọng điểm mới ngừng máy động (thích hợp với các đốt sống lệch).

PHẢN ỨNG ÂM TÍNH:

Phản ứng âm tính hệ cột sống:

Khi tác động ở trọng điểm thì người bệnh li ền có sự co oằn cột sống, tại cột sống không có hiện tượng máy động, khi ngưng tác động thì sự phản ứng cũng ngừng lại.

Chú ý : Khi điều tr ị gặp phản ứng này là biểu hiện sự điều trị gần đến ngưỡng, gần gi ải toả hết ổ rối loạn. Ta cần nhanh chóng tác động tiếp để giải toả ổ bệnh, không được bỏ lỡ cơ hội .

2. Phản ứng âm tính tai trong điểm:

Khi tác động ở trọng đ iểm thì người bệnh li ền có phản ứng co lõm tại trọng điểm, không có sự lan toả. Trường hợp nầy thích hợp với đốt sống lồi.

Từ cơ sở trên PPTĐĐVCS đã xây dựng các nguyên tắc, các phương thức, các tư thế và các thủ thuật trị liệu riêng ../...

bài 5 : NGUYÊN TẮC ĐỊNH LỰC THAO TÁC

Định lực thao tác là sự quy định sức mạnh được phép dồn vào ngón tay để thao tác trị bệnh, sức mạnh nầy từ nhẹ nhất đến mạnh nhất, quy định như sau:

I.SÚC MẠNH CỦA MỘT NGÓN TAY:

Đặt nghiêng bàn tay trên lưng người bệnh, ngón út và ngón trỏ co vào lòng bàn tay, dùng ngón tay giữa để thao tác tại trọng điểm, tuỳ theo loại thể rối loại mà dùng lực nhẹ nhất đến mạnh nhất của một ngón tay.

Úng dụng cho các trọng điểm từ D1 đến D7 và cùng cụt.

II.SÚC MẠNH CỦA MỘT BÀN TAY:

Đặt úp bàn tay trên lưng người bệnh, dùng gang bàn tay (phía g ần cổ tay) làm điểm tì, l ấy ngón tay giữa hoặc ngón cái tác động tại trọng điểm. Tùy theo loại thể rối loạn mà dùng lực từ nhẹ nhất của một ngón tay và lực tối đa là của cả bàn tay . Ứng dụng cho các trọng điểm từ C1 đến C7 .

III. SỨC MẠNH CỦA MỘT CÁNH TAY CO:

Co cánh tay bằng góc thước thợ, cánh tay trên khép sát thân mình theo phương rọi, dùng ngón cái giữa để thao tác tại trọng điể m. Tuỳ theo các loại thể rối loạn mà dùng lực từ nhẹ nhất của một ngón tay đến lực mạnh nhất của 1 cánh tay co . Úng dụng cho các trọng điểm khu trú từ D8 đến D12 .

IV. SÚC MẠNH CỦA MỘT CÁNH TAY THẮNG:

Duổi thẳng cánh tay, dùng một ngón tay tác động, hay nhiều ngón tay tác động hoặc dùng gang bàn tay hay mu bàn tay để thao tác cũng từ lực nhẹ nhất của một ngón tay ,đến lực mạnh nhất của một cánh tay thẳng .

Úng dụng cho các trọng điểm rối loạn từ L1 đến L5.

V. SỨC MẠNH CỦA TOÀN THÂN :

Tác động tại trọng điểm từ lực nhẹ nhất củ a một ngón tay đến mạnh nh ất là sức mạnh của toàn thân chuyên gia CS, với các trọng điểm khu trú tại vùng hông: S1 đến S5. Các trường hợp ngoại lệ:

Loại mỏng, mềm ở thể ngoài tại bất cứ khu vực nào cũng chỉ áp dụng lực của một ngón tay thao tác nhẹ nhàng.

Loại sơ cứng bất cứ ở thể nào cũng chỉ áp dụng lực của cánh tay co.

Loại co cứng dày ở thể ngoài mà ngón tay không ấn tới đầu gai sống được ,thì phải đắp cua đồng cho dãn cơ ,rồi mới dùng lực thao tác phù hợp .

bài 6 :NGUYÊN TẮC ĐỊNH HƯỚNG .

Khi tác động trị bệnh phải có một hướng nhất định.

PPTĐĐVCS căn cứ trụ cột sống làm chỗ dựa để tiến t ới các thủ thuật trị thích h ợp, đồng thời dùng trụ cột sống làm cơ sở để hưởng mọi kích thích như gân cơ, đốt sống (da nhiệt và cảm giác) trở lại cân bằng.

TRỤC - theo PPTĐĐVCS quan niệm là ống tủy. Cái hiện tượng co cứng cơ, các biến đổi hình thành của đốt sống, các r ối loạn về nhiệt độ và cảm giác ở trên đầu và cột sống đều lấy ống Tủy làm trục là đường đối xứng so sánh hai bên.

Để ứng dụng cho các hướng thích hợp với các thể và loại rối loạn cụ thể, PPTĐĐVCS quy định hướng tác động như sau :

Đốt sống lồi: tác động theo hướng từ ngoài vào trong.

Lồi phần trên, dưới khuyết: tác động theo hướng trên xuống .Lồi phần dưới, trên khuyết: tác động theo hướng dưới xuống.

Phần trên lồi, dưới không khuyết : tác động thẳng vào trong .Phần dưới lồi, trên không khuyết: tác động thẳng vào trong .

Đốt sống lệch một phần (trên hoặc dưới) hay lồi lệch cả đốt: tác động theo hướng chếch 45 độ, từ ngoài vào trong, đẩy chỗ lồi lệch sang phía khuyết.

Đốt sống lệch (lệch trên, lệch dưới hoặc lệch cả đốt) tác động theo hướng ngang từ ngoài vào truc.

Đốt sống lệch lõm (một phần hoặc cả đốt) tác động theo hướng trục đưa ngang từ ngoài vào, rồi đưa từ trong ra theo đường cuôn tròn (thủ thuật BÍ).

Đốt sống lõm :Tác động song chỉnh bằng thủ thuật bỉ ở hai bên cùng một lúc, đưa lực từ hai bên hướng truc, rồi lai tiếp tục từ truc tiếp ra ngoài theo đường cuôn tròn.

Chú ý: Khi ứng dụng hướng thao tác trị bệnh cần chú ý đến nguyên tắc điều nhiệt để định hướng thao tác cho chính xác.../.

bài 7 : NGUYÊN TẮC ĐỊNH LƯỢNG .

Định lượng là một nguyên tắc quy định về lượng thời gian tác động dài hay ngắn.

Thời gian tác động tại trọng điểm có tính quyết định thời gian tác động, đáp ứng đúng với nơi tiếp nhận của cơ thể người bệnh, thì hiệu quả cao, chưa đúng với mức tiếp nhận thì hiệu quả thấp, hoặc quá mức tiếp nhận, thì cơ thể có sự phản ứng ngược lại, và kết quả điều trị ban đầu lai mất hết.

Do đó, PPTĐĐVCS quy định thời gian thao tác cho từng buổi chữa và thời gian là quá trình điều trị thành một nguyên tắc.

I. THỜI GIAN THAO TÁC:

Thời gian thao tác là một quy định cho việc dùng thủ thuật tác động tại trọng điểm dài hay ngắn .

Thời gian cho mộ t lần điều trị không xuất phát từ sự áp đặt chủ quan của người chữa bênh, mà phải căn cứ vào sư phản ứng của cơ thể người bênh, để ứng dung cho thích hợp.

Sự phản ứng đó biểu hiện bằng hiện tượng khô của mặt da, chuyển sang ẩm ướt tại trọng điểm, mà ta có th ể nhận biết ngay trên đầu ngón tay đang thao tác. PPTĐĐVCS định nghĩa mức độ nầy là ngưỡng thao tác.

Trong khi tác động chữa bệnh phải tập trung chú ý theo dõi.

Khi trọng khu, trọng điểm còn khô, là thời gian tác động chưa đúng yêu cầu, chưa đến ngưỡng. Ngưng thao tác thì hiệu quả ít.

Khi trọng điểm đã ẩm ướt, là hiệu quả tác động đã cao nhất và đạt ngưỡng thao tác, đáp ứng đúng mức độ tiếp thu của cơ thể người bệnh, vì vậy phải ngưng ngay thao tác.

Khi mặt da tại trọng điểm đã ẩm ướt, mà vẫn tiếp tục thao tác là quá ngưỡng, quá mức tiếp nhận của cơ thể, tạo nên một phản xạ ngược lại, do bị kích thích quá mức, nên những kết quả ban đầu bị xoá hết .

Trong khi điều trị, ta cần tập trung theo dõi về phản ứng cơ thể của người bệnh: đến ngưỡng phải dừng.

Thường trường hợp có ổ rối loạn quá lớn ta tập trung thao tác để giải toả tức thời thì ổ rối loạn đó thừơng bị quá ngưỡng.

Khi gặp những trường hợp có ổ rối loạn quá lớn nầy ta cần xác định mặc dù còn rối loạn lớn, nhưng khi trọng điểm đã ẩm ướt thì phãi ngưng thao tác, để tránh tác động phản ứng ngược lại của cơ thể bệnh nhân .

Cơ thể có khả năng tự điều chỉnh để giải toả ổ bệnh và chỉ tiếp thu đến mức nhất định trong từng lần điều trị.Ngưỡng thao tác nầy có thể rất khác nhau. Có lần, có thể bệnh nhân tiếp nhận thao tác được lâu mới đạt ngưỡng, có lần cơ thể tiếp nhận rất mau đã đến ngưỡng . TÓM LAI: Trong việc điều trị, ta không những phải chú ý đến hình thái và vị trí khu trú của trọng điểm, triệu chứng cơ năng của con người cụ thể mà còn phải chú trọng đến nguyên tắc định lượng để áp dụng thủ thuật thao tác trong thời gian thích hợp nhất cho cơ thể người bệnh ,đạt kết quả cao nhất (thời trị), đó chính là đạt tới ngưỡng thao tác thích hợp trị bệnh .

THỜI GIAN CỦA QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ:

Đặc điểm và hình thái của trọng điểm bao giờ cũng biểu hiện trên lớp cơ đệm bị sơ, co, tạo nên sự dính cứng giữ a các đốt sống gọi là khe đốt. Có trường hợp chỉ tác động đều trị một lần,thì các đốt bị dính cứng, đã chuyển động.

Sự chuyển động của các đốt sống bị dính cứng, là cơ sở để tiếp xúc thời gian của quá trình điều trị.

Khi tác động bằng thủ thuật sóng, mà đốt sống đã chuyển động, thì phải ngừng vì đã đạt ngưỡng.

Nhưng khi tác động bằng thủ thuật nén, mà đốt sống đã chuyển động thì phải tiếp tục áp dụng thủ thuật sóng, cho đến khi sự chuyển động trở lại bình thường hẳn mới hoàn thành quá trình điều trị.

CHÚÝ:

Khi điều trị mà các khe đốt của trọng điểm còn dính cứng là chưa giải toả được ổ bệnh, cần tiếp tục điều trị, mặc dù triệu chứng cơ năng đã hết. Lúc nầy nếu ngừng điều trị, thì bệnh có khả năng tái phát.

Khi các khe đốt của trọng điểm đã chuyển động bình thường, mà các triệu chứng cơ năng chưa hết, cũng ngưng điều trị. Vì một thời gian sau, triệu chứng cơ năng cũng dần dần tan biến do khả năng tự điều chỉnh của cơ thể.

Khi các khe đốt của trọng điểm đã chuyển động mà vẫn tiếp tục thao tác trị bệnh thì sự dính cứng sẽ trở lại ; các triệu chứng cơ năng sẽ trở lại, lúc ẩn lúc hiện thất thường, bệnh dây dưa không hết.

TÓM LẠI :Khi thao tác đã tách được sự dính cứng của cột sống là ngừng, kết thúc quá trình điều trị ../..

bài 8 : NGUYÊN TẮC ĐIỀU NHIỆT .

Phương pháp TĐĐVCS quy định sự biến đổi nhiệt độ da, trên cơ thể người bệnh là cơ sở để chẩn bệnh, trị bệnh và phòng bệnh. Do đó, điều hòa nhiệ t độ da trên cơ thể người bệnh để trị bệnh, được nêu thành một nguyên tắc trong khi thăm dò, tiên lượng theo dõi sự tiến triển của bệnh.

ĐẶC ĐIỂM:

Các vùng trên cơ thể người bệnh, có nhiệt độ da thay đổi quá cao hay quá thấp ,đều biến chuyển sau khi áp dụng thủ thuật áp xác định đúng trọng điểm xác định tác động trong phạm 20 giây.

Nhiệt độ da thay đổi thuận chiều - nghĩa là vùng đó có nhiệt độ cao thì sẽ giảm xuống, quá thấp sẽ được nâng lên. Sự thay đổi nầy có thể nhận biết được qua cảm giác bàn tay của chuyên gia Cột Sống, hoặc dùng máy đo nhiệt độ da .

Nếu gặp trường hợp thao tác mà nhiệt độ da không thay đổi, thì có thể do một trong những nguyên nhân:

tác động chưa đúng trọng điểm.

thao tác chưa đúng thủ thuật

Chưa tuần thủ đúng các nguyên tắc đã quy định.

Do cơ thể người bệnh vì một nguyên nhân nào đó, không còn thích nghi được với tác động nữa: như cơ thể quá suy nhược hoặc nhiễm độc.

Vì vậy khi thao tác trị bệnh, ta phải luôn luôn thăm dò tại vùng tương ứng, kiểm tra thao tác trị bênh.

CHÚ Ý: tác động mà không điều hoà được nhiệt độ thì tuyệt đối không được thao tác.

Trong quá trình được điều trị, nhiệt độ da vùng quá cao hoặc quá thấp, cũng đều tiến triển theo chiều thuận, trong cả quá trình điều trị, ngày một tốt dần lên. Nhưng cũng có trường hợp nhiệt độ chỉ thay đổi ngay khi thao tác hoặc tác dụng chỉ kéo dài một thời gian ngắn là do:

- Người bệnh chưa nhận được một liều lượng tác động thích hợp. Có thể thời gian còn quá ít, hoặc có thể do thủ thuật thiếu chính xác, chưa đúng quy định của phương pháp .
- Cũng có trường hợp nhiệt độ thay đổi thuận chiều, nhưng chưa trở lại bình thường, dừng lại ở trạng thái bệnh lý trong một thời gian dài. Trường hợp nầy phần lớn là do có điểm đối động ,ngoài phạm vi cột sống, có liên quan đến trọng điểm chưa được giải toả .

PPTĐĐVCS trị bệnh căn cứ vào đặc điểm trên, đề ra phương thức theo dõi sự tiến triển của bệnh. Do đó cần phải căn cứ chủ yếu vào sự thay đổi của nhiệt độ để đánh giá sự tiến triển của bệnh. Còn các triệu chứng cơ năng chỉ là phối hợp để đánh giá ../..

PHẦN V: CÁC THỦ THUẬT CHẪN VÀ TRỊ BỆNH

các thủ thuật chẫn bệnh:

Gồm có 4 bài:

bài 1 : Thủ thuật áp . bài 2 : Thủ thuật vuốt bài 3 : Thủ thuật ấn bài 4 : Thủ thuật vê

======

Các thủ thuật tri bệnh:

bài 1 : thủ thuật đẩy bài 2 : thủ thuật xoay bài 3 : thủ thuật bật bài 4 : thủ thuật rung bài 5 : thủ thuật Bỉ bài 6 : thủ thuật lách .

bài 7 : thủ thuật miết (kiểm tra)

ĐINH NGHĨA:

Thủ thuật là kỷ thuật sử dụng các ngón tay thao tác ở trên đầu và cột sống cùng các vị trí có liên quan để thực hiện nội dung của PPTĐĐVCS về chẩn bệnh, trị bệnh và phòng bệnh.

CÁC THỦ THUẬT CHẨN BỆNH:

bài 1 : THỦ THUẬT ÁP

Thủ thu ật áp là thủ thuật chẩn bệnh được tiến hành trước tiên của phương pháp TĐĐVCS, nhằm phát hiện, s ự biến đổi về da nhiệt cao hoặc thấp hơn bình thường, ở trên đầu và cột sống vùng ngoạ i vi để làm cơ sở chẩn đoán, tiên lượng và theo dõi sự tiến triển của chữa bệnh trong điều trị đến khi kết thúc .

Hình thứ c củ a thủ thuật $\acute{A}P$ là dùng lòng bàn tay hay mu bàn tay, đặt nh ẹ nhàng trên da những vùng c ần xem xét trên người bệnh, thao tác theo trình tự của thủ thuật, để xác định đầy đủ những yêu cầu của phương pháp. Có thể dùng máy đo nhiệt độ để thay thể thủ thuật $\acute{A}P$.

Các hình thức thủ thuật áp:

THỦ THUẬT ÁP NÂNG:

Mục đích yêu cầu : phát hiện hai mặt đối lập :cao, thấp hơn bình thường và vị trí khu trú của nhiệt độ da biến đổi để xác định nhiệt độ bệnh lý, thuộc hệ địa phương hay hệ tương ứng nôi tang .

Hình thức của thủ thuật: dùng lòng bàn tay đặt nhẹ sát mặt da từ 5 đến 10 giây đồng hồ, rồi nâng lên hở mặt da 5 giây lại như trên 3 đến 5 lần, để xác định vùng nhiệt độ da biến đổi

Vị trí thao tác: Thao tác áp ở trên các vùng có điểm đau, chủ quan khu trú để xác định về nhiệt đô biến đổi thuộc về hệ địa phương.

- Thao tác áp ở các vùng tương ứng nội tạng để xác định nhiệt độ vùng nội tạng biến đổi. - Biết vùng cảm giác giảm .

Hướng thao tác: nâng lên đặt xuống thẳng trên mặt da.

Thời gian thao tác :không quy định - đủ để xác định đúng.

Tốc độ thao tác : nhanh nhịp nhàng. Cường đô thao tác : nhe nhàng.

. Ghi chú : để xác định bi ến đổi hai mặt đối lập tăng giảm và vị trí khu trú, phải thực hiện đầy đủ nguyên tắc đối xứng đã quy định.

THỦ TỤC ÁP RÊ:

Mục đích yêu cầu : phát hiện các vùng có nhiệt độ tăng, hoặc giảm khu trú ở trên hệ đầu và cột sống cùng hai bên cơ lưng, để xác định nhiệt độ thuộc hệ trọng khu .

2. Hình thức của thủ thuật : đặt bàn tay sát mặt da của người bệnh ,đưa lướt nhanh sát mặt da từ vùng nầy sang vùng khác.

Vị trí thao tác : thao tác ở trên đầu và cột sống cùng hai bên cơ thẳng lưng để xác định trọng khu tới vùng có nhiệt độ cao .

Hướng thao tác : áp thẳng ở trên mặt da, rê thẳng từ trên xuống, từ dưới trên, từ giữa qua phải qua trái, để xác định vùng nhiệt độ biến đổi.

Thời gian thao tác: từ 10 đến 20 giây.

Tốc độ thao tác : nhanh Cường độ thao tác : rất nhẹ.

. Ghi chú : lấy nguyên tắc đối xứng, để đánh giá sự biến đổi, và vị trí khu trú của từng vùng. Chú ý : Tùy thuộc vào hạn chế của mỗi người bệnh, mà ứng dụng các tư thế đứng, ngồi hay nằm cho thích hợp với việc chẩn bệnh.

- Trước khi thao tác, bao giờ Chuyên gia cột sống cũng nhớ có hai bàn tay thật sạch, hai tay chà xát, xoa đều các ngón tay theo các chiều để bàn tay ấm và khít.../.

bài 2 : THỦ THUẬT VUỐT.

Thủ thuật vuốt là thủ thuật để xác định hệ thống gân cơ, bị sơ co khu trú ở trên đầu và đầu gai sống, rảnh sống, cơ thẳng lưng, cũng như ngoại vi. Đồng thời xác định sự biến đổi của các đốt sống trên hệ cột sống, để làm cơ sở cho xác định trọng điểm, sau khi đã được xác định bằng thủ thuật áp.

Hình thức củ a thủ thuật vuố t: dùng lòng bàn tay và các bụng ngón tay (từ 3 ngón đến 1 ngón) đặt thẳng vuốt đến cong ngón tay, thao tác tại khu vực trọng khu để thực hiện nội dung trên.

THỦ THUẬT VUỐT CẢ BÀN TAY:

Mục đích yêu cầu: Xác định hệ gân cơ, bị sơ co, cường, nhược biểu hiện ở rảnh sống, cơ thẳng lưng và ngoại vi theo trình tự.

Hình thức của thủ thuật : thao tác bằng cả bàn tay đặt sát mặt da, vuốt kéo vào lòng bàn tay, đoạn nâng dần lên từ bàn tay đến các ngón tay, và kết thúc bằng các đầu ngón tay ở lớp ngoài, lớp giữa và lớp trong để xác định các sợi gân cơ bị sơ co khu trú .

Vị trí thao tác : ở hai bên rảnh sống, và hai bên cơ lưng to, được xác định là trọng khu và những vùng ngoại vi có liên quan.

Hướng thao tác: hướng dọc xuống, dọc lên, ngang, chếch, chéo, hướng vào và hướng ra nhằm phát hiện các sợi cơ bị sơ co.

Thời gian thao tác : không quy định . Tốc độ thao tác : từ nhanh đến chậm .

Cường đô thao tác: từ nhe lớp ngoài, đến manh lớp trong.

Ghi chú :Khi thao tác cần phải thực hiện đầy đủ các nguyên tắc đối xứng theo quy định của phương pháp chẩn bệnh :PPTĐĐ VCS, để từ đó phát hiện 2 mặt đối lập và vị trí khu trú của hệ gân cơ bị sơ co ,làm cơ sở cho xác định trọng điểm.

THỦ THUẬT VUỐT MỘT NGÓN TAY THẮNG:

Mục đích yêu cầu :xác định đầu gai sống lệch và lồi lệch .

Hình thức thủ thuật : dùng một ngón giữa hoặc ngón trỏ hay ngón đeo nhẫn, đặt thẳng nằm sát mặt da vuốt từ nhẹ, nông đến mạnh, sâu.

Vị trí thao tác:

ở bờ trong cơ thẳng lưng và rảnh sống.

Rånh sống

Cạnh các đốt sống để xác định các vùng cơ bị sơ, co và hình thái lồi lệch và lệch của các đốt sống.

Hướng thao tác: vuốt theo hướng dọc xuống và lên, để xác định các sợi cơ sơ, cơ ngang và các đốt sống lồi, lồi lệch và lệch.

Thời gian thao tác : không quy định (đủ để xác định chính xác)

Tốc đô thao tác: châm

Cường độ tác động: từ nhẹ đến mạnh dần từ ngoài vào trong.

Ghi chú: Khi thao tác cần thực hiện theo quy định của nguyên tắc hưng phấn.

THỦ THUẬT VUỐT BA NGÓN TAY THẮNG:

Mục đích yêu cầu :Xác định lớp cơ trên đầu gai sống lồi,lệch, lõm.

Hình thức thủ thuật : ngón giữa đặt trên ngành gai sống, ngón trỏ và ngón đeo nhẫn đặt hai bên cạnh sống để vuốt đồng lực .

Vị trí thao tác : tại trọng khu

Hướng thao tác : dọc theo cột sống (xuống và lên) Thời gian thao tác : không quy định (đủ để nhận biết)

Tốc đô thao tác: từ nhanh đến châm

Cường độ thao tác: từ nhẹ đến vừa, từ lớp ngoài đến lớp trong.

Ghi chú : khi thao tác cần thực hiện quy định của nguyên tắc hưng phấn .

IV. THỦ THUẬT VUỐT BA ĐẦU NGÓN TAY:

Mục đích yêu cầu: xác định lớp cơ bệnh lý có hình thái: cứng, mềm, sơ, sợi, teo ở trên đầu gai sống và lan toả ra rảnh sống và cơ thẳng lưng.

Hình thức thủ thuật : chụm 3 đầu ngón tay sát và bằng, VUỐT tìm các hình thái của lớp cơ bệnh lý khu trú.

Vị trí thao tác : trên đầu gai sống và hai bên rảnh sống cùng lớp cơ lưng thuộc cùng trọng khu .

Hướng thao tác : dọc theo cột sống và các vị trí lan toả, VUỐT nhanh các ngón tay vào lòng bàn tay.

Thời gian thao tác : không quy định Tốc độ thao tác : từ nhanh đến chậm

Cường độ tác động: nhẹ đến vừa từ lớp ngoài đến lớp trong.

. Ghi chú : khi thao tác cần thực hiện những quy định của nguyên tắc hưng phấn.

THỦ THUẬT VUỐT MỘT ĐẦU NGÓN TAY:

Mục đích yêu cầu :xác định lớp cơ bệnh lý khu trú ở trên đầu gai sống bị co , cọm, sơ, sơi nhiều nhất.

Hình thức thủ thuật: dùng phần mềm ở đầu một ngón tay, vuốt ngắn ở trên đầu gai sống, để xác định về đốt sống có trọng điểm khu trú.

Vị trí thao tác: ở trên đầu gai sống tại trọng khu để biết rõ giữa đầu gai sống cạnh đốt sống và các khe đốt .

Hướng thao tác : vuốt một ngón theo hướng dọc, ngang, chếch, chéo lên xuống trong phạm vi đốt sống.

Thời gian thao tác : không quy định . Tốc độ thao tác : từ nhanh đến chậm . 7. Cừơng độ tác động :từ nhẹ đến nặng, từ lớp ngoài đến lớp trong.

GHI CHÚ :Khi thao tác vuốt đầu một ngón tay, cần xác định được lớp cơ co, cọm, sơ, sợi, nhiều nhất và phát hiện điểm có cảm giác đau, nhưng đau dễ chịu nhất, theo những quy định của phương pháp .../..

bài 3 : THỦ THUẬT ẨN.

Thủ thuật ấn là để xác định lớp cơ bị sơ, co và cảm giác khu trú ở lớp ngoài, lớp giữa và lớp trong, ở phạm vi r ảnh sống và đầu gai sống, đã được thủ thuật vuốt, xác định làm điểm có trọng điểm khu trú.

Hình thức của thủ thuật dùng phần mềm ở đầu ngón tay giữa, đặt tĩnh trên đầu gai sống bị biến đổi và lớp co cơ, lan toả hai bên rảnh sống, để xác định vị trí khu trú của lớp co cơ, lan toả ra hai bên rảnh sống, để xác định vị trí khu trú của lớp cơ co và cảm giác ở lớp ngoài, lớp giữa và lớp trong để làm cơ sở cho xác định trọng điểm.

THỦ THUẬT ẨN BẰNG 1 HOẶC 2 NGÓN TAY:

Mục đích yêu cầu: xác định các sợi cơ co và cảm giác biểu hiện ở hai bên rảnh sống.

Hình thức : ấn bằng 1 hoặc 2 đầu ngón tay :

Thao tác nhẹ để xác định lớp cơ ngoài biến đổi

Thao tác vừa để xác định lớp cơ giữa biến đổi

Thao tác mạnh để xác định lớp cơ trong biến đổi.

Vị trí : ở hai bên rảnh sống

Hướng thao tác : đặt tĩnh tại điểm đã được thủ thuật vuốt xác định tìm ở lớp cơ ngoài, giữa hay trong để xác đinh vi trí khu trú của thể rông.

Thời gian: không quy định

Tốc độ: chậm từ từ

Cường đô:

nhẹ ở lớp ngoài mạnh vừa ở lớp giữa mạnh hơn ở lớp trong

GHI CHÚ: khi thao tác phải thực hiện quy định của nguyên tắc hưng phấn và nguyên tắc trọng khu.

THỦ THUẬT ẤN BẰNG MỘT NGÓN TAY :

Mục đích : xác định lớp cơ đệm, và chủ quan biến đổi khu trú ở trên các đốt sống trọng điểm.

Hình thức :dùng một ngón trỏ hay giữa, đặt nhẹ sát mặt da trên đầu gai sống bị biến đổi, xác định lớp cơ đệm biến đổi khu trú tại lớp cơ ngoài, giữa hay trong.

3. Vị trí: thao tác trên đầu gai sống và khe đốt.

Hướng thao tác :hướng thẳng từ ngoài vào trong

Thời gian thao tác: không quy định

Tốc đô :ấn từ từ và châm.

Cường độ:

nhẹ :xác định lớp cơ ngoài biến đổi . vừa : xác định lớp cơ giữa biến đổi .

mạnh, sâu :xác định lớp cơ trong biến đổi.

GHI CHÚ: các lớp cơ biến đổi là cơ sở để xác định trọng điểm.../..

bài số 4: THỦ THUẬT VÊ.

Thủ thuật t về là để xác định hình thái hệ gân cơ ,và cảm giác biến đổi khu trú ở trên đầu các gai sống, biến đổi để phân thành các loại co cọm, dày mỏng, sơ, sợi và teo.

Dùng phần mềm ở đầ u ngón tay thao tác tại đầu gai đốt, khe đốt, và cạnh đốt để xác định hình thái đốt sống trọng điểm.

I. THỦ THUẬT VỀ DI DI:

Mục đích : Về di di là xác định hình thái lớp cơ đệm biến đổi : co, cứng, mềm và vị trí khu trú ở trên đốt sống biến đổi .

Hình thức : dùng phần mềm ở đầu ngón, đặt trên vị trí đã được thủ thuật ấn xác định .Thao tác ở phạm vi hẹp để xác định hình thái lớp cơ co, cứng, mềm.

Vị trí :thân gai đốt, khe đốt và cạnh đốt.

Hướng thao tác : hướng trục Thời gian : không quy định

Tốc độ: từ nhanh đến chậm, chậm đến nhanh.

Cường độ : - nhẹ ở lớp ngoài Mạnh hơn ở lớp giữa Manh hơn nữa ở lớp trong .

GHI CHÚ: thao tác xoay nhỏ xuối chiều và ngược chiều với chiều kim đồng hồ, cọng với các hướng thẳng, ngang nhiều lần để xác định hình thái.

THỦ THUẬT VỀ DAY DAY:

Mục đích: về day day để xác định về hình thái lớp cơ bệnh lý: dày, mỏng, sơ, sợi, teo khu trú trên đầu gai sống, sau đốt sống, biến đổi đã được thủ thuật ấn xác định.

Hình thức : dùng phần mềm ở đầu ngón giữa đặt trên vị trí thủ thuật ấn, xác định để thao tác ở một diện rộng, giữa gai sống.

3. Vị trí :ở đầu gai đốt, khe đốt và cạnh đốt trong phạm vi cột sống.

Hướng thao tác : hướng trục . Thời gian : không quy định

Tốc đô: từ nhanh đến châm, hoặc từ châm đến nhanh.

Cường độ :lực vừa để xác định lớp giữa, lực mạnh để xác định lớp trong, lực nhẹ để xác đinh lớp ngoài .

GHI CHÚ: dùng lực tĩnh, hướng dọc, ngang, để xác định hình thái.

III. THỦ THUẬT VỀ ĐẨY ĐẨY:

Mục đích :vê đẩy đẩy để xác định hình thái lớp cơ đệm bệnh lý khu trú trên đầu gai sống biến đổi di động, hoặc không di động.

Hình thức : dùng phần mềm ở đầu ngón giữa đặt tĩnh trên lớp cơ đệm bệnh lý, thao tác theo hình thức đẩy đẩy dọc, ngang, chéo để xác định hình thái loại cơ bệnh lý.

Vị trí : ở đầu gai đốt, khe đốt và cạnh đốt.

Hướng thao tác :hướng trục Thời gian : không quy định

Tốc đô: từ châm đển nhanh, hoặc từ nhanh đến châm

Cường đô: từ nhe đến manh

GHI CHÚ: Đặt tay trên lớp cơ bệnh lý để thao tác theo hướng dọc, ngang, chếch, chéo để xác định lớp cơ di động hoặc không di động.

IV. THỦ THUẬT VỀ XOAY XOAY:

Mục đích : vê xoay xoay để xác định điểm có cảm giác đau dễ chịu trong trọng khu đã được các thủ thuật áp, vuốt, ấn, vê. xác định để làm cơ sở cho xác định trọng điểm .

Hình thức : vê xoay xoay là dùng phần mềm ở đầu ngón tay đặt tĩnh tại lớp cơ bệnh lý để thao tác, xác định điểm có cãm giác đau nhỏ nhất và dễ chịu nhất .

Vị trí : được xác định của thủ thuật vê đẩy.

Hướng thao tác : hướng trục Thời gian :không quy định

Tốc đô: từ nhanh đến châm hoặc từ châm đến nhanh

Cường độ: từ nhẹ nhất đến nặng nhất của một ngón tay, để xác định vị trí khu trú của cảm giác đau dễ chịu, làm cơ sở xác định trọng điểm.

GHI CHÚ :vê di di, day day, đẩy đẩy, và xoay xoay để xem xét không bỏ sót một vị trí hẹp trên trọng điểm.

CÁC THỦ THUẬT TRỊ BỆNH .

Tất cả có 7 bài:

Thủ thuật đẩy

Thủ thuật xoay Thủ thuật bật Thủ thuật rung Thủ thuật bỉ Thủ thuật lách

Thủ thuật miết.

=====

bài số 1 : THỦ THUẬT ĐẦY

Nội dung về trị bệnh bằng phương pháp TĐĐVCS là giải toả trọng điểm phục hồi sự cân bằng đầu và cột sống. Cơ sở để gi ải toả trọng điểm căn cứ vào nguyên tắc t ạo sóng cảm giác thích hợp tại trọng điểm, để động viên khả năng tự điều chỉnh phục hồi lại sự cân bằng của 4 đặc trưng biến đổi để trị bệnh bằng thủ thuật thích hợp.

I. THỦ THUẬT ĐẦY:

Nội dung của thủ thuật đẩy là giải toả hình thái trọng điểm thuộc loại co dày thể lớn khu trú trên các đốt sống, biến đổi có hình thái lồi lệch, bị dính cứng bằng phương thức nén. Đồng thời thủ thuật đẩy còn phối hợp với các thũ thuật rung, xoay để tạo sóng cảm giác thích hợp trị bệnh .

Hình thức của thủ thuật là dùng phần mềm ở đầu ngón tay giữa, ngón cái, có trường hợp dùng cả gan bàn tay để thao tác bằng phương thức nén để giải toả trọng điểm.

THỦ THUẬT ĐẦY 1 NGÓN TAY :

Mục đích : giải toả trọng điểm loại co cứng, dày khu trú trên đầu gai sống lồi, lồi lệch và lệch bị dính cứng.

Hình thức : dùng một ngón đặt tỉnh tại trọng điểm.

Áp dụng phương thức nén tĩnh phối họp với thủ thuật run.

Áp dụng phương thức nén kéo để tạo cho đốt sống chuyển động

Vị trí : trên đầu gai sống biến đối Hướng thao tác : hướng truc

Thời gian :theo quy định của nguyên tắc định hướng.

Tốc độ: rung mau (nhanh)

Cường độ: từ nhẹ đến mạnh, từ lớp ngoài vào sâu lớp trong theo nguyên tắc định lực quy đinh.

GHI CHÚ: trường hợp nén kéo không phải thực hiện nguyên tắc định hướng

III. THỦ THUẬT ĐẦY 2 NGÓN TAY:

Mục đích : tạo cho đốt sống lồi bị dính cứng chuyển động được .

Hình thức : dùng 2 ngón đặt ngang, giáp 2 đầu ngón trên đầu gai sống, đặt 2 ngón ở 2 rảnh sống, đặt 2 ngón chồng lên nhau ở giữa đầu gai sống, thao tác nhằm cho đốt sống lồi dính cứng chuyển động được .

Vị trí :ở 2 cạnh sống, 2 rảnh sống, và đầu gai sống.

Hướng thao tác :từ ngoài vào trong

Thời gian :không quy định Tốc độ :từ nhẹ đến mạnh dần

Cường độ: theo quy định của nguyên tắc định lực.

GHI CHÚ: áp dụng phương thức nén tĩnh.

IV. THỦ THUẬT ĐẦY BẰNG GAN BÀN TAY:

Mục đích :dùng gan bàn tay là áp dụng bốn loại hình thái của trọng điểm liên lồi dính cứng, chuyển động bằng phương thức nén nâng.

Hình thức :đẩy bằng gan bàn tay đặt tỉnh trên các đốt sống liên hồi, dính cứng để áp dụng phương thức nén nâng chân, nén nâng tay, nén ngồi xổm nâng tay.

Vị trí : ở phạm vi cột sống

Hướng thao tác :từ sau đẩy ra trước

Thời gian :không quy định.

Tốc đô: nhanh

Cường độ: không quy định

GHI CHÚ: sau khi đã tạo được đốt sống bị dính cứng, chuyển động được, thì lại phải áp dụng phương thức sóng, để giải toả lớp cơ bệnh lý .../..

bài 2 : THỦ THUẬT XOAY .

Nội dung thủ thuật xoay, là tạo sóng c ảm giác thích hợp để giải toả trọng điể m có hình thái co dày, co mỏng, mềm dày, mềm mỏng, cứng dày, cứng mỏng, khộng di động (không có giá trị với loại sơ, sợi, teo).

Hình thức của thủ thuật là dùng phần mề m ở đầu ngón tay (cái, trỏ hoặc giữa) đặt tại trọng điểm để tạo sóng cả m giác bằng hình thức xoay tròn theo chiều kim đồng hồ, hoặc ngược lại hoặc xoay hai chiều ở phạm vi rộng hoặc hẹp, từ lớp ngoài đến lớp trong, từ nhẹ đến manh, từ châm đến nhanh ...để thực hiện nôi dung trên.

I.THỦ THUẬT XOAY THEO CHIỀU KIM ĐỒNG HỒ:

Mục đích :xoay theo kim đồng hồ để tạo sóng cảm giác giải toả trọng điểm có hình thái không di động, khu trú ở phần dưới đốt sống lệch phải và phần trên đốt sống lệch trái.

Hình thức: dùng phần mềm ở đầu ngón tay đặt tại trọng điểm thao tác xoay tròn theo chiều kim đồng hồ, tập trung tại điểm có cảm giác thích hợp nhất lẫn trong khối cơ co dày nhất, tạo khả năng tự điều chỉnh giải toả ổ bệnh.

Vi trí: ở phần dưới đốt sống lệch phải và phần trên đốt sống lệch trái.

Hướng thao tác :từ rộng đến hẹp, từ nông đến sâu, hướng trục.

Thời gian: theo quy định của nguyên tắc định lượng.

Tốc đô :châm.

Cường độ: từ nhẹ đến mạnh dần, theo quy định của nguyên tắc định lực.

GHI CHÚ: thủ thuật xoay là một thủ thuật tạo sóng cảm giác thích hợp nhất để cơ thể tự điều chỉnh giải toả ổ bệnh.

II. THỦ THUẬT XOAY NGƯỢC CHIỀU KIM ĐỒNG HỒ:

1.M ục đích : thủ thuật xoay ngược chiều kim đồng hồ là tạo sóng cảm giác thích hợp tại trọng điể m có hình thái không di dộng, khu trú ở phần dưới đốt sống lệch trái , và phần trên đốt sống lệch phải .

2.Hình thức :dùng phần mềm ở đầ u các ngón tay đặt tại trọng điểm thao tác xoay tròn, tập trung tại điểm có cảm giác đau thích hợp nhất lẫn trong lớp cơ co dày nhất.

Vị trí :tập trung tại đầu gai sống và khe đốt sống.

Hướng thao tác : từ rộng đến hẹp, từ nông đến sâu, hướng trục.

Thời gian :theo quy định của nguyên tắc định lượng.

Tốc độ :chậm

Cường độ: từ nhẹ đến nhanh dần, tạo cho người có cảm giác đau, nhưng rất dễ chịu (theo quy định của nguyên tắc định lực)

GHI $CH\acute{U}$: khi ta thao tác thấy cột sống người bệnh nằm xuống (trở lại bình thừơng) là dấu hiệu thuận, phải thao tác liên tục để giải toả trọng điểm....

bài 3 : THỦ THUẬT BẬT.

MUC ĐÍCH:

Thủ thuật bật là một trong những thủ thuật trị b ệnh theo phương th ức sóng, ứng dụng cụ thể với những loại trọng điểm có hình thái lớp cơ bệnh lý sơ, sợi để cơ thể người đời tự điều chỉnh giải toả các hình thái của trọng điểm và điều hoà thân nhiệt, phục hồi lại sự cân bằng để trị bệnh.

Thủ thuật b ật nhằm tạo cho người bệnh có mộ t cả m giác đau đón đột ngột, với những trường hợp lớp cơ bệnh lý có hình thái sợi tròn hoặc sợi dẹp.

Hình thức :dùng phần mềm đầu ngón cái hoặc giữa, hay dùng nhiều ngón tay bật, trượt trên cơ bệnh lý bằng một lực thích hợp để thao tác .

Vị trí: không kể sợi cơ bệnh lý nằm theo hàng dọc, ngang, chéo, ở nơi cần xử lý.

Hướng thao tác: hướng bật cắt ngang sợi cơ.

Thời gian: nhanh, một lần.

Tốc đô: nhanh

Cường độ :mạnh theo nguyên tắc định lực.

GHI CHÚ:

Khi dùng thủ thuật bật, trị bệnh còn phối hợp với thủ thuật đẩy theo quy định của nguyên tắc đinh lực từ tối thiểu tới tối đa .

bài 4:THỬ THUẬT RUNG.

I.MŲC ĐÍCH:

Thủ thuật rung là một trong những thủ thuật trị bệnh theo phương thức sóng tích cực nhất, ứng dụng cụ thể vớ i những tr ọng điểm có hình thái mềm dày, mềm mỏng, co dày, co mỏng. Tạo cho người bệnh một cảm giác thoải mái, dễ chịu, để cơ thể người bệnh tự điều chỉnh, tự giải toả trọng điểm, phục hồi lại sự cân bằng để trị bênh.

II. HÌNH THỰC:

dùng phần mềm ở đầu ngón, đặt tĩnh tại trọng điểm thao tác bằng một lực rung tay liên tục, cho ngón tay có sự rung chuyển nhẹ nhàng tại đầu ngón tay trên trọng điểm.

Rung nhẹ : là động tác bàn tay lắc ngang hẹp, nhẹ nhàng, đối với trường hợp trọng điểm thuộc loại mềm dày, co dày.

Rung mạnh: là động tác bàn tay lắc ngang rộng, mạnh hơn, đối với trường hợp trọng điểm thuộc loại mềm mỏng, co mỏng.

Phối hợp:

vừa rung, vừa đẩy thao tác đúng nguyên tắc định lực

vừa rung, vừa lách khi trọng điểm thay đổi truy tìm trọng điểm mới

vừa rung, vừa bỉ khi cần giải toả trọng điểm ở lớp cơ trong

Vị trí :tại trọng điểm mềm mỏng, mềm dày, co mỏng, co dày.

Hướng thao tác: hướng trục.

Thời gian :theo quy định của nguyên tắc định lượng

Tốc độ :từ nhẹ đến mạnh dần, phối hợp nguyên tắc định lực, định lượng.

Cường độ :theo nguyên tắc định lực .

III. GHI CHÚ:

Thủ thuật rung thích hợp những trường hợp suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể../.

bài 5 : THỦ THUẬT BÌ.

I.MUC ĐÍCH:

Thủ thuật bỉ là trong những thủ thuật trị bệnh theo phương thức sóng, ứng dụng cụ thể trong những trường hợp trọng điể m, khu trú trong lớp cơ trong. Thủ thuật bỉ tạo cho ng ười b ệnh một cảm giác đ au thích hợp tại trọng điể m ở lớp cơ trong. Cả m giác đau nhức này, ta có thể nhận biết được bằng các hiện tương uốn cong và vặn vẹo cột sống. Từ những cả m giác trên, người bệnh có thể tự điều chỉnh giải toả các hình thái của trọng điểm, phục hồi lại sự cân bằng để trị bệnh.

II. HÌNH THỰC:

Dùng phần mềm ở đầu ngón giữa đặt tĩnh tại trọng điểm, để ấn sâu vào lớp cơ bên trong. Nếu trọng điể m ở bên phải cột sống, thì ta dùng ngón giữa bàn tay phải. Nếu trọng điểm ở bên trái cột sống thì ta dùng ngón giữa bàn tay trái để thao tác .

Nếu gặp trường hợp trọng điểm ở cả hai bên (lõm) thì ta dùng cả hai tay thao tác song chỉnh để bỉ: đặt sát với gai cột sống, ấn cho l ớp cơ bệnh lý miế t vào gai cột sống và lăn giữa ngón tay, vừa làm vừa mi ết theo hướng vòng tròn. Lúc đầu đưa lực từ ngoài vào hướng trục và tiếp tục đưa lực từ trong trở ra ngoài .

Vị trí :tại trọng điểm lõm lệch hay lõm.

Hướng thao tác :hướng trục - bỉ lên.

Thời gian :theo quy định của nguyên tắc định lượng

Tốc độ :chậm

Cường độ :Mạnh - sát.

III. GHI CHÚ:

Thủ thuật bỉ đơn chỉnh ở những trường hợp đốt sống bị lõm. Trên loại cơ co mềm dày,mềm mỏng.../.

bài 6: THỦ THUẬT LÁCH.

I.MUC ĐÍCH:

Thủ thuật lách không có hình thức riêng biệt mà khi thao tác bằng các thủ thuật khác ứng dụng phương thức sóng, luôn luôn theo dõi hình thái của trọng điểm, thấy không còn trọng điểm thì thao tác rông ra các chỗ cao của lớp cơ bênh lý để kip thời xác đinh trong điểm mới.

II. CHÚ Ý:

Khi thao tác với các thủ thuật thích hợp, có khi chỉ vài giây đồng hồ mà hình thái trọng đ iểm đã thay đổi, bỡi khả năng tự điều chỉnh của cơ thể đã giải toả trọng điểm. Người bệnh có thể cảm nhận được: chỗ đau bớt đau r ồi hết đau. Nhưng trọng điểm bao giờ cũng khu trú ở một điểm rất nhỏ, khi điểm nhỏ nầy tan đi thì chung quanh hình thành một bờ cao, tại đó có điểm co cơ nhất, và cãm giác đau nhất, điểm mới nầy được gọi là trọng điểm mới.

bài số 7 : THỦ THUẬT MIẾT (KIỂM TRA)

Thủ thuật miết là xác định trọng điểm khu trú ở trên gai đốt sống bị biến đổi. Sau khi đưa các thủ thuật áp, vuốt, ấn, vê xác định, làm cơ sở quy nạp, chẩn đoán bệnh, thăm dò, tiên lượng bệnh và tìm phương pháp điều trị phù hợp nhất.

Dùng phần mề m đầu ngón đặt tĩnh ở trên vị trí đã được thủ thuật về xác định chữa bằng các hình thức : đẩy, xoay, bật, rung tại trọng điểm.

I.THỦ THUẬT MIẾT, XOAY PHỐI HỢP THỦ THUẬT ÁP SONG CHỈNH:

Mục đích :Thủ thuật miết, xoay phối hợp với thủ thuật áp là để xác định, trọng điểm thuộc loại co, mỏng không di động

Hình thức: dùng phần mềm ở đầu ngón giữa đặt trên vị trí đã được thủ thuật vê xác định, thao tác nhẹ, nhận thấy hình thái co mỏng thì vừa miết vừa xoay, trong khi thao tác chú ý theo dõi sự biến đổi của nhiệt độ da bằng thủ thuật áp .

Vị trí :ở lớp cơ biến đổi trên đầu gai sống biến đổi.

Hướng thao tác : hướng trục . Thời gian : không quy định

Tốc độ: chậm Cường độ: nhẹ

GHI CHÚ: Khi thao tác cần theo dõi sự thay đổi thuận, của vùng nhiệt độ biến đổi thì điểm thao tác trên đốt sống được gọi là trọng điểm. Trọng điểm là cơ sở để quy nạp chẳn đoán bệnh và phương hướng giải toả trọng điểm trị bệnh.

THỦ THUẬT MIẾT, BẬT PHỐI HỢP THỦ THUẬT ÁP SONG CHỈNH:

Mục đích : Thủ thuật miết , bật là xác định về hình thái của trọng điểm thuộc sơ sợi (loại di động)

2. Hình thức : thủ thuật miết, bật phối hợp với thủ thuật áp là dùng phần mềm ở đầu ngón tay giữa đặt ở vị trí đã được xác định, miết thấy hình thái sơ sợi thì dùng thủ thuật bật phối hợp. Khi thao tác cần theo dõi sự thay đổi ở vùng nhiệt độ da bằng thủ thuật áp .

Vị trí : Ở lớp cơ biến đổi trên đầu gai sống biển đổi.

Hướng thao tác : hướng trực Thời gian : không quy định Tốc độ : từ chậm đến nhanh Cường độ : từ nhẹ đến mạnh dần.

GHI CHÚ: Khi thao tác cột sống ,nếu nhiệt độ thay đổi thuận điểm, đó là trọng điểm, là cơ sở để quy nạp, chẳn đoán và phương hướng đều trị.

III. THỦ THUẬT MIẾT, RUNG, PHỐI HỢP VỚI THỦ THUẬT ÁP SONG CHỈNH:

Mục đích :Thủ thuật miết, rung, là để xác định trọng điểm thuộc loại teo nhược không di động .

Hình thức :dùng phần mềm ở đầu ngón tay giữa đặt ở vị trí thủ thuật về xác định, thao tác nhẹ ở lớp ngoài bằng thủ thuật miết. Nếu thấy hình thái teo, nhược thì áp dụng thủ thuật rung, và theo dõi nhiệt độ biến đổi bằng thủ thuật áp .

Vị trí :Ở trên vùng lớp cơ biến đổi ở trên đầu gai cột sống biến đổi.

Hướng thao tác: hướng trục. Thời gian: không quy định. Tốc độ: từ chậm đến nhanh Cường độ: từ nhẹ đến mạnh dần.

GHI CHÚ: Khi thao tác trên cột sống, cần theo dõi nhiệt độ da ở vùng biến đổi để xác định trọng điểm. Nếu nhiệt độ giảm thuận với tác độ ng, thì được coi là trọng điểm. Nếu nhiệt độ giảm thuận với tác động, thì được coi là trọng điểm và là cơ sở để quy nạp chẩn đoán và phương hướng điều trị.

IV .THỦ THUẬT MIẾT, ĐẨY, RUNG PHỐI HỢP VỚI THỦ THUẬT ÁP:

Mục đích: để xác định trọng điểm thuộc loại, cộm, dày, và không di dộng.

Hình thức : dùng phần mềm ở đầu ngón tay gữa, đặt lên vị trí đã được xác định bằng thủ thuật vê. Thao tác từ nhẹ đến mạnh, nếu thấy hình thái lớp cơ biến đổi thì áp dụng thủ thuật đẩy, theo dõi sự biến đổi nhiệt độ da bằng thủ thuật áp .

3. Vị trí :ở lớp cơ biến đổi, trên đầu gai sống biến đổi.

Hướng thao tác : hướng trục Thời gian: không quy định Tốc đô : từ châm đến nhanh

Cường độ: Mạnh từ ngoài đến trong cho ngón tay ấn thấu đầu gai sống.

GHI CHÚ: Khi thao tác trên cột sống cần theo dõi sự diễn biến của vùng biến đổi:

Nếu nhiệt đô giảm thì điểm tác đông đó được coi là trong điểm.

Nếu nhiệt độ không giảm thì điểm tác động đó không phải là trọng điểm.

PHÀN VI : CÁC PHƯƠNG THỰC CHẨN VÀ TRỊ BỆNH .

Các phương thức chẩn bệnh

Tất cả có 5 bài:

bài 1: Phương thức tìm nhiệt đô

bài 2: Phương thức co cơ

bài 3 : Phương thức động hình

bài 4 : Phương thức đối động

bài 5: Phương thức chuyển tư thế.

=======

Các phương thức trị bệnh.

Nội dung của phương pháp TĐĐVCS về trị bệnh, là giải toả trọng điểm khu trú ở trên các đốt sống biến đổi .

Cơ sở để đánh giá kết quả giải toả trọng điể m là sự lập lại cân bằng của hai mặt đối lập của 4 đặc trưng khu trú ở trên hệ cột sống và đầu, cùng ngoại vi. Để giải toả trọng điểm gồm có các phương thức sau :

PHUONG THÚC NÉN:

bài số 1: Phương thức nén kéo bài số 2: Phương thức nén nâng bài số 3: Phương thức nén vít

bài số 4: Phương thức nén tĩnh

PHUONG THÚC SÓNG:

bài số 1: PHẦN CỔ:

Giải toả các trọng điểm từ C1 đến C3

Giải toả các trọng điểm từ C4 đến

C7 bài số 2 : PHẦN TRÊN CỦA LƯNG :

Giải toả trọng điểm từ D1 đến D3

Giải toả vùng dưới lưng trên từ D4 đến

D7 bài số 3 : PHẦN GIỮA LƯNG :

Giải toả trọng điểm trên lưng dưới từ D8 đến D9

Giải toả trong điểm từ D10 đến D12

bài số 4: VÙNG THẮT LƯNG:

Giải toả trọng điểm khu trú ở vùng thắt lưng

bài số 5 : Giải toả trọng điểm khu trú vùng cùng.

bài số 6: Giải toả trong điểm khu trú vùng cut.

PHƯƠNG THÚC ĐƠN CHỈNH

PHUONG THÚC SONG CHỈNH

PHƯƠNG THÚC VI CHỈNH.

(Ph ương pháp nầy đã có t ừ lâu đời, nhưng đối với chúng tôi và các bạn cũng còn mớ i mẻ lắm, để tiện việc tham khảo, tôi đã mạn phép Thầy, được h ệ thống như trên để dễ dàng tiếp thu bài. Kính mời các ban đọc tiếp lần lượt các bài sau đây.) Minh Yến. ======

Căn cứ vào tình hình cụ thể về đặc điểm của hệ đầu và cột sống ,liên quan đến sinh lý và bệnh lý của cơ thể, thự c hiện mục tiêu của phương pháp TĐĐVCS : xác định và giải toả trọng điểm để nâng cao hiệu quả chữa bệnh .

Để xác định và giải toả trọng điểm, để chẩn và tr ị bệnh được chính xác phươ ng pháp TĐĐVCS, không áp dụng công thức hoá đối với mọi người bệnh, mà chỉ áp dụng phương thức hoá để chẩn và trị bênh cho từng người bệnh cụ thể.

CÁC PHƯƠNG THỰC CHẨN BỆNH

Nội dung cũa PPTĐĐVCS về chẩn bệnh và thăm khám và xác định các bệnh tật có liên quan đến đầu và các đốt sống bị biến đổi có trọng điểm khu trú.

Cơ sở để xác định trọng điểm là sự biến đổi 2 mặt đối lập của 4 đặc trưng khu trú trên hệ cột sống và ngoại vi.

bài 1 : PHƯƠNG THỨC TÌM NHIỆT ĐỘ .

Phương thức tìm nhiệt độ nhằm mục đích thấy rõ quan hệ thân nhiệt với các đốt sống liên đới trên cơ thể người bệnh.

XÁC ĐỊNH VỀ SINH LÝ VÀ BỆNH LÝ BẰNG THỦ THUẬT ÁP:

Tư thế người bệnh : tự do . Vị trí thao tác : ngoài da Xác định kết quả :

Nếu không cổ vùng nhiệt độ da biến đổi là cơ thể sinh lý .

Nếu có vùng nhiệt độ da biến đổi là cơ thể bệnh lý.

II. XÁC ĐỊNH TRỌNG ĐIỂM BẰNG THỦ THUẬT ÁP VÀ MIẾT:

1.Tư thế người bệnh : ngồi hoặc nằm

Vi trí thao tác:

Áp nâng ở vùng nhiệt độ địa phương.

Áp rê ở vùng nhiệt độ tương ứng nội tạng

Miết ở đốt sống biến đổi

Xác định kết quả:

Nếu tác động nhiệt độ không thay đổi là bình thường

Nếu tác động nhiệt độ không thay đổi là vùng trọng điểm.

III. THĂM DÒ TIÊN LƯỢNG BỆNH BẰNG THỦ THUẬT ÁP VÀ MIẾT :

Tư thế người bệnh: ngồi ngay

Vi trí thao tác:

Áp tại vùng nhiệt độ biến đổi.

Miết tại đột sống biến đổi.

Xác định kết quả:

Nhiệt độ không thay đổi thì không điều trị.

Khi thao tác tại đốt sống biến đổi thấy nhiệt độ thay đổi thì khẳng định điều trị thuận lợi .

IV. THEO DÕI SỰ TIẾN TRIỂN CỦA BỆNH BẰNG THỦ THUẬT ÁP :

Tư thế người bệnh : ngồi ngay

Vị trí thao tác : ở vùng nhiệt độ biến đổi .

Xác định kết quả: căn cứ vào sự thay đổi nhiệt độ để đánh giá về quá trình điều trị và về phương thức điều tri.

AN TOÀN BẰNG THỦ THUẬT ÁP:

Trong khi thao tác điều trị cần bảo đảm nhiệt độ da, thay đổi thuận chiều (cao thì xuống, thấp thì lên, đạt nhiệt độ da sinh lý bình thường) thì không bao giờ xảy ra tai biến.../.

bài 2 :PHƯƠNG THỰC CO CƠ

Phương thức co cơ tương ứng, nhằm mục đích xác định hiện tượng cột sống, biến đổi liên quan đến chức năng vận động bị hạn chế, biểu hiện lên bằng hiện tượng co cơ trên cơ thể người bệnh để làm cơ sở cho xác định trọng điểm.

Chứng minh hệ cột sống biến đổi liên quan đến gân cơ bị rối loạn điển hình là hiện tượng co cơ, xác định bằng tư thế vận động tối đa mà bệnh nhân bị hạn chế.

Chuẩn bị :người bệnh nên hở lưng để quan sát khi có sóng cơ xuất hiện.

Tư thế : người bệnh đứng hoặc ngồi.

Vận động: hướng dẫn người bệnh giơ cánh tay lên đến mức tối đa, giơ lên giơ xuống liên tuc.

Quan sát : trong lúc người bệnh giơ cánh tay lên và buông xuống ta quan sát phía lưng sẽ thấy sóng cơ nổi lên, cộm và bám tận trên đốt sống bị biến đổi tương ứng.

Thăm dò : hiện tượng bằng miết trên đốt sống biến đổi sẽ thấy :

nhiệt độ địa phương thay đổi.

dấu hiệu hạn chế được cải thiện.

Sóng cơ cồn giảm hoặc hết.

Xác định vị trí trọng điểm:

Đốt sống thăm dò có đầy đủ biến đổi trên được xác định là trọng điểm để trị bệnh đạt ngưỡng thì ngừng .../.

bài 3 : PHƯƠNG THỨC ĐỘNG HÌNH

Phương thức động hình nhằm mục đích xác định về hiện tượng cột sống biến đổi liên quan, đến các cảm giác đau trên cơ thể người bệnh để làm cơ sở cho xác định trọng điểm.

Chứng minh hệ cột sống biến đổi liên quan đến các cảm giác của cơ thể. Điển hình là cảm giác đau biểu hiện ở trên cơ thể người bệnh được xác định bằng thủ thuật bật tại điểm đau khu trú.

Ví dụ: Cảm giác đau gân Asin trong bệnh đau dây thần kinh hông to.

Chuẩn bị : người bệnh nằm sấp để hở toàn bộ cột sống từ cổ đến cụt, để quan sát khi có sóng cảm giác và sóng cơ động hình xuất hiện.

Tư thế :người bệnh nằm sấp buông trùng gân cơ.

Thao tác : người chữa bệnh áp dụng thủ thuật bật bằng ngón cái bật trược trên gân Asin và cảm giác đau đột ngột cho ngừời bệnh .

Quan sát : Trong khi thao tác tạo cảm giác đau đột ngột tại ổ bệnh, người bệnh giật mình gân co và giật .Lúc đó, quan sát trên cột sống và cơ lưng sẽ thấy sóng cơ gợn lên ở cơ lưng, và bám tận cùng đốt sống bị biến đổi tương ứng. Chính đốt sống đó là đốt sống có trọng điểm khu trú liên quan đến cảm giác đau của ổ bệnh .

Thăm dò hiện tượng: dùng thủ thuật miết thao tác trên đốt sống bị biến đổi sẽ thấy:

Nhiệt đô ổ bệnh thay đổi: cao xuống bình thường.

Cảm giác ở ổ bệnh được cái thiện: giảm đau đến hết đau,

Sóng cơ gọn lên ở cơ lưng hết.

Xác đinh vi trí trong điểm:

Đốt sống trên đây được coi là v ị trí xác định trọng điểm bằng các thủ thuật, các nguyên tắc chẩn bênh, của phương pháp Tác Đông Đầu và Côt Sống .../.

bài số 4 :PHƯƠNG THỰC ĐỐI ĐỘNG .

Phương thức đối động trong phương pháp chẩn bệnh nhằm mục đích xác định v ề mố i liên quan của trọng điểm với ngoại vi, và với các đốt sống để làm cơ sở cho quy nạp chẩn đóan bệnh, và phương hướng điều trị .

Chứng minh hệ gân cơ bị sơ co khu trú ở đốt sống biến đổi không chỉ khu trú ở phạm vi đốt sống mà còn lan toả rộng rãi đến toàn cơ thể.

Đặc trưng của hiện tượng nầy là các sợi gân cơ, bị sơ co khu trú ở trên trọng điểm và lan toả ra ngoại vi và các đốt sống có liên quan.

Cơ sở để xác định về mối liên quan này là máy động của hai vị trí liên quan, song song biểu hiện lên, xác định bằng thủ thuật miết khi thao tác song chỉnh.

V ị trí khu trú : Trọng điểm thuộc loại lệch, lồi lệch thì vị trí liên quan biểu hiện lên ở khác bên , cùng với trọng điểm khu trú ở cơ lưng và hệ cột sống .

Trọng điểm thuộc loại lồi thì chỉ có liên quan đến các đốt sống, không lan toả ra ngoại

- vi . Phương pháp ứng dụng :
- 1. Chuẩn bị : người bệnh để hở lưng
- 2. Tư thế : nằm sắp trùng gân cơ
- 3. Vị trí xác định : là trọng điểm

là ngoại vi hoặc đốt sống liên quan

Thao tác: - thủ thuật miết song chỉnh

Kết quả: Khi thao tác ở điểm A thì thấy ở điểm B có máy động. Khi thao tác ở điểm B thấy điểm A có máy động, như thế là đối động, ở điểm đối động đó được gộp với trọng điểm để quy nạp, và đồng thời áp dụng phương pháp song chỉnh bằng các nguyên tắc, các thủ thuật, các phương thức của phương pháp trị bệnh để giải toả ổ bệnh.

MỐI LIÊN QUAN CỦA TRỌNG ĐIỂM VỚI ĐỐT SỐNG.

Trọng điểm thuộc loại lồi thì điểm đối động liên quan khu trú ở giữa đốt sống.

Trọng điểm thuộc loại lệch, lồi lệch thì điểm đối động liên quan, khu trú ở cạnh đốt sống khác bên, với trọng điểm.

	Trọng điểm khu trú	Điểm đối động khu trú
1.	Vùng đầu và C1,C2	Vùng cùng và vùng cụt
2.	C3	L5
3.	C4	L4
4.	C5	L3
5.	C6	L2
6.	C7	L1
7.	D1	D12
8.	D2	D11
9.	D3	D10
10.	D4	D9
11.	D5	D8
12.	D6	D7

ILMÓI LIÊN QUAN CỦA TRỌNG ĐIỂM VỚI NGOẠI VI:

Trọng điểm thuộc loại lồi, thì không có liên quan với ngoại vi.

Trọng điểm thuộc loại lệch, thì bao giờ cũng liên quan với ngoại vi.

Trọng điểm thuộc loại lệch thì bao giờ cũng liên quan, cũng biểu hiện lên ở khác bên: như là trọng điểm ở bên phải thì điểm liên quan ở bên trái. Tuỳ theo từng trường hợp cụ thể mà điểm đối động liên quan nầy có thể khu trú như sau:

	,	?	,
1.Ngang	4: 4 4 4	4: 4 1-1	trú gần hoặc xa
i Noano	ner doan r	rong atem knii	mii gan noac xa

2.Chéch lên trên = = = 3.Chéo lên trên = = =

Trên đây là cơ sở để quy nạp, chấn đoán và xác định phương hướng điều trị .../.

bài 5 : PHƯƠNG THỨC CHUYỂN TƯ THẾ .

Chuyển tư thế là một phương thức áp dụng hình thức chuy ển động thân thể như: đứng, ngồi, nằm, cúi, ngữa, nghiêng(phải ,trái) nhằm mục đích xác định về s ự vận động của hệ cộ t sống bị hạn chế, và sự biến đổ i của lớp cơ đệm để làm cơ sở cho phân loại và thể của trọng điểm để quy nạp, chẳn đoán và có phương hướng điều trị.

Căn cứ vào thử nghiệm, hệ cột sống chia làm hai vùng:

I.XÁC ĐỊNH VỀ VÙNG CỔ BỊ BIẾN ĐỔI:

Vùng cổ bị biến đổi biểu hiện lên các dấu hiệu:

Về các đốt sống cổ bị hạn chế vận động.

Lớp cơ đệm trên đốt sống cổ bị sơ cơ

Lớp cơ cổ lan toả bị sơ cơ

PHUONG PHÁP VẬN DỤNG:

Chuẩn bị : tự do

Tư thế : người bệnh ngồi ngay, tay buông thỏng

Thao tác:

a. Hướng người bệnh cúi gập đầu:

Xác định đốt sống biến đổi hướng ra trước, bằng thủ thuật vuốt, vê.

Xác định lớp cơ đệm biểu hiện bị sơ co bằng thủ thuật vuốt, vê.

Xác định lớp cơ sơ co lan toả co ,bằng thủ thuật vuốt, vê.

Trên :từ khe bờ chẩm đến vùng đầu.

Dưới: Từ C7 lan sang hai cơ vai trước.

Ngang: Từ bờ ngoài cơ ức đòn chữm trở vào bờ trong cơ thang.

Tất cả lớp cơ thuộc vùng trên, dưới và ngang đều áp dung bằng thủ thuật vuốt, vê.

Hướng người bệnh ngữa cổ ra trước:

Xác định đốt sống biến đổi hướng sau bằng thủ thuật vuốt, vê.

Xác định lớp cơ đệm bị sơ co cọm dày bằng thủ thuật vuốt, vê.

Xác định lớp cơ lan toả bị co cộm dày bằng thủ thuật vuốt,

vê. Trên: Từ khe bờ xương chẩm vùng đầu đến góc chữm.

Dưới: C7 ngang sang hai cơ vai trước.

Ngang: Từ bờ ngoài cơ ức đòn chữm đến bờ trong cơ thang.

Tất cả các vùng cơ lan toả, đều áp dung các thủ thuật vuốt, vê.

Hướng người bênh ngồi nghiêng phải hoặc trái:

Xác định đốt sống biến đổi hướng phải hoặc trái bằng thủ thuật vuốt, vê.

Xác định lớp cơ đệm bị sơ co cộm dày bằng thủ thuật vuốt vê

Xác định lớp cơ lan toả bị co cọm dày bằng thủ thuật vuốt, vê.

Vị trí để xác định v ề hiện tượng bị mất đố i xứng, giữa bên phải và bên trái của lớp cơ cổ :phần trên, phần giữa, phần dưới, và ranh giới từng phần như trên đã xác định. Tất cả các vùng cơ lan toả trên, đều áp dung thủ thuật áp vuốt, vê.

II. XÁC ĐỊNH VỀ VÙNG THÂN MÌNH BIẾN ĐỔI:

Vùng thân mình từ 2 vai xuống đến vùng hông, háng, khi bị biến đổi thường biểu hiện lên các dấu hiệu bằng các hiện tượng không bình thường. Bằng phương thức chuyển tư thế, ta có thể quan sát bằng mắt hoặc bằng các thủ thuật chẩn bệnh xác định.

Các vùng để xác định về sự bình thường và mất bình thường bằng phương thức chuyển tư thế, gồm có:

Hệ cột sống: xác định về dấu hiệu vận động. Lớp cơ đêm: xác định về tình trang lớp cơ co.

Lớp cơ lan toả: xác định về hiện tượng sơ co mất thăng bằng

PHUONG PHÁP ÚNG DUNG :

Chuẩn bị :người bệnh để hở lưng.

Tư thế người bệnh :Tuỳ yêu cầu cần xác định để đứng, ngồi.

Thao tác theo thể người bệnh: cúi, ngữa, nghiêng.

Hướng người bênh ngồi cúi cong lưng:

Xác định đốt sống từ D1 đến xương cụt, có hình thái hướng ra trước (lõm đơn hoặc lõm liên), và sự chuyển động của đốt sống bị hạn chế, sử dụng thủ thuật vuốt, vê.

Xác định lớp cơ đệm trên đầu cột sống biến đổi, xử dụng thủ thuật vuốt, vê.

Xác định lớp cơ lan toả bị co cọm sơ sợi hoặc teo nhược tương ứng với đốt sống biến đổi khu trú ở hai bên cơ lưng từ vai cho đến hết vùng hông, bằng thủ thuật vuốt, ấn, vê.

Hướng người bệnh ngồi ngữa người:

Xác định đốt sống từ D1 đến xương cụt có hình thái hướng ra sau(lồi đơn, hoặc lồi liên) và sự chuyển động của đốt sống đó bị hạn chế, xử dụng thủ thuật ấn, vuốt, vê.

Xác định lớp cơ đệm ở trên đầu gai sống bị biển đổi bằng thủ thuật vuốt, ấn, vê.

Xác định lớp cơ lan toả bị co cọm, sơ sợi bị teo nhược, tương ứng với đốt sống biến đổi khu trú từ hai cơ vai, 2 bên cơ lưng xuống tận vùng mông, bằng thủ thuật vuốt, ấn, vê.

Hướng người bệnh ngồi nghiêng người:

Xác định cột sống từ D1 đến cụt có hình thái hướng sang phải hoặc trái (lệch đơn hay liên lệch) và sự chuyển động của đốt sống đó bị hạn chế bằng thủ thuật vuốt, ấn, vê.

Xác định lớp cơ lan toả bị co cọm, sơ sợi hoặc teo nhược biểu hiện lên từ cơ vai trở xuống đến vùng mông tương ứng với đốt sống biến đổi, bằng thủ thuật vuốt, ấn, vê.

CÁC PHƯƠNG THỨC TRỊ BỆNH.

1. PHƯƠNG THỨC NÉN

Có tất cả 4 bài:

bài 1 : phương thức nén kéo bài 2 : phương thức nén nâng . bài 3 : phương thức nén vít bài 4 : phương thức nén tĩnh

====

Mục đích của phương thức nén là tạo cho các đốt sống bệnh lý bị dính cứng, chuyển động được. Phương thức này không dựa vào khả năng tự điều chỉnh của cơ th ể mà tuỳ thuộc vào sự khéo léo của Chuyên- gia- cột- sống. Tuỳ thuộc vào các trọng điểm khu trú ở các vùng mà áp dụng các phương thức thích hợp như nén kéo, nén nâng, nén vít, nén tĩnh...

bài 1: phương thức nén kéo

I. TƯ THẾ NGÔI NÉN KÉO NGỮA (hình 1).

Mục đích : giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú trong phạm vi từ D6 đến D12, có hình thái liên lồi và giữ tĩnh các đốt sống từ D12 trở xuống .

Tư thế: bệnh nhân ngồi ghế, hai đầu gối vuông gốc, bàn chân đặt bằng, đầu cổ ngay, hai tay đưa vòng ra sau gáy, các ngón tay cài khoá chặt, hai cánh tay áp sát mang tai. Bệnh nhân ngồi ghế phía sau, một tay dùng ngón cái đặt tỉnh tại trọng điểm, tay kia cầm chắc hai bàn tay bênh nhân đan khoá ở sau gáy.

3. Thao tác:

Tay phía trên, kéo tay người bệnh, cho ngã người ra phía sau rồi đổi về tư thế củ, tay kia đặt nén tỉnh tại trọng điểm đẩy ra phía trước, không cho phần thân dưới chuyển động ra phía sau .

Khi đẩy bệnh nhân trở lại tư thế củ, thì tay kia buông không nén.

Tiếp tục lập lại trình tự trên nhiều lần từ thưa đến mau theo tốc độ yêu cầu, đến ngưỡng thì ngừng.

II. TƯ THỂ ĐỨNG KÉO NGỮA (hình 2)

Muc đích:

- Giải toả các đốt sống bị dính cứng, khu trú trong phạm vi vùng thắt lưng từ L1 đến L5 có hình thái liên lồi, tạo cho hệ cột sống người bệnh từ L5 trở lên chuyển động theo hướng từ sau ra trước và giữ thành phần thân dưới từ L5 trở xuống.

Tư thế:

bệnh nhân đứng thẳng, dựa hai đùi trước vào một điểm tựa vững chắc (như thành giừơng) hai tay đưa lên gáy, các ngón đan khoá chặt hai tay áp sát mang tai.

Bệnh nhân đứng phía sau, một tay nắm chắc hai bàn tay khoá của bệnh nhân sau gáy, một tay dùng ngón cái đặt tĩnh tại trọng điểm trong phạm vi từ L1 đến L5.

Thao tác:

Tay phía trên kéo cho bệnh nhân ngữa người ra phía sau rồi đẩy trả về tư thế củ, tay kia đặt tĩnh tại trọng điểm đẩy ra phía trước, giữ không cho phần thân dưới chuyển động ra phía sau.

Khi một tay đẩy bệnh nhân trở lại tư thế đứng thẳng thì tay kia buông không nén.

Tiếp tục lập lại thao tác như trên nhiều lần từ thưa đến mau theo tốc độ yêu cầu đến ngưỡng thì ngừng.

III. TƯ THẾ NGÔI KÉO VĂN:

Mục đích : giải toả các đốt sống bị dính cứng, khu trú trong phạm vi từ D8 đến L5, có hình thái liên lồi lệch hoặc hoặc liên lệch, tạo cho trọng điểm trong phạm vi D8 đến L5 chuyển động được, và giữ tĩnh từ L5 trở xuống .

Tư thế:

Bệnh nhân ngồi, đầu gối vuông góc, lưng thẳng, đầu cổ ngay, một tay buông thỏng một tay đưa chéo qua ngực và bụng, chìa bàn tay qua mạn sườn bên kia cho chuyên-gia-cột-sống nắm cổ tay.

Chuyên- gia- cột- sống ngồi phía sau, một tay đặt trước tại trọng điểm, tay kia nắm cổ tay bệnh nhân để thao tác .

Thao tác:

Một tay đặt trước tại trọng điểm phía bị lệch, tay kia kéo vặn bệnh nhân xoay ra phía sau, ngược chiều bi lồi lệch.

Thao tác nhịp nhàng, kéo vặn người bệnh ra phía sau rồi trả lại tư thế củ nhiều lần từ thưa đến mau cho đến ngưỡng thì ngừng .

IV.TU THẾ KÉO VĂN (hình 4)

Mục đích :giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú ở vùng thắt lưng và vùng cùng L4 đến S3, có hình thái liên lồi lệch, tạo cho trọng điểm trên cột sống từ L4 đến S3 chuyển động được

Tư thế: bệnh nhân đứng thẳng, hai bàn chân đặt bằng, cách nhau 30 cm, đầu cổ ngay, 1 tay buông thẳng, 1 tay chéo phía trên ngang qua bụng, để bàn tay ở mạn sườn cho Chuyên-gia-cột-sống nắn.

Chuyên-gia-cột-sống ngồi ghế phía sau, để đầu gối vào dưới mông bệnh nhân, 1 tay ghì chắc vào xương chậu của bệnh nhân, bên lệch tay kia nắm cỗ tay bệnh nhân kéo vặn.

Thao tác:

Một tay dùng lực kéo vặn bệnh nhân ra phía sau, rồi buông trở về tư thế củ, nhịp nhàng từ nhẹ đến nặng, và cuối cùng kéo giật mạnh đột ngột.

tay kia giữ xương chậu của bệnh nhân, kéo giật lại phía sau.

67

CHÚ Ý :Đốt sống lệ ch về phía nào thì người chữa bệnh để mông bên đó tỳ vào đầu gối. Hai tay người chữa bệnh cùng kéo mạnh ra sau, để đầu gối giữ lại, vặn thấy khóp có thể kêu răng rắc là đạt yêu cầu tốt.

bài 2 : NÉN NÂNG.

I. TƯ THẾ NGÔI NÂNG TAY (hình 5)

Mục đích : giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú trong phạm vi từ D6 đến D10 có hình thái liên lồi, tạo cho trọng điểm từ D6 đến D10 chuyển động theo hình thẳng từ ngoài vào trong .

Tư thể:

bệnh nhân ngồi xổm, lưng thẳng, đầu cổ ngay, hai tay áp sát mang tai giơ lên trên, các ngón tay đan khoá lại chặt.

Chuyên- gia-cột- sống đứng cúi chếch 45 độ phía sau, 2 bàn chân cách nhau 40 cm. Một tay giữ cánh tay người bệnh để gạt đẩy ra sau, một tay tỳ cùi tay vào đùi làm điểm tựa, đặt ngón tay hoặc ấn bàn tay tĩnh tại trọng điểm.

3 .Thao tác : cùng một lúc một tay gạt hai cánh tay bệnh nhân ra phía sau, tay kia nén tĩnh tai trong điểm đẩy ra phía trước, sau đó lai trở về tư thế củ .

Thao tác nhe nhàng như thế cho đến ngưỡng thì ngừng.

Chú ý: Khi thao tác, chuyên-gia-cột-sống phải giữ tư thế cho vững để khi thao tác: một tay gạt tay bệnh nhân về phía sau, tay kia tỳ vào đùi mình làm chỗ tựa để nén, phải vững chắc.

II. TƯ THÊ NĂM NÂNG TAY (hình 6)

Mục đích : giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú ở trên lưng từ D8 đến D12 có hình thái lồi, tạo cho trọng điểm trong phạm vi D8 đến D12 chuyển động được theo hướng thẳng từ ngoài vào trong .

Tư thế: bệnh nhân nằm sấp, hai chân duổi song hành, đầu ngẫng, hai cánh tay đưa thẳng lên đầu, hai bàn tay khoá chắc các ngón.

Chuyên-gia-cột-sông đứng cúi ngang vùng có trọng điểm. Một tay luồn xuống dưới hai cánh tay nơi bắp tay, tay kia chuẩn bị nén.

Thao tác :Chuyên-gia-cột-sống dùng một tay nâng bổng nửa người của bệnh nhân từ vùng L trở lên rồi đặt về tư thế củ, thao tác nhẹ nhàng nhiều lần để quan sát đốt sống lồi nhất, của trọng điểm. Khi thấy lưng người bệnh bót cứng thì tạo một sự đột ngột : một tay nâng cao bênh nhân, cùng lúc đó dùng tay kia nén nhanh và manh tai trong điểm.

Thao tác nầy thường chỉ làm một lần, ít khi phải làm lại.

III. TƯ THỂ NẰM NÂNG HAI CHÂN :(hình 7)

Mục đích :giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú trong phạm vi từ L3 đến S5 có hình thái liên lồi chuyển động được theo hương từ ngoài vào trong .

Tư thể :bệnh nhân nằm sấp, 2 chân duỗi thắng, 2 tay khoanh trước trán.

Chuyên-gia- cột-sống đứng cúi ngang tầm thắt lưng bệnh nhân. Một tay luồn dưới 2 đùi trên gối để nhấc, một tay chuẩn bị nén.

Thao tác: Chuyên-gia-cột-sống nâng 2 chân bệnh nhân lên cho vùng lưng từ L2 đến S5 lên khỏi mặt giường, rồi trả về tư thế củ .Thao tác vài lần đến khi nâng thấy vùng lưng bệnh nhân bót cứng, cùng lúc một tay nhấc bổng bệnh nhân lên, tay kia nén mạnh tại trọng điểm ấn xuống.

Nếu thao tác đúng lúc thì chỉ cần thực hiện 1 lần là tới ngưỡng.

IV. TƯ THỂ NĂM NÂNG 1 CHÂN (hình 8)

Mục đích: giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú trong phạm vi từ S1 đến S5, có hình thái lồi lệch và liên lồi lệch, tạo cho trọng điểm từ S1 đến S5 chuyễn theo hướng chếch từ ngoài vào trong, từ phải qua trái, từ trái qua phải .

Tư thế :bệnh nhân nằm duỗi hai chân, hai tay khoanh trước trán.

Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi ở ngang vùng thắt lưng bệnh nhân, 1 tay luồn xuống dưới 1 đùi bên bị lệch, 1 tay đặt tĩnh tại trọng điểm để chuẩn bị thao tác.

Thao tác :nâng bổng chân bệnh nhân bên phía có cơ cứng lên khỏi giường, rồi trở về tư thế củ .

Thao tác như vậy vài lần, khi nâng thấy vùng lưng bốt cứng thì tạo một động tác đột ngột, đúng vào lúc tay nâng bổng chân bệnh nhân lên thì tay kia ấn mạnh tại trọng điểm nén xuống một lần đến ngưỡng thì thôi.../.

bài 3: PHƯƠNG THỰC NÉN VÍT

I. TƯ THẾ NẰM VÍT 1 GỐI (hình 9):

Mục đích :giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú ở S1 đến S5 có hình thái lồi lệch đơn và liên lệch, tạo cho trọng điểm từ S1 đến S5 chuyển động được theo hướng chếch 45 độ, từ ngoài vào trong đối với hình thái lồi lệch, và hướng ngang từ phải qua trái hay ngược lại với hình thái liên lệch .

Tư thế :bệnh nhân nằm ngữa, 1 chân duỗi thẳng, 1 chân sống gối, gót chạm mông phía có trọng điểm, hai tay để gối đầu. Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi theo chiều đầu gối bệnh nhân co, hai tay đặt lên đầu gối bệnh nhân để thao tác .

Thao tác: Chuyên-gia-cột-sống dùng hai tay vít đầu gối bệnh nhân đến mức tối đa xuống mặt giường khiến mông bên đó và lưng của bệnh nhân phải bật bổng khỏi mặt giường, rồi lại trở về tư thế củ. Thao tác nhịp nhàng như vậy nhiều lần cho đến ngưỡng thì ngừng.

II.TƯ THẾ NẰM VÍT HAI GỐI (h. 10):

Mục đích: giải toả các đốt cột sống bị dính cứng khu trú S1 đến S5 có hình thái đơn lồi hoặc liên lồi, tạo cho trọng điểm từ S1 đến S5 chuyển động được theo hướng thẳng từ ngoài vào trong .

Tư thế : bệnh nhân nằm ngửa, hai chân chống gối gót chạm mông, hay tay khoanh gối đầu. Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi phía dưới chân bệnh nhân, hai tay giữ hai đầu gối bệnh nhân để thao tác.

Thao tác :Chuyên-gia-cột-sống dùng hai tay vít mạnh hai đầu gối bệnh nhân đến mức tối đa, khiến hai mông và lưng bệnh nhân phải bật bổng khỏi mặt giường, rồi trả về tư thế củ .Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng.

III. TƯ THẾ ĐỨNG VÍT 1 MÔNG (hình 11)

Mục đích : giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú trong vùng lưng và hông từ L1 đến S5, có hình thái lồi lệch và lệch, tạo cho trọng điểm từ L1 đến S5 chuyển động được từ phía trước

Tư thế: bệnh nhân đứng thẳng hai chân giang rộng 40cm dùng bàn tay cùng phía có cơ co lệch, đặt tỳ trên xương hông cùng bên, tay kia buông thỏng.

Chuyên-gia-cột-sống dùng cánh tay cùng bên tay bệnh nhân, chống trên xương hông ; nắm chắc khủyu tay bệnh nhân để thao tác, tay kia nắm chắc vai bên kia của bệnh nhân .

Thao tác :Kéo vít cánh tay chống trên hông của bệnh nhân theo hướng từ trên xuống dưới theo độ chếch hướng trục. để cho mông người bệnh chuyển động từ sau ra trước. Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng .

IV. TƯ THẾ ĐỨNG VÍT HAI MÔNG (HÌNH 12)

Mục đích :giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú trong vùng từ L1 đến S5, có hình thái liên lồi, tạo cho trọng điểm từ L1 đến S5 chuyển động được theo hướng sau ra trước .

Tư thế :Bệnh nhân đứng thẳng, hai chân giang rộng 40 cm, hai bàn tay đặt trực tiếp trên hai bên hông, làm điểm tỳ cho thao tác.

Thao tác :kéo vít hai cánh tay của bệnh nhân đang chống trên hông, theo hướng từ trên xuống dưới, để chính hai bàn tay bệnh nhân, đẩy ra hai mông của mình từ phía sau ra trước. Sau khi vít mạnh, trả lại tư thế củ. Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng.

bài 4: PHƯƠNG THỰC NÉN TĨNH.

I.TU THẾ NẰM SẤP:

1. Tư thế nằm sắp chân co chân duỗi (hình 13)

Mục đích :giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú tại vùng L3 đến S5 và đốt cụt, có hình thái liên lồi lệch, lệch và liên lõm lệch, tạo cho trọng điểm trong phạm vi từ L3 đến đốt cụt chuyển động được .

Tư thế: bệnh nhân nằm sấp một chân duổi thẳng, một chân co gập dưới bụng, gót chạm mông bên có trong điểm, hai tay đở trán.

Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi ngang vùng thắt lưng của bệnh nhân, hai bàn tay xoè rộng áp lưng bệnh nhân, tỳ hai ngón cái tại trọng điểm, cánh tay thẳng.

Thao tác: Bệnh nhân dùng lực từ tối thiểu đến tối đa của nguyên tắc định lượng, thao tác bằng thủ thuật đẩy nhịp nhàng chếch từ ngoài vào trong đến khi hình thái liên lõm lệch, và theo hướng ngang qua phải hoặc trái theo hình thái lệch, đối với hình thái liên lồi lệch thì áp dụng thủ thuật bỉ nhịp nhàng theo hướng từ trong chếch ra ngoài .Thao tác đến khi thấy đốt sống bị dính cứng đã chuyển động được thì ngừng thao tác.

2. Tư thế nằm sắp tay vòng tại trán (hình 14):

Mục đích :giải tỏa các đốt sống bị dính cứng khu trú tại vùng thắt lưng từ L4 đến S5 có hình thái liên lồi lệch và liên lệch, tao cho trong điểm từ L4 đến S5 chuyển đông được.

Tư thế: bệnh nhân nằm sấp, hai chân duổi thẳng.

Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi, hai cánh tay thẳng, tỳ hai ngón cái tại trọng điểm.

Thao tác : nén tĩnh hai ngón cái tại trọng điểm, tác động theo hướng chếch từ ngoài vào đối với hình thái lồi lệch và hướng ngang vào đối với hình thái liên lệch. Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng .

3. Tư thế nằm nằm sấp trườn người (hình 15)

Mục đích :giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú từ D8 đến S5, có hình thái liên lồi lệch, hoặc lệch, tạo cho trọng điểm từ D8 đến S5 chuyển động được.

Tư thế: bệnh nhân nằm sấp ngang giường hay trên cái bàn thấp, thân mình trườn trên mặt giường hay bàn, chân tay buông chùng. Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi ngay trọng điểm, hai cánh tay xoè rộng, đặt hai ngón cái tại trọng điểm thao tác.

Thao tác : nén tỉnh tại trọng điểm bằng lực của hai ngón tay cái, từ tối thiểu đến tối đa làm cho đốt sống chuyển động được từ phía sau ra trước, đối với hình thái liên lồi hoặc ngang vào truc đối với hình thái liên lêch. Thao tác đat ngưỡng thì ngừng.

ILTÙ THẾ NẰM NGHIÊNG:

Tư thế nằm nghiêng chân chéo (hình 16).

Mục đích: Giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú ở L4 đến S5 có hình thái liên -lồi - lệch và liên- lệch hoặc liên- lõm, tạo sự chuyển động cho trọng điểm ở vùng thắt lưng trở xuống chuyển động từ sau ra trước với hình thái liên lồi lệch, từ phải sang trái hay ngược lại với hình thái liên lệch, và từ trong ra ngoài với hình thái liên lõm áp dụng thủ thuật bỉ.

Tư thế: bệnh nhân nằm nghiêng, một cánh tay gối đầu tay kia tự do, hai chân đều duổi thẳng, chân trên đặt chéo ra phía trước. Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi ngang trọng điểm, 2 cánh tay thẳng, 2 bàn tay xoè rông đặt 2 ngón cái tai trong điểm.

Thao tác : Nén tĩnh tại hai ngón tay tại trọng điểm, áp dụng lực từ tối thiểu đến tối đa theo hướng chếch từ sau ra trước, đối với hình thái liên lồi lệch, từ phải sang trái, hoặc ngược lại đối với hình thái liên lệch và từ trong ra ngoài, đối với hình thái liên lõm.

Sau khi nén, lại buông trùng tay, ngừng thao tác để bệnh nhân trờ lại tư thế củ. Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng.

Tư thế nằm nghiêng 1 chân co đối đa (hình 17).

Mục đích: giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú ở vùng thắt lưng L1 đến L5 và vùng S1 đến S5 có hình thái liên lồi lệch, liên lệch, liên lõm, tao sư chuyển đông ở vùng L1 đến S5

Tư thế: Bệnh nhân nằm nghiêng ngược chiều với đốt sống nghiêng, tay sát giường co gập ngang vai, tay kia duổi thẳng nắm chắc ngón chân cái của chân co. Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi ngang trọng điểm, đặt tay tại trọng điểm.

Thao tác :Nén tĩnh cả hai tay tại trọng điểm, áp dụng từ tối thiểu đến tối đa theo định hướng quy định, làm cho đốt sống chuyển động. Sau khi nén lại, buông trùng thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng .

Tư thế nằm nghiêng chân co (hình 18):

Mục đích : giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú từ D8 đến S5 bị liên lồi lệch, liên lõm .

Tư thế: Bệnh nhân nằm nghiêng, chân dưới duỗi thẳng, chân trên co vuông góc, cánh tay dưới để dưới đầu, tay trên tự do. Chuyên-gia-cột sống đứng ngang trọng điểm bệnh nhân.

Thao tác : Nén tĩnh tại trọng điểm từ lực tối thiểu đến tối đa theo nguyên tắc định lực, hướng chếch từ ngoài vào trong đối với hình thái liên lồi lệch, ngang từ phải qua trái hay ngược lại, đối với hình thái liên lệch, và hướng từ trong ra ngoài với hình thái liên lõm.

Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng.

III. TƯ THỂ NÉN ĐỦNG LƯỚT :

1. Tư thế nén đứng lướt oàn lưng (hình 19)

Mục đích: Giải toả các đốt sống bị dính cứng từ D8 đến D12 liên lồi.

Tư thế: bệnh nhân đứng giang 2 chân cách nhau 40 cm, 2 tay chống thắng vào tường ngang tầm vai, đầu ngắng cao, oằn cong lưng.

Chuyên-gia-cột-sống đứng thẳng phía sau bệnh nhân, 2 ngón cái tỳ trên trọng điểm để thao tác .

Thao tác: nén theo độ chếch 15 độ đến 45 độ từ trên xuống theo hướng thẳng từ ngoài vào trong từ nhe đến năng cho đốt sống chuyển đông nhịp nhàng, đến ngưỡng thì ngừng.

Tư thế đứng lướt cong lưng (hình 20)

Mục đích: giải toả các đốt sống dính cứng khu trú từ D8 đến L3 có hình thái đơn lõm.

Tư thế: bệnh nhân đứng giang hai chân cách nhau 40 cm, hai tay chống thẳng vào tường ngang tầm vai, cong gù lưng, đầu cúi lướt theo đường cong cột sống.

Chuyên-gia-cột-sống đứng sau, 2 cánh tay co thước thợ đặt tay trên trọng điểm.

Thao tác :Nén theo độ chếch 15 độ đến 45 độ từ dưới lên trên để bỉ từ trong ra ngoài. Thao tác đến ngưỡng thì ngừng.

3. Tư thế đứng cúi oàn lưng (hình 21)

Mục đích : giải toả các đốt sống dính cứng ở vùng L1 đến L3 có hình thái liên lồi hay liên lồi lêch .

Tư thế :người bệnh đứng giang hai chân cách nhau 40 cm, 2 tay chống trên điểm tỳ 30cm-40cm, đầu ngẫng cao, lưng oằn xuống .

Chuyên-gia-cột-sống đứng sau ngay trọng điểm.

Thao tác : dùng hai ngón tay nén thẳng từ ngoài vào trong đối với hình thái liên lồi và theo hướng chếch từ ngoài vào trong, đối với hình thái liên lồi lệch. Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng.

4. Tư thế nén cúi gập (hình 22).

Mục đích :Giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú không quy định vùng có hình thái lồi lệch, lệch hoặc lõm, chủ yếu áp dụng cho người bệnh cúi bị hạn chế, làm cho toàn bộ cột sống chuyển động được.

Tư thế: bệnh nhân hai chân chụm, thẳng gối, 2 tay duổi thẳng, cúi gập lưng cố gắng cho ngón tay giữa chạm đất. Chuyên-gia-cột-sống đứng sau đặt tay lên trọng điểm.

Thao tác: nén tại trọng điểm theo hướng thẳng từ ngoài vào đối với hình thái lồi, theo hướng chếch từ ngoài vào đối với hình thái lôi lệch hoặc từ trong ra đối với hình thái lõm .Dùng lực từ tối thiểu đến tối đa cho các đốt sống chuyển

động. Thao tác nhip nhàng đến ngưỡng thì ngừng.

5. Tư thế nén đứng lướt nghiêng:(hình 23)

Mục đích: giải toả các đốt sống bị dính cứng từ D8 đến D12 có hình thái liên lồi lệch.

Tư thế: Bệnh nhân đứng cạnh ghế trụ trên 1 chân có cơ co, nghiêng người để chống tay cùng bên lên mặt ghế, chân kia gát ngang lên điểm tỳ, cao từ 30 đến 40, tay kia giơ thẳng lên. Chuyên-gia-cột-sống 1 tay nâng cánh tay bệnh nhân, giơ lên để giữ tư thế thích hợp theo yêu cầu, 1 tay nén tại trọng điểm.

Thao tác : Áp dụng lực từ tối thiểu đến tối đa chếch 45 độ từ ngoài vào trong hoặc theo hướng từ phải qua trái hay ngược lại tuỳ theo đốt sống lệch .Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng .

6.TU THẾ NÉN NGÔI CÚI GẬP (hình 24)

Mục đích :Giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú từ D8 đến S5 có hình thái liên lồi, liên lêch, liên lõm .

Tư thế: bệnh nhân ngồi trên ghế, 2 chân giang rộng, đặt trán trên hai cánh tay, lưng thẳng như nằm sấp. Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi, tay đặt trên trọng điểm.

Thao tác :Nén tĩnh tại trọng điểm áp dụng lực từ tối thiểu đến tối đa từ D8 đến S5 theo hướng quy định. Tác động nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng .

TÓM TẮT NHỮNG PHƯƠNG THÚC NÉN:

Các phương thức nén trên đây là : tác động để tạo cho các đốt sống dính cứng một sự chuyển động với yêu cầu của người chữa bệnh .

Phương thức nén không có giá trị triệt để trong hình thái trọng điểm để trị bệnh, vì phương thức nén chỉ mới giải toả được hình thái đốt sống bị dính cứng, mà không có khả năng giải toả các hình thái bệnh lý của các lớp cơ đệm.

Do đó sau khi áp dụng phương thức nén, lại phải tiếp tục áp dụng phương thức sóng thì mới giải toả được ổ rối loạn một cách triệt để.

Khi thao tác bao giờ cũng thực hiện từ lực tối thiểu đến lực tối đa. Nhưng khi áp dụng lực tối đa, thì nên tao một đông tác đột ngột thì hiệu quả mới cao.

Khi kéo phải tuỳ thuộc vào sự di chuyển của trọng điểm mà kéo theo độ chếch có từ 45 độ đến 90 độ hoặc có thể hơn nửa.

2. PHƯƠNG THỰC SÓNG.

Có tất cả 5 bài:

bài 1 : Phần cổ (C1 - C7)

bài 2 : Phần lưng trên (D1 - D7) bài 3 : Phần lưng dưới (D8 - D12)

bài 4 : Vùng thắt lưng (L1 - L5)

bài 1: PHẦN CỔ.

CÔT SỐNG CỔ

Phương thứ c sóng là một phương thức trị bệnh bằng thủ thuật tác động tr ực ti ếp tại trọng điểm để tạo cho trọng điểm trên hệ cột sống có một cảm giác đau với khỏang cách đều đặn tạo thành sóng cảm giác mau thưa hay liên tục .

Khi tác động trị bệnh tạo được một cảm giác thích hợp nh ất cho cơ thể người bệnh tự điều chỉnh giải tỏa các hình thái của trọng điểm phù hợp với từng vị trí để có tư thế thuận cho thao tác.

GIẢI TỎA CÁC TRONG ĐIỂM TÙ C1 ĐẾN C3:

Tư thế ngồi cổ cúi gập (hình 25):

Mục đích: giải tỏa trọng điểm có hình thái lệch đơn hay liên lệch từ C1 đến C3.

Tư thế: bệnh nhận ngồi, người ngay, 2 gối vuông góc, 2 tay tự do tỳ trán trên bàn

.Chuyên-gia-cột-sống để tay trên trọng điểm .

Thao tác : dùng thủ thuật xoay từ tối thiểu đến tối đa của một ngón tay, theo hướng ngang vào trục đạt ngưỡng thì ngừng .

Tư thế nằm ngữa cổ (hình 26):

Mục đích : giải tỏa trọng điểm có hình thái đơn hoặc liên lồi, lồi lệch, lệch co cứng , sơ khu trú ở C1 đến C3 .

Tư thế : người bệnh nằm ngữa không gối, đầu cổ ngang, 2 chân, 2 tay duổi thẳng, chuyên-gia-cột-sống ngồi phía đầu bệnh nhân để tay dưới gáy bệnh nhân để thao tác .

Thao tác : Áp dụng lực từ tối thiểu đến tối đa của bàn tay theo hướng thẳng từ ngòai vào trong đối với hình thái lồi, hướng chếch bên lệch và và trục, với các thủ thuật xoay, đẩy thích hợp đến ngưỡng thì ngừng.

II. GIẢI TỎA TRONG ĐIỂM TÙ C4 ĐẾN C7:

Tư thế ngồi guc đầu (hình 27)

Muc đích: giải tỏa trong điểm có hình thái lõm ,lõm lệch, teo nhược.

Tư thế: bệnh nhân ngồi cúi, gục đầu trên 2 tay đặt úp, bệnh nhân đứng sau, để tay trên trong điểm.

Thao tác: dùng lực của một bàn tay từ tối thiểu đến tối đa, bỉ song chỉnh đối với hình thái lõm, bỉ đơn chỉnh với hình thái lõm lệch nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng.

Tư thế ngồi ngữa cổ (hình 28)

Muc đích: giải tỏa trong điểm có hình thái đơn hoặc liên lồi, lồi lệch co cứng từ C4 đến c7.

Tư thế: bệnh nhân ngỗi ngay cổ hơi ngữa về phía sau, hai tay tự do, 2 gối vuông gốc, chuyên-gia-cột-sống đứng hoặc ngồi phía sau, một tay đỡ trán bệnh nhân, tay kia thao tác tại trong điểm.

Thao tác : dùng lực từ tối thiểu đến tối đa của một bàn tay đẩy từ ngoài vào với hình thái lồi, xoay từ ngoài vào trong đối với lồi lệch, đạt ngưỡng thì ngừng.

Tư thế nằm sấp úp mặt :(hình 29).

Muc đích: giải tỏa trong điểm từ C1 đến C7 có hình thái lõm, lõm lệch, teo nhược, sơ.

Tư thế :người bệnh nằm sắp, 2 tay 2 chân buông xuôi, chuyên-gia-cột-sống đứng hoặc ngồi ngay trọng điểm.

Thao tác : dùng lực từ tối thiểu đến tối đa của một bàn tay, bỉ song chỉnh với hình thái lõm, bỉ đơn chỉnh với hình thái lõm lệch, thao tác đến ngưỡng thì ngừng.

bài 2: PHẦN LƯNG TRÊN (D1-D7)

I.GIẢI TOẢ TRONG ĐIỂM TÙ D1 ĐẾN D3:

Tư thế ngồi ngay (hình 30):

Mục đích : giải toả trọng điểm khu trú ở vùng lưng trên D1-D3 có hình thái lồi hoặc lồi lệch

Tư thế: bệnh nhân ngồi thẳng lưng, 2 tay xuôi, đầu cổ ngay.

Chuyên-gia-cột-sống đứ ng hoặc ngồi phía sau, mộ t tay theo dõi nhiệ t độ da, tay kia co, bàn tay tỳ sát trên lưng bênh nhân, dùng ngón giữa thao tác tại trong điểm.

Thao tác: dùng lực một ngón tay từ tối thiểu đến tối đa và xoay theo hướng thẳng từ ngoài vào trong đối với hình thái lồi, theo hướng chếch vào đối với hình thái lồi lệch.

Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng.

2. Tư thế ngồi ngay lưng, đầu gục (h.31).

Mục đích :giải toả trọng điểm D1 đến D3 khu trú trong lớp cơ sâu có hình thái lõm, lõm lệch đơn hoặc liện .

Tư thế :bệnh nhân ngồi ngay lưng, đầu gục .Chuyên-gia-cột-sống đứng phía sau, một tay theo dõi nhiệt độ da, một tay thao tác tại trọng điểm.

Thao tác : dùng lực từ tối thiểu đến tối đa của một ngón tay để bỉ song chỉnh đối với hình thái lõm hoặc đơn chỉnh với hình thái lõm lệch. Thao tác đến ngưỡng thì ngừng . II.GIẢI TỎA TRONG ĐIỂM VÙNG DƯỚI LƯNG TRÊN TỪ D4 ĐẾN D7 :

Tư thế ngồi gác tay ngang vai (hình 32)

Muc đích : giải tỏa trong điểm lồi. lồi lệch, co dày từ D4 đến D7.

Tư thế: bệnh nhân ngồi, đầu, cổ, lưng ngay. Chuyên-gia-cột-sống ngồi phía sau thao tác.

Thao tác: dùng lực từ tối thiểu đến tối đa của một ngón tay ,áp dụng thủ thuật đẩy và xoay đúng hướng thẳng từ ngòai vào trong đối với hình thái lồi, chếch từ ngòai vào trong , với hình thái lồi lệch. Thao tác nhịp nhàng đat ngưỡng thì ngừng.

Tư thế ngồi cúi lướt (hình 33)

Muc đích: giải tỏa trong điểm có hình thái co dày.

Tư thế :bệnh nhân ngồi thẳng lưng lướt mình tỳ ngực vào bàn, đầu cổ ngay thẳng, hai cánh tay giang rộng trên bàn. Chuyên-gia-cột-sống ngồi phía sau, một tay theo dõi nhiệt độ da, tay kia thao tác.

Thao tác :dùng thủ thuật đẩy theo nguyên tắc định lực thẳng từ ngoài vào trong theo nguyên tắc điều nhiệt song chỉnh tại trọng điểm và điểm đối động tại lớp cơ trên cột sống .Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì dừng.

3.Tư thế ngồi gù lưng (hình 34)

Mục đích :giải tỏa trọng điểm có hình thái lõm, lõm lệch, co cứng ở lớp cơ sâu.

Tư thế: bệnh nhân ngồi cong gù lưng vòng 2 tay đặt trên bàn để tỳ trán. Chuyên-gia-cột-sống:ngồi sau thao tác.

-Thao tác: áp dụng thủ thuật bỉ song chỉnh đối với hình thái lõm, bỉ đơn chỉnh với hình thái lõm lệch .Thao tác đến ngưỡng thì ngừng.

bài 3 :PHẦN LƯNG DƯỚI (D8-D12)

GIẢI TỎA VÙNG TRONG ĐIỂM TRÊN LUNG DƯỚI TÙ D8 ĐẾN

D9 1.Tư thế nằm sấp tay vòng trước trán (h.35)

Muc đích :giai toả trong điểm có hình thái co dày, lôi lệch, lệch lõm, lệch đơn hay liên.

Tư thế: Bệnh nhân nằm sấp, 2 chân duôi thẳng, 2 tay vòng tỳ trán .Chuyên-gia-cột-sống ngôi sau trọng điểm.

Thao tác: Áp dụng thủ thuật xoay đây theo hướng chếch từ ngoài vaò trong đôi voi hình thái lôi lệch theo hướng ngang voi hình thái lệch, bỉ đơn chỉnh đôi voi hình thái lõm lệch theo hướng từ trong ra ngoài .Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng .

2.Tư thế ngôi ngay, gát bàn tay (h.36)

Mục đích: giai toả trọng điểm có hình thái lệch, lõm lệch đơn hoặc liên, co,sơ, dày, mõng Tư thế: bệnh nhân ngồi ngay lưng, 2 cánh tay áp sát sườn, 2 bàn tay đặt lên bàn. Chuyên-gia- cột- sống ngồi phía sau thao tác.

Thao tác :dùng thủ thuật xoay và đẩy theo hướng ngang từ phải sang trái hay ngược lại đối với hình thái lệch, bỉ đơn chỉnh theo hướng chếch từ trong ra ngòai đối với hình thái lõm lệch

. Thao tác đến ngưỡng thì ngừng.

3. Tư thế đứng thẳng, tay thống (h. 37)

Mục đích: giải tỏa trọng điểm có hình thái lệch, lõm- lệch đơn hoặc liên, co, sơ, dày, mỏng. Tư thế: bệnh nhân đứng thẳng, 2 tay buông thỏng. Chuyên- gia- cột- sống một tay đỡ vai bệnh nhân, 1 tay thao tác.

Thao tác : dùng thủ thuật xoay và đẩy theo hướng ngang từ phải sang trái, hay ngược lại với hình thái lệch, bỉ, đơn chỉnh với hình thái lõm lệch, đạt ngưỡng thì ngừng.

4. Tư thế ngồi bó gối (h. 38).

Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ D4 đến D9 có hình thái lõm, lõm-lệch đơn hoặc liên .

Tư thế: bệnh nhân ngồi ghế, hai bàn chân đặt bằng, hai đầu gối khép chặt cúi cho ngực sát đùi, hai cánh tay bó gối cầm hai cổ chân, đầu cổ cúi gục. Chuyên-gia cột-sống ngồi sau tác động.

Thao tác: dùng thủ thuật bỉ đơn chỉnh với hình thái lõm lệch, bỉ song chỉnh với hình thái lõm, đạt ngưỡng thì ngừng.

5.Tư thế ngồi vặn lưng (h.39)

Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ D8 đến D12 có hình thái lệch, lồi- lệch đơn hoặc liên, co ,dày, xơ, sợi.

Tư thế: bệnh nhân ngồi trên giường, 2 chân duỗi, 1 tay vắt chéo nắm các ngón chân bên kia. Chuyên-gia cột-sống đứng hoặc ngồi phía sau.

Thao tác: dùng thủ thuật xoay và đẩy từ ngoài vào trong đối với hình thái lồi, theo hướng chếch từ ngoài vào với hình thái lồi lệch. Đạt ngưỡng thì ngừng.

6. Tư thế đứng lướt thẳng (h.40)

Mục đích: giải tỏa trọng điểm D8- D9 có hình thái lồi lệch, đơn hoặc liên co dày.

Tư thế: bệnh nhân đứng thẳng, hai tay chống vào tường, lưng oằn xuống. Chuyên- gia cộtsống đứng sau thao tác.

Thao tác: dùng thủ thuật xoay và đẩy theo hướng từ ngoài vào đối với hình thái lồi, chếch tù ngòai vào trong đối với hình thái lồi lệch, đạt ngưỡng thì ngừng.

II. GIẢI TÒA HÌNH THÁI TRONG ĐIỂM TÙ D10 ĐẾN D12.

Tư thế đứng cúi cong lưng (h. 41):

Mục đích: giải tỏa trọng điểm co lõm, hoặc lõm lệch D10- D12.

Tư thế: bệnh nhân đứng giang 2 chân, 2 tay chống trên điểm tỳ cao 80 cm đến 1m, đầu cúi lưng gù. Chuyên- gia cột sống đứng ngay trọng điểm.

Thao tác: bỉ đơn chỉnh với hình thái lõm lệch. Bỉ song chỉnh với hình thái lõm. Đạt ngưỡng thì ngừng.

2. Tư thế đứng nghiêng (h.42).

Mục đích :giải tỏa trọng điểm lồi, lồi-lệch, co, dày D10-D12.

Tư thế: bệnh nhân đứng trụ 1 chân có cơ co, nghiêng sườn để chống tay cùng bên lên mặt ghế, chân kia gác lên điểm tỳ, cao từ 30 đến 40cm, tay đó giơ lên thẳng .Chuyên-gia-cột-sống đứng sau, 1 tay nắm tay giơ cao của bệnh nhân, 1 tay thao tác.

Thao tác: dùng xoay, đẩy từ ngòai vào. Đến ngưỡng thì ngừng.

- 3. Tư thế ngồi cúi gập (h.43).
- Mục đích :giải tỏa lồi, lõm, lệch đơn và liên từ D8 đến S5.

Tư thế: bệnh nhân ngồi, 2 chân giang rộng, gục đầu trên 1 ghế khác trên 2 tay, lưng bằng. Chuyên-gia cột- sống đứng cúi, thao tác.

Thao tác: dùng xoay, đẩy, với hình thức lồi, lệch, bỉ với hình thái lõm, đạt ngưỡng thì ngừng.

4. Tư thế đứng cúi thẳng lưng (h.44).

Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ D10 đến L5 có hình thái lệch đơn hay liên, co, dày, mỏng, sơ, sợi.

Tư thế: bệnh nhân đứng giang rộng 2 chân, tay chống ghế thấp, lưng thẳng.Chuyên gia cột-sống đứng ngang trọng điểm để thao tác.

Thao tác:dùng đẩy và xoay thao tác, đạt ngưỡng thì ngừng.../.

bài 4 : VÙNG THẮT LƯNG (S1- S5)

GIẢI TỎA TRỌNG ĐIỂM KHU TRÚ Ở VÙNG THẮT

LUNG 1. Tư thế nằm sấp trường người (h.45)

- Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ L1 đến S5, có hình thái lồi, lồi- lệch đơn hoặc liên.
- -Tư thế :Bệnh nhân nằm sấp, thân mình trường trên giường, chân buông thòng, hai chân duỗi thẳng : mặp úp sấp. Chuyên-gia cột-sống đứng cúi ngang trọng điểm.

Thao tác: dùng đẩy và xoay, đạt ngưỡng thì ngừng.

2.Tư thế đứng oàn lưng (h.46)

Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ L1 đến L5 lồi và lệch co dày.

Tư thế: Bệnh nhân đứng giang 2 chân cách nhau 40cm, hai tay chống trên điểm tỳ cao từ 30 đến 60 cm, lưng oàn, đầu ngóc cao. Chuyên-gia côt-sống đứng ngang trong điểm.

Thao tác: dùng đẩy và xoay, đạt ngưỡng thì ngừng.

3. Tư thế ngồi ngữa người (h.47)

Mục đích: giải tỏa L1 đến L5 lồi, lồi-lệch và co, dày cọm.

Tư thế: Bệnh nhân ngồi ghế, đầu gối vuông góc, 2 chân song hành, 2 tay tự do, lưng oằn. Chuyên-gia-cột-sống ngồi sau thao tác.

Thao tác: dùng đẩy và xoay đạt ngưỡng thì ngừng.

Tư thế nằm sấp tay vòng trước trán (h.48)

Mục đích: giải tỏa L1 đến L5 bị lệch co, dày, mỏng, xơ.

Tư thế: bệnh nhân nằm sấp, 2 tay khoanh trán tỳ. Chuyên-gia-cột-sống ngồi ngang trọng điểm.

Thao tác: dùng đẩy và xoay đat ngưỡng thì ngừng.

Tư thế nằm nghiêng chân co (h.49).

Muc đích: giải tỏa trong điểm từ L1 đến L5 bi lồi- lệch, lệch, lõm lệch.

Tư thế: bệnh nhân nằm nghiêng chân dưới duỗi thẳng, chân trên co vuông góc, tay dưới để kê đầu, tay trên tự do. Chuyên-gia-cột-sống đứng ngang trọng điểm.

Thao tác: dùng đẩy và xoay đat ngưỡng thì ngừng.../.

bài 5: VÙNG CÙNG +CỤT.

I. GIẢI TỎA KHU TRÚ VÙNG CÙNG .

1. Tư thế nằm nghiêng, chân co tối đa (h.50)

Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ S1 đến S3 bị lồi lệch, lõm-lệch co dày hoặc mỏng.

Tư thế: bệnh nhân nằm nghiêng, phía có cơ co sát mặt giường chân dưới thẳng, chân trên co gặp sát bụng,tay dưới để đầu gối, tay trên duổi thẳng nắm ngón chân co .Chuyên-gia-cột-sống đứng ngang trong điểm.

Thao tác: dùng đẩy và xoay với lồi lệch. lồi với lõm, đạt ngưỡng thì ngừng.

2. Tư thế nằm nghiêng chân chéo (h.51).

Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ S1 đến S5 có hình thái lồi-lệch, lệch, lõm-lệch, co dày hoặc mỏng.

Tư thế: bệnh nhân nằm nghiêng, 1 cánh tay gối đầu, tay kia tự do, chân dưới duỗi thẳng, chân trên đặt chéo ra trước chừng 20cm. Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi hoặc ngồi ngang trọng điểm.

Thao tác: dùng đẩy và xoay với lồi lệch, bỉ với hình thái lõm, tác động mạnh, đạt ngưỡng thì ngừng.

3.Tư thế nằm sấp gập chân (h.52).

Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ S1 đến cụt lồi, lõm-lệch, co, dày, mỏng, xơ.

Tư thế: Bệnh nhân nằm phủ phục, 2 chân co dưới bụng, hay tay vòng đỡ trán. Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi tác động.

Thao tác: đẩy xoay lồi, bỉ với lõm. Đạt ngưỡng thì ngừng.

Tư thế nằm sấp, chân co, chân dưới (h.53).

Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ S1 đến Cụt, có hình thái lệch, lõm-lệch co dày mỏng.

Tư thế: bệnh nhân nằm sấp, vòng tay đầu gục trên tay, bên có trọng điểm thì co chân dưới bụng, chân kia duỗi. Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi thao tác.

Thao tác: đẩy, xoay, bỉ, đạt ngưỡng thì ngừng.

II.GIẢI TỎA TRỌNG ĐIỂM KHU TRÚ Ở VÙNG CỤT.

1. Tư thế đứng thẳng, giang chân (h.54)

Mục đích: giải tỏa vùng cụt bị lệch.

Tư thế: bệnh nhân đứng thẳng hai chân giang rộng .Chuyên-gia-cột-sống đứng sau thao tác.

Thao tác: đẩy và xoay hướng trục, đạt ngưỡng thì ngừng.

2. Tư thế nằm sấp giang chân (h.55)

Mục đích :giải tỏa vùng cụt bị lồi, lồi-lệch, lệch .

Tư thế: bệnh nhân nằm sấp, 2 chân giang rộng, đầu đặt trên tay. Chuyên-gia-cột-sống ngồi ghế ngang trong điểm.

Thao tác: dùng đẩy và xoay nhẹ nhàng, đạt ngưỡng thì ngừng.

GIẢI TỎA CỐT SỐNG BI LỒI, LỒI-LỆCH, LỖM.

- 1. Đứng cúi không quy định vùng trọng điểm (h.56).
- Mục đích: giải tỏa lồi, lồi-lệch, lõm, cứng, dày, mỏng, xơ, sợi.
- Tư thế : Bệnh nhân đứng thẳng, lưng cúi tối đa .Chuyên-gia-cột-sống đứng ngang trọng điểm.
- Thao tác: dùng đẩy, xoay, bỉ đơn hoặc song chỉnh, đạt ngưỡng thì ngừng../..

3.- PHƯƠNG THỨC ĐƠN CHỈNH

=====

MUC ĐÍCH:

- Làm giải tỏa hình thái của trọng điểm khu trú ở một phần nhỏ trên đầu gai cột sống.

Tùy thuộc vào hình thái và vị trí khu trú của trọng điểm, mà áp dụng các thủ thuật thích hợp bằng ph ần mềm của đầu ngón tay,để giải tỏa hình thái của trọng điểm mà phục hồi sự cân bằng để tri bênh.

ĐƠN CHỈNH: khi ổ rối lọan gọi là trọng điểm khu trú chỉ trọng phạm vi đầu và cột sống, còn giữa phạm vi đầu và cột sống không có liên quan .

rối loạn là thể hẹp, thì áp dụng phương thức đơn chỉnh, dùng một tay thao tác tại trọng điểm thì ổ rối loạn được giải tỏa, đồng thời cũng giải tỏa các ổ bệnh ảnh hưởng khác.

Tóm lại, phương thức đơn chỉnh sử dụng một tay tác động tại trọng điểm và giải tỏa được trọng điểm để phục hồi sự cân bằng cơ thể chữa khỏi bệnh. Áp dụng trong quá trình khác và chữa theo phương pháp Tác động ĐẦU VÀ CỘT SỐNG.

4 .PHUONG THÚC SONG CHỈNH .

Mục đích của phương thức nầy là dùng hai tay thao tác tại hai vị trí khác nhau. cùng một lúc: ở trọng điểm trên đầu và cột sống, ở một vị trí liên quan để giải tỏa trọng điểm và điểm liên quan .

Tùy thuộc vào vị trí và trạng thái của trọng điểm mà áp dụng các thủ thuật thích hợp.

Thể hẹp: trọng điểm khu trú chỉ trong phạm vi đầu và cột sống chỉ tác động đơn chỉnh.

Thể rộng: khi ổ rối lọan lan rộng ra ngòai rảnh sống đến bờ cao cơ thẳng lưng phải tác động song chỉnh.

Thể lớn :khi ổ rối lọan lan rộng ra quá bờ cao cơ thẳng lưng và xa hơn nữa phải tác động song chỉnh .

I.TÁC ĐÔNG SONG CHỈNH TỪ C1 ĐẾN C7 (h. 57+h. 58).

Khi trọng khu ở vùng C, trọng điểm khu trú từ C1 đến C7 có đường lan gần hoặc xa vượt ra ngòai cơ thẳng, xa hơn dẫn tới vùng đầu và lan xuống hai chi trên phải tác động song chỉnh mới giải tỏa được trọng điểm.

II. TÁC ĐỒNG SONG CHỈNH TỪ D1 ĐẾN D8 (h. 59+h.60).

Khi trọng điểm khu trú từ D1 đến D8, đường lan gần có thể vượt ra ngòai cơ thẳng lưng đường lan xa có thể chạy vòng nửa thân người và tận cùng ở bờ xương ức ,phải tác động song chỉnh mới giải tỏa được trọng điểm.

III. TÁC ĐỘNG SONG CHỈNH TÙ D9 ĐẾN D10 (h.61+H.62)

Khi trọng điểm khu trú ở D9 đến D10, đường lan gần có thể vượt ra ngòai cơ thẳng lưng, đường lan xa có thể chạy vòng quá nửa thân mình và tận cùng ở bờ xương mu hoặc bờ xương chậu, phải tác động song chỉnh mới giải tỏa được trọng điểm.

IV. TÁC ĐỘNG SONG CHỈNH TÙ L1 ĐẾN L5 (h.63+ h.64)

Khi trọng điểm khu trú ở L1 đến L5, đường lan có thể đến xương chậu, phải tác động song chỉnh mới giải tỏa được trọng điểm.

V. TÁC ĐỘNG SONG CHỈNH TÙ S1 ĐÊN S5 VÀ CỤT (h.65+h.66)

Khi trọng điểm khu trú ở S1 đến S5 và cụt, đường lan tỏa có thể đến cơ mỏng và cơ đùi . Trong quá trình nghiên cứu, tác động trực tiếp trọng điểm để giải tỏa ổ rối lọan phục hồi sự cân bằng đầu và côt sống để giải tỏa ổ rối loan, phục hồi sự cân bằng để tri bênh.

Phương pháp TĐĐVCS khẳng định:

Nếu ổ rối lọan là thể hẹp thì áp dụng phương thức đơn chỉnh dùng một tay thao tác tại trọng điểm, thì ổ rối lọan được giải tỏa đồng thời cũng giải tỏa ổ bệnh liên quan ảnh hưởng với trọng điểm trên cột sống.

Nếu rối lọan là thể rộng, tức là ổ rối lọan từ đầu và cột sống đã lan rộng ra thì nhứt thiết ở ngòai phạm vi đầu và cột sống có điểm liên quan tương ứng với trọng điểm hoặc gần hoặc xa trọng điểm gọi là điểm đối động .

Trong những trường hợp có điểm đối động mà chỉ áp dụng đơn chỉnh thì giải tỏa trọng điểm rất hạn chế và sẽ có hiện tượng:

Tác động lâu tại trọng điểm mà chưa giải tỏa được, gây cho trọng điểm bị sưng, dày com.

* Các triệu chứng chủ quan của người bệnh có chuyển biến đỡ, nhưng không khỏi hẳn, nếu ngừng trị, bệnh tái phát.

* Thời gian điều tri kéo dài, bênh tât dây dưa.

Do đó cần áp dụng phương thức song chỉnh, tức là tác động tại trọng điểm và tay kia phải tác động tại điểm đối động: tức là điểm liên quan tương ứng với trọng điểm thì thời gian tự rút ngắn và trọng điểm mới được giải tỏa triệt để .

Tóm lai:

Phương thức song chỉnh cần áp dụng thủ thuật bằng hay tay cùng lúc tác động tại trọng điểm và điểm đối động ở gần hay xa trọng điểm ../..

5.PHƯƠNG THỰC VI CHỈNH .

I. ĐINH NGHĨA:

Vi chỉnh chính là phương thức sóng, dùng một phần nhỏ ở đầu ngón tay thao tác đượ c tại các vị trí nhỏ trên đầu gai cột sống, và khe đốt sống ,để xác định và giải tỏa tr ọng điểm ở phương thức này, nhằm mục đích tránh bỏ sót tr ọng điểm , và độ bền được kéo dài khỏi hẳn. II.MUC ĐÍCH CỦA PHƯƠNG THỨC VI CHÍNH:

là đảm bảo sự khít của hệ cột sống,muốn đạt điều đó cần phải xác định được và giả i tỏa được trọng điểm khu trú ở các bờ của khe đốt bị so le, điển hình là ở lớp cơ co ở bờ cao, và ở chân của bờ cao đốt sống bị so le, khi tạo được sóng thích hợp thì cơ thể tự điều chỉnh, khe đốt sẽ cân bằng .

Phương thức vi chỉnh được áp dụng trên người bệnh ,sau phương thức sóng đơn chỉnh và phương thức sóng song chỉnh.

III.VI TRÍ THAO TÁC:

Phương thức vi chỉnh thao tác ở phạm vi cột sống, ở đầu gai sau đốt sống và khe đốt sống, không áp dụng ra ngòai phạ m vi cột sống như phương thức song chỉnh . IV. THỦ THUẬT TRONG PHƯƠNG THỰC VI CHỈNH :

là dùng các đầu ngón tay hoặc cạnh đầu tay phần sát móng của các ngón để thao tác trên một diện hẹp, gồm có :

dùng 2 ngốn cái đặt ngay ở hai cạnh khe đốt bên phải và bên trái ,để thao tác theo hướng lên xuống,ở loại hình thái cao thấp so le và khe liên đốt trên dưới .

dùng hai ngón cái đặt ngay ở hai cạnh khe đốt bên phải và bên trái để thao tác theo hướng dọc lên xuống, hoặc hướng ngang cùng chiều ở lọai hình thái so le lệch ngay ở khe liên đốt trên và dưới.

dùng hai ngón trỏ hoặc 2 ngón giữa đặt song song trên đầu gai đốt sống thao tác theo hướng lên xuống, ở loại hình thái co dày khu trú trên đầu gai sống.

dùng 1 hoặc một ngón trỏ, hoặc 1 ngón giữa bên phải thao tác ở khe đốt so le bên phải đẻ giải tỏa trọng điểm, có hình thức so le lệch, ở khe liên đốt bên phải.

dùng một ngón cái hoặc một ngón trỏ, hoặc 1 ngón giữa bên trái thao tác ở khe đồt so le bên trái để giai tỏa trọng điểm ở hình thái so le lệch và khe liên đốt bên trái.../.

PHÀN VII. CÁC MÓI LIÊN QUAN

I. XƯƠNG ĐẦU RỐI LOẠN

XƯƠNG ĐẦU RỐI LOAN TƯƠNG ỨNG VỚI CÁC CHỨNG BỆNH .

I.VÙNG ĐỈNH:

Thùy đỉnh trên, vùng A. liên quan đến tuyến yên, (Bách hội), củ xám, tuyến tùng (tác động từ đỉnh đầu)

Cảm giác tòan thân, cảm giác ngoài da.

Phối hợp :tiếp nh ận (nhận thức, suy nghỉ (tư duy), phản ứng kịp thời bằng chỉ huy ứng sử thích hợp của Thần kinh trung ương và thần kinh tự chủ (thần kinh thực vật), các chức năng chức phận .

II. VĽNG RÃNH TRUNG TÂM ROLANDO:

Thần kinh trung ương dẫn truyền đến những nơi xa nhất: tứ chi, ngón chân, ngón tay, các khớp ngón, khủy gối...hành động theo thần kinh trung ương chỉ huy. III. VÙNG TRÁN:

Hồi trán trên, hồi trán giữa và hồi trán dưới đến điểm cực trán tuyến yên, củ xám, tuyến tùng (tác động từ phía trước) làm cho thần kinh trung ương liên quan đến cảm giác tòan thân và cảm giác ngòai da được củng cố.

IV. VÙNG THÁI DƯƠNG:

Hồi thái dương trên, hồi thái dương giữa và hồi thái dương dưới, vùng B liên quan đến vùng nghe (thính giác) để tiếp nhận (nhận thức), suy nghĩ (tư duy), phản ứng kịp thời bằng chỉ huy ứng xử thích hợp của thần kinh trung ương và thần kinh tự chủ (động não, tình cảm, ngôn ngử, cử chỉ, hành động...)

V. VÙNG RÅNH SYLVIRUS:

Tác động vùng C1 liên quan đến vị giác(nếm) và vùng C2 liên quan đến khứu giác (ngửi) để thần kinh trung ương nhận bi ết để có ứng xử kip thời . VI. VÙNG CHÂN MÀY, HỐC MẮT VÀ MẮT :

Tác động liên quan đến chi trên (vai, cánh tay), mắt (thị giác) để nhận biết thể hiện tình cảm kịp thời.

VII. VÙNG SỐNG MŨI, LỖ MŨI:

Tác động liên quan đến: cột sống, sự sống, hít thở, tim, thần kinh tự chủ (thực vật) và thần kinh trung ương về sự sống: hô hấp và tuần hòan.

VIII. VÙNG XOANG MÁ:

Tác đông liên quan đến: Phổi (hô hấp) xoang, sườn.

IV. VÙNG HÀM TRÊN + TRÊN MÔI TRÊN :

Tác động liên quan đến chân răng hàm trên, thân, dạ dày, gan, ruột non, giữa rảnh dọc môi trên là nhân trung và hai bên là dịch hòan , hai đùi vế chân. X. VÙNG HÀM DƯỚI +DƯỚI MÔI DƯỚI.

Tác động liên quan đến: chân răng hàm dưới, thận, dạ dày, gan, ruột non, ruột già, hai cẳng chân.

XI. VÙNG MAC CẮN: GỐC HÀM DƯỚI :

Tác động liên quan đến :Thần kinh hàm dưới và động mạch hàm (bụng má ngang miệng) 2 đầu gối.

XII. VÙNG CĂM:

Tác động liên quan đến: Bàng quang, bàn chân.

XIII. VÙNG TAI:

Tác động liên quan đến: Thính giác (thần kinh trung ương nhận biết), phản ảnh cơ thể hiện trạng.

XIV. VÙNG CHẨM:

Hồi chẫm trên ,hồi ch ẩm dưới, đường gáy trên của sọ đến cực chẫm liên quan đến tiểu não, hành tủy, vùng D: vùng nhìn (thị giác).

Chú ý : * Khi thăm khám và tác động vào các vùng đầu (hộp sọ và mặt) phải hết sức nhẹ nhàng để phát hiện sự bình thường hay không bình thường về nhiệt độ, gân, cơ, xương và cảm giác.

*Ta được phép tác động vào những vùng, những đi ểm không bình thường cho trở lại bình thường từ lực tối thiểu của một ngón tay đến lực tối đa của một bàn tay.

Riêng hai hốc mắt chỉ được tác động bằng thủ thuật vuốt nhẹ của một ngón tay.

Trước khi chữa cần:

Quan sát kỷ sắc mặt bệnh nhân để biết họ có bệnh gì .Nếu cần thì hỏi bệnh nhân cho rõ bệnh hơn .

= Trong khi chữa cần:

Kiể m tra, theo dõi về cảm giác, gân cơ, xương nhưng chủ yếu là nhiệt độ thay đổi, nếu thay đổi thuận chiều là có kế t quả, tiếp tục tác động đạt ngưỡng thì ngừng. Nếu không thay đổi thì phải xác định lại trọng khu, trọng điểm để tác động đúng thủ thuật , đúng nguyên tắc của phương pháp Tác động Đầu và Cột sống.

II. ĐỐT SỐNG & TIẾT CƠ RỐI LỌAN

ĐỐT SỐNG & TIẾT CƠ RỐI LỌAN -TƯƠNG ỨNG VỚI CÁC CHỨNG BỆNH .

Gồm có 4 bài : bài 1 : Vùng cổ bài 2 : Vùng D bài 3 : vùng Lưng bài 4 : vùng S

bài 1: VÙNG CỔ

I. C1 VÀ TIẾT CO VÙNG CHẨM BỊ RỐI LOAN :

Cổ cứng, cả m mạo, chân tay run rẫy, chống mặt, co đồng tử, nôn đau sau gáy, động kinh, điếc, đi lao về trước, đầu sau, huyết áp thấp, l ạnh vùng gáy, liệt dây thần kinh 7, liệt đám rối cánh tay,mồm méo, mặt lạnh như bùn, mắt bị cứng ,mất ngủ kéo dài, ngủ nhiều, ngủ bất tỉnh, say sóng, say xe. Tim đọc nhanh, tai ù, thất thanh, tứ chi liệt cứng, vùng chẫm tê bị. II. C2 VÀ TIẾT CƠ NGAY C1 RỐI LOAN:

Cơ mặt bị máy giật, chóng mặt, câm bẩm sinh, đau th ần kinh thâm niên, đau vùng gáy, đầu lưỡi tê, ho, huyết áp hạ, lạnh vùng gáy, lưỡi dầy, lưỡi dài quá, lưỡ i co cụt, mũi chảy nước trong, méo mồm, mắt máy giật, nói ngọng tắc mũ, tim đập chậm, thất thanh. III. C3 VÀ TIẾT CƠ NGANG C2 RỐI LOAN:

Cảm cúm chân tay run rẩy, chân tay co cứng, đau đầu kinh niên,đ au nửa bên đầu, đau bụng, gai rét, ho, hen suyễn, khó thở, mũi chảy thò lò, nóng vùng đầu, số mũi, thần kinh suy nhược, tê tay, tai ù, thở yếu hơi.

IV. C4 VÀ TIẾT CƠ NGANG C3 RỐI LOAN:

Bại liệt, chân tay tê bì, bệnh lưỡi, đau đầu kinh niên, đau mạn sườn, đau nửa đầu, đau tức mỏ ác, khó thở, hen suyễn, liệt tứ chi, suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể, thở ngắt hơi, viêm họng.

V. C5 VÀ TIẾT CƠ NGANG C4 RỐI LOAN:

Bại cánh tay, buồn nôn, cánh tay đau nhức, đau đầu kinh niên, đau nửa đầu, đầu gáy nón, đau thần kinh kinh niên, ho thất thanh, huyết áp cao, nói bị ngắt đọan, nóng gáy, thò lò mũi, thở ngắt hơi, tiếng nói không nét, tay tê bì, thanh quản, viêm họng.

VI. C6 VÀ TIÊT CƠ NGANG C5 RỐI LOAN:

Bàn tay nhiều mồ hôi, bàn chân lạnh, bướu cổ, câm bẫm sinh, cảm do di chứng, cảm cúm, trí nhớ giam, cổ gáy cứng đau, đau đầu kinh niên, đau nhức cứng vai, đau nửa đầu, đau khớp vai, ho gà, hồi hộp khó ngủ, huyết áp cao, lưỡi tê cứng, liệt chi trên, liệt mặt, mắt khó nhắm, mắt mờ, mắt lọạn thị, méo mồm, nói ngọng, nổi hạch ở cổ. suy sinh dục nam, sốt rét, suy nhược thần kinh, tiếng nói thô, vùng trán nóng.

VII. C7 VÀ TIÊT CO C5+C6 RÔI LOAN:

Bàn tay nhiều mồ hôi, bướu cổ, câm bẫm sinh, câm điếc, cảm mạo, trí nhớ giảm, chóang váng như say sóng, di mộng họạt, da xấu, đau đầu kinh niên, đau đầu buồn nôn, đau nửa đầu; đần độn ngây ngô, động kinh, đồng tử mở to, giao hợp không xuất tinh. Huyết áp cao, hai bàn chân lạnh, ít sửa, khớp háng mỏi, kinh nguyệt không đều, liệt nửa người, liệt dương, mắt lọạn thị, mắt lồ i, mắt mất phả n xạ, nói ng ọng, nữ thủ y dịch khô ráo, nổi hạch cổ, ngọai tâm thu, suy nhược sinh dục nam, sụp mi mắt, sốt rét cơn, tiêu hóa kém, tâm thần kinh, teo cơ, tê lưỡi, tiếng nói thô, tìm lọan, nhịp nhanh, tay run, tai ù, tuyến giáp, tuyến nước bọt tăng can xi huyết ../..

Bài 2: VÙNG D.

I. D1 VÀ TIẾT CƠ C6+C7 RỐI LOAN:

Bốc nóng trên mặt, b ướu cổ, cơ tòan thân co cứng, câm bẫm sinh, cao huyết áp, cổ gáy cơ co giật, c ảm sốt, chóng mặt, chân tay co giật, c ơ vòng, niệu đạo, di mộng tinh, động kinh, đau đầu kinh niên, đau hông, hội chứng tiền đình, đau ngọai tâm thu, không có mồ hôi, liệt tòan thân, liệt chi trên, liệt dương, liệt nửa người, mất ngủ kéo dài, mắt hoa (màu sắc), mắt lồi, mặt nóng, người lảo đảo, nhìn sự v ật quay cuồng, ngủ mơ ác mộng, sợ nơi đông người, sợ ánh sáng, sợ gió lúa, sợ tiếng động, sốt rét cơn, xây sẫm mặt mày, suy ễn, tâm thần kinh, tay run, tiếng nói thô, thần sắc bạc nhược, thóang mê, teo cơ, tiền đình, thấp khớp, thần kinh suy nhược, tòan thân co cứng, ù tai, xây xẫm mặt mày. II. D2 VÀ TIẾT CO C7 RỐI LỌAN.

Con co giật tòan thân, con đau bó lồng ngực, cảm sốt, cơ máy giật, cảm mạo như say sóng, di mộng tinh, đau bụng khi gắng sức, đau tức ngực: đau đầu do bị cảm, đau tê cánh tay, đau cứng lưng gáy, huyết áp cao, ho, hen suyễn hay chóng mặt, khó thở, liệt dương, ngủ mơ ác mộng, người mệt lã, nóng tòan thân.

Sợ tiếng động, sợ nơi đông người, sợ ánh sáng, sợ gió lùa, sợ sệt vô cớ, tim đập loạn nhịp, táo bón, tiểu tiện đỏ, tiểu không thông, viêm thần kinh liên sườn. III. D4 VÀ TIẾT CƠ NGANG D2 RỐI LOAN:

Còi xương, cánh tay đau nhức, đau tức lồng ngực, đau răng, hạn chế vận động, ho, hen suy ễn, ít ngủ, khó th ở, lao phổi, g ầy còm, khóc đêm, khô môi, hen phế quản, tiêu hóa kém, tim lọan nhịp nhanh, thần kinh tim rối lọan, trẻ em động kinh giật, trẻ em khóc đêm: thổ huyết tòan thân, nhiệt thấp, trúng phong co giật bị ngắc, ứ đờm, viêm họng, viêm thần kinh liên sườn. vàng da, da dầy cọm.

IV. D5 VÀ TIẾT CƠ NGANG D3 RỐI LOAN:

Các bệnh về tinh thần, các bệnh kinh niên, cơ thể suy nhược, chảy máu dạ dày, di tinh, da xanh dị ứng, đau tức lồng ngực, đau bụng lúc đói, gầy yếu, hồi hộp khó ngủ, lao phổi, người phiền mu ộn, tim lọan nhịp, sưng cuốn phổi, sưng túi mật, viêm dạ dày mãn, viêm gan, viêm thần kinh liên sừơn, viêm hành tá tràng, vùng tim đau. V. D6 VÀ TIẾT CƠ NGANG D4 RỐI LỌAN:

Bàn chân bàn tay nóng, chảy máu dạ dày, di tinh, da xanh, dày da bụng, đau tức ngực trái, đau bụng, điên cuồng, động kinh, đau cổ hầu, động mạch nhỏ phổi + não, hen phế quản, hen suyễn mãn, hay quên, khó ngủ, ít sửa, lưng đau, cổ cứng, nóng nảy khó thở, nằm hay trở mình, người mệt mỏi, nôn mữa, nằm mơ ác mộng, người mệt lã, nóng ruột, phù nề, trì trệ, sưng phổi, tim đau nhói.

VI. D7 VÀ TIẾT CƠ NGANG D5+D5 RỐI LOAN:

Bụng trên lạnh, cơ thể suy nhược, chân đau tê, da nhi ều mồ hôi, đau bụng quặn, đau khe sườn, động kinh, đau tức mỏ ác, đạ i tiện tòan nước, hen phế qu ản, hen suyễn, ho ra máu và đờm, kém ăn, lồng ngực nóng ran, mấ t ngủ kéo dài, nửa phần trên nóng cao, sốt nhẹ liên miên về chiều, người mệt lã, thắt lưng đau cứng, thần kinh suy nhược, tòan thân nhiệt cao, tâm thần kinh, vàng da.

VII. D8 VÀ TIẾT CƠ NGANG D5 RỐI LOAN :

Cơ máy giật, cơ thể suy nhược, da nhiều mồ hôi, da vàng, đau mạn sườn, đau bụng, đau dạ dày, đau bụng quặn, kiết mãn, kiết kinh niên, ho ra máu, ủa lỏng, mấ t ngủ kéo dài, mắ t vàng, nấc, rối lọan chuyển hóa, suy nhược c ơ thể, rối lọan huyết áp, thần kinh suy nhược, trẻ em động kinh, thở ngắt hơi, tâm thần kinh.

VIII. D9 VÀ TIẾT CƠ NGANG RỐI LOAN :

Cơ thể suy nhược, đau nhức lồng ngực, động kinh, đ au trong tim khó thở, lưng cứng, mặt trợn ngượ c, mất ngủ kéo dài, ngủ không yên giấ c, nóng lồng ngực, phù nề, ngọai tâm thu, tim lọan nhịp nhanh, tức ngực, thần kinh suy nhược, s ốt rét. IX. D10 VÀ TIẾT CƠ NGANG D7 RỐI LOAN:

Ăn không tiêu, bị cồn cào không ngủ được, b ăng huyết bụng dưới đau tức, bàn chân, ống chân tê mòi, bụng chướng, bí đái, bạch cầu cao, cơ thể bạc nhược, cảm mạo, co khít âm đạo, cơn đau sỏi thận, các chứng phát nóng, co giật, da vàng, mắ t vàng, mất ngủ kéo dài, đau mạn sườn phải, đau dương vật, đau bên hông, đái buốt, đau thóat vị, đái đục, đau kê sườn phải, đau đầu, đầy bụng, gan sưng to, hòang đản (gan vàng), ia lỏng, kinh nguyệt không đều, kinh nguyệt quá nhiều, lác sưng to, lóet hành tá tràng, mắt mờ, mắt hoa, nổi hạch, bẹn ngứa, ruột phình trướng, r ối lọan tiêu hóa, sưng bọng đái, sưng tinh hòan, sôi bụng, sưng túi mật, sốt thương hàn, thị lực kém, tinh th ần căng thẳng, thần kinh suy nhược, táo bón, thiên đầu thống, tử cung ra máu, viêm gan, viêm niệu quản, viêm thượng thận, cai nghiện . X. D11 VÀ TIẾT CƠ NGANG D8 RỐI LOAN:

Bàng quang, b ở cong nhỏ dạ dày, búi thái dương, bìu, bụng đau ỉa chảy, cơ vòng niệu đạo, cơn đau sỏi mật, da, bụng, dạ dày, đám rối mạc treo, đám rối dương, gan, mật, niệu đạo, ngọc hành, ống dẫn trứng, ruột non, ruột già, ruột thừa, tụy, thận, trung tâm ức chế tiểu tràng, tuyến đáy da dày, tá tràng, xương bánh chè.

XI. D12 VÀ TIẾT CO NGANG D9 RỐI LOAN:

Bờ cong nhỏ dạ dày, buồng trứng, da bụng, dạ dày, đám rối dương, đám rối mạc treo, gan, mật, ngọc hành, nội tạng, nấc, ống dẫn trứng, tụy, tiền liệ t tuyến, thận, tử cung, trung tâm ức chế tiểu tràng, xương bánh chè, cơ thể trì trệ, phát nóng, chân bị rổ, đại tiện thất thường, lỵ trực trùng, mề đay, tê bì../..

bài 3: VÙNG L.

I. L1 VÀ TIẾT CO NGANG D10 RỐI LOAN :

Buồng trứng, búi thái dương, bìu, bàn chân, bàng quang, vùng niệu đạo, đại tràng, đám rối mạc treo, đám rối d ương, dạ dày, niệu đạo, đại tràng, đám rối mạc treo, đa`m rối dương, dạ dày, niệu đạo, ng ọc hành, màng ruột, mật, gan, ruột, trực tràng, th ận, thân tử cung, trung tâm ức chế tiểu tràng, trung tâm ức chế phóng tinh, tá tràng, tuyến đáy dạ dày. Cổ gáy, vai đau, ho lâu ngày, hỏang hốt, má sưng, nháy mắt, nghẹo cỗ, tức thở, ứ sửa, viêm tuyến vú, đau nửa đầu, đái khó.

II. L2 VÀ TIẾT CƠ NGANG D11 RÔI LOAN :

Buồng trứng, búi thái dương, cơ bàng quang, c ơ mông, động mạch nh ở phối, gan, não, gân achille (a-sin), tuyến đáy dạ dày, tá tràng, trung tâm ức chế, đại tràng, thận, tử cung, tuyến bartholin (bac-tô -lin), xương bánh chè .Đau nhói hai bẹn, viêm não trẻ em, tuyến tụy. III. L3 VÀ TiẾT CƠ NGANG D12 RỐI LỌAN:

Buổng tr ứng, bìu, bàng quang, cơ quan sinh dục nữ, cơ vòng niệu đạo, cơn đ au dương vật, dạ dày, da bụng, đám rối mạc treo, đại tràng, đái dắt, gan, màng ruột, mậ t, ngọc hành, đau gót chân, điếc, ù tai, điếc + ré ré, ngáy to, nóng không có mồ hôi, cổ không quay, kinh nguyệt ít, sạm da, tăng đề kháng sửa, trung tâm ức chế đại tràng, trung tâm phóng tinh, tữ cung, tuyến béc-tô-lin, ức chế co bóp dạ dày, u, xương bánh chè, sigma. IV. L4 VÀ TIẾT CƠ NGANG L1 RỐI LOAN:

Bàn chân, chi dưới, cơ bàng quang, cơ mông, dạ dày, da bụng, đám rối mạc treo, động mạch nhỏ não. phổi, nội tạng, gan, mật, gân asin, ống dẫn tinh, sinh dục nam, trung tâm ức chế đại tràng, trực tràng, thận, tá tràng, tụy, thùy thái dương, đau khớp gối. V. L5 VÀ TIẾT CƠ NGANG L2 RỐI LOAN:

Bàn chân, bàng quang, bìu, chi dưới, cơ vòng niệu đạo, dạ dày, gan, mật, ức chế, co bóp ruột, tiết niêu, tiểu tràng, trực tràng, thạn, tụy, xương bánh chè, bệnh đường ruột, cước khí, ruột già ./..

bài 4: VÙNG S.

I. S1 VÀ TIẾT CƠ NGANG L3 RỐI LOAN:

Bàng quang, bàn chân, chi dưới cơ mông, đám rối hạ vị, gân asin, sin dục, tá tràng, trung tâm tháo phân, thận, trực tràng, ruột già, xương bánh chè. II. S2 VÀ TIẾT CƠ NGANG L4 RỐI LOAN:

Bàng quang, cơ quan sinh dục, cổ tử cung, cơ vòng niệu đạo, dạ dày, hậu môn, đá rối hạ vị, ức chế cơ bóp ruột, niệu đạo, màng ruột, trung tâm cương cử, trung tâm thóat phân, tiểu tiện, tiền liệt tuyến, tử cung, trực tràng, sigma, xương bánh chè, hậu môn. III. S3 VÀ TIẾT CƠ NGANG L5 RỐI LOAN:

Bàng quang, bàn chân, cơ quan sinh dục, cơ mông, co cơ hạ chi, đám rối hạ vị, niệu đạo, gân asin, trung tâm ti ểu tiện, tiền liệt tuyến, thận, tá tràng, sigma, xương bánh chè, hậu môn. IV. S4 VÀ TIẾT CƠ NGANG S1 RỐI LỌAN:

Bàng quang, bàn chân, đám rối hạ vị, sin dục, niệu đạo, gân asin, tiểu tiện, tá tràng, trục tràng, tử cung, sigma, hậu môn, đi đứng khó khăn, hạ nang, đau mỏi, kinh mãn. V. S5 VÀ TIẾT CƠ NGANG S2 RỐI LỌAN:

Bàng quang, bàn chân, đám rối hạ vị, sin dục, niệu đạo, gân asin, tá tràng, sigma, đau mỏi chân, nói khó.

VI. CUT VÀ TIẾT CƠ NGANG S3 RỐI LOAN:

Bàng quang, hậu môn, đám rối hạ vị, sinh dục. /..

Thay lời kết luận.

Kính thưa các ban.

Theo yêu cầu của nhiều bạn, chúntg tôi xin mạnh d ạn viết lại tài liệu để các bạn cùng nghiên cứu phương pháp Tác động Đầu và Cột sống, để chẩn và trị bệnh của Lương Y Nguyễn Tham Tán .

Đ ây cũng là đúc k ết thành quả của đệ tử trung thành củ a Lương y Nguyễn Tham Tán sau hơn 20 năm chữa trị bằng PPTĐĐVCS, xin kính dâng lên hương hồn Thầy. Kính mong mọi người trong gia đình Thầy cùng đồng môn cho phép.

Sau khi các bạn nghiên cứu tài liệu giới thiệu sơ lược PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘ T SỐNG để ch ẩn và trị bệ nh không dùng thuốc của Y học dân tộc cổ truyền và hiện đại hóa của Việt Nam. Các bạn có bất cứ nhận xét gì cần b ổ sung, bổ khuyết, chúng tôi mong được sự chỉ bảo chân thành, tham gia tích cực, khách quan đánh giá của các bạn. Nếu các bạn đã có quá trình nghiên cứu và chữa bệnh bằng PPTĐDVCS có kết quả cụ thể. Chúng tôi mong muốn hơn nữa, các bạn đã từng được chữa bằng PPTĐĐVCS, kết quả như thế nào thì cho đánh giá thực tế.

Chúng tôi mong PPTĐĐVCS để chẩn và trị bệnh không dùng thuốc của Việt Nam, ngày càng sưu tầ m được nhiều kinh nghiệm y học dân tộc cổ truyền, và học tập được nhiều kết quả y học hiện đại, làm cho PPTĐĐVCS của Việt Nam, ngày càng khoa học, chính xác, phong phú, hiệu quả cao, đem lại nhiều lợi ích cho nhân loại.

Xin chân thành cám ơn các ban.

TP. HCM, ngày 22/6/2010.

CÔNG KIM THẮNG.

PHẦN VIII - PHỤ LỤC: Hướng dẫn trị bệnh - chữa theo chức phận

GHI CHÚ QUAN TRONG:

Sau khi ghi mục lục và những giòng chữ: "Thay lời đọan kết ", là quyển sách giáo khoa TÁC ĐÔNG ĐẦU VÀ CÔT SỐNG lưu hành nôi bô, đã hòan tất.

THẦY CÔNG KIM THẮNG, lo lắng cho học trò mình không thuộc lòng và nhuần nhuyễn trong thực hiện chữa trị cho đúng trên các đốt sống, nên thầy đã ra công soạn thảo, tóm lược : PHẦN VIII: HƯỚNG DẪN TRỊ BỆNH PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG - CHỮA THEO CHỨC PHẦN.

```
_____
Gồm các bài:
            Đầu
            Măt - Huyết áp.
            Mắt - tai - mũi.
            Miệng, môi - răng lợi - lưỡi - họng - nói .
            C\hat{o} + g\acute{a}y.
            Ngực + vú - tim.
            Phối
            Da dày
            Hàng tá tràng - gan - mật- lá lách.
            Thận - tuyến thượng thận - tuy - tuyến giáp trạng- tuyến yên - bàng quang.
            Ruột non - ruột già - ruột thừa.
            Bung tiêu hóa
            Trĩ - lưng - Thần kinh tọa - hông mông - tiểu tiện.
            Tay
            Chân - liêt
            Tuyến nước mắt - tuyến nước bọt - tuyến mồ hôi - tuyến Bectolin - tuyến tiền
             liêt - mach - sinh duc nam.
            Phu khoa
            Viêm
            Tâm thần kinh
            Suy nhược cơ thể - trúng phong - da - các đám rối.
            Các trung tâm thần kinh (thực vật) tự chủ.
            Hê cơ
            Điều nhiệt
            Ngưỡng
```

bai 1 : DAU.

1. Đỉnh đầu		S3. S4, S5 .
2. Cả đầu		
3. Cả vùng đầu	C3, C4, C5, C7	 L5 .
4. Chân đau thắt		
5. Chân nóng		 D11.
6. Đau bên đầu trước		
7. Đau bên đầu sau	C1.	
8. Đau nửa bên đầu		
9. Đau hai bên đầu	D6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	 L2,3 - S2.

17. Đau mắt đỏ (do tim) C7 D3, 4, 7, 10 L1, 3, 5 . 18. Mắt đỏ D10 L1 . 19. Mắt vàng (do gan) D5,7,9,10,11 . 20. Chớp chớp mắt C1, 2 D12 L1 . 21. Mí mắt như nhắm lại (nặng) C7 D1 . 22. Mắt mờ kéo dài C1, 6, 7 D1 . 23. Mắt hoa chóng mặt D1,10 L3 . 24. Co đồng tử C1 . 25. Cơ mắt máy giật C2 . 26. Mọc lẹo D3,4. 27. Tuyến nước mắt C7 D1 28. Đồng tử mở to C7 D1
TAI
1. Tai đau C3 L3 2. Tai giữa đau D11 3. Tai ù C3, 7 D1 L1 4. Tai lãng L2 S2 5. Điếc bẫm sinh L2 S2 6. Điếc+ù+tóc cứng C1 7. Điếc+ểnh ương kêu D11 8. Điếc+tiếng re ré L3 9. Điếc tai giữa C3 D10, 11 10. Tai lạnh (suy tủy) C3 và vùng S (song chỉnh).
MŨI
1. Mũi chảy nước trong C2 2. Mũi chảy thò lò C3. 5 3. Sổ mũi C3 4. Ngạt, tắt mũi C2 5. Viêm mũi dị ứng D2 6. Mũi ngửi khộng biết mùiC2, 3, 4, 5 D2,3, 4, 5 L5 . 7. Nghẹt mũi
bài 4 : MIỆNG,MÔI- RĂNG LỢI-LƯỚI-HỌNG-NÓI.
***** MIỆNG, MÔI.
1. Môi khô D4 L 1 2. Mồm méo C1, 2, 6 D4, 6, 11, 12 - L3- S2 3. Miệng mắt méo lệch C1, 2, 7 4. Mồm méo, mắt trợn D3 5. Miệng, môi khô C1, 2, 3, 5 D2, 3, 4, 5, 6 6. Liệt dây VII C1,5
RĂNG LỌI . 1. Đau răng

3. Chảy máu chân răng . 4. Đau răng, đau hàm		2
J.	LƯỚI	
1. Tê lưỡi 2. Lưỡi tê cứng 3. Đầu lưỡi tê 4. Lưỡi dày 5. Lưỡi co rụt 6. Lưỡi dài quá 7. Bệnh lưỡi	C7. C6, 7. C2. C2. C2. C2. C4.	
	HỌNG	
 Họng đau Sưng họng Tê họng Họng đau như nghẹn Họng sưng, rát cổ Viêm họng 	C4, 5	L3,5.
7. Khí quản 8. Thanh quản	C2, 3, 4 D2,3,4,5. C5 .	
	NÓI	
1. Nói ngọng	C2, 6, 7	L1 D5,6,11-L2-S2.
<i>bài 5 : CÔ</i> + <i>GÁY</i> .		
	Ô+GÁY.	
 Bướu cổ	t D1 L1 C1, 6, 7 C1, 2 C6 D10 L3	L1,2,3. D11.

11.Ngoeo	L1
12.Quai bị	C2, 3, 4, 4, 5 D2,3,4,5,6.
13. Vùng gáy nóng	C5
14. Vùng gáy lạnh	C2.

$b\grave{a}i\ 6:NGUC+VU-TIM$.

NGƯC + VÚ.

1. Ngực đau nhức D2, 3, 4, 5, 6, 8, 10 L3 . 2. Tuyến vú đau : viêm D5,6 3. Thổn thức lồng ngực D6 . 4. Tắc sửa D5, 6, 7, 12 L1 5. Thông sửa D12 L1 6. Tăng số lượng sửa (ít sửa) D12 7. Tăng chất lượng sửa D8, 9, 10 . 8. Tăng Calci cho sửa C6, C7 . 9. Tăng đề kháng sửa (do yếu thận) L3 . 10.Sửa chua D5,6,7. 11. Ú sửa, viêm tuyến vú L1 . 12.U sơ vú D6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 .
I IIVI
1. Tim đau nhói

19.Bệnh tim đau C7 D1,2,3,4,5,6,9 S1,2.

21. Màng bao tim C4, 5, 6, 7 D1.

bài 7 : PHOI.

17. Động mạch nhỏ phổi, nạo.. D6. 18.Tâm nhĩ D1,2,3.

22.Vùng tim đau D5.

1. Ho	C3	D5S	3.
2. Ho ra máu	D1,7, 8, 12	L1.	
3. Ho mất tiếng	C5.		
4. Ho lâu ngày		D4,12	L1.
5. Ho gà	C6.		
6.Ho+viêm phế quản	D3,4,5.		
7. Ho+viêm họng	C6, 7	D5, 12	L3.
8. Hen	C2, 3	D2,3, 4, 10, 11, 12.	
9. Hen phế quản			
10.Hen suyễn	. C4	. D1,2,3,4,5,6,7	L4.
11.Khó thở			S2.
12.Khí phế thấp	. C2,3,4,5,7	. D2,3,4,5	L3.
13.Sưng cuốn phổi			S2.
14. Thở ngắn	. C3,5	. D8.	
15. Tức thở nhiều lần	. L1.		
16.Ung thư phổi	. D5, 19	. L3.	
17. Việm màng phổi			
18. Viêm phế quản			
19.Suyển		. D2,3,4,5	L5.
20.Bệnh phổi	. C2,3,4,5	. D1,2,3,4,5,6.	
21.Khí quản	. C2,3,4	. D2,3,4,5.	
22.Thanh quản			
23. Phế quản	. D5.		

bài 8 : DẠ DÀY. *****

1. Đau dạ dày	S3 S1,2,3,4,5 S1,2,3,4,5 .
2. Xuất huyết dạ fày	S3 S1,5.
3. Đau dạ dày liên miên	.D12 D5, L1.
4. Dạ dày co rút	D10, 12 L1 .
5. Dạ dày nóng buốt	D4 L1 .
6. Sưng dạ dày	D4L1 .
7. Dạ dày đau nhói	D5 L1 .
8. Ăn không tiêu	D10,11, 12 L1,2.
9. Bung chướng	D10.
10. Bờ cong nhỏ đau	D5,6,7.
11. Bờ cong to đau	D10, 11, 12.
12. Chảy máu dạ dày	D5 .
13. Dạ dày co rút đau	L3 S2.
14. Đau dạ dày	D4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.
15. Dạ dày đau+ợ	D11.
16. Thực quản	C6D4, 5, 6.
17. Viêm dạ dày mãn	D5 .
18. Úc chế co bòp dạ dày	L1, 2, 3.
19. Vị toan	D10.
20. Tuyến đáy dạ dày	D5, 6, 7, 8, 9, 10.

bài 9: HÀNH TÁ TRÀNG-GAN-MẬT-LÁ LÁCH .

HÀNH TÁ TRÀNG.

1. Lóet hành tá tràng	D5, 7, 10, 12 D5,6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 D5 . D5,6,7,8,9,10,11.	L4, 5 S2,3.
1. Đau vùng gan 2. Viêm gan lâu 3. Gan sưng to 4. Viêm gan mới đầu	GAN . D5, 10 . C3, 4, 5 D8, 10, 11 D5,10, 11, 12	L3.
	MẬT .	
1. Óng mật	D5. D10. 11 . C2, 3, 4, 5 D5, 10, 11. C3, 4, 5	D5,6,7,8,9,10,11,12L1
	LÁ LÁCH .	
1. Lách to (sung) 2. Lách đau	D10, 11, 12 D6,7,8,9 .	L2,3.

bài 10: THẬN-TUYẾN THƯỢNG THẬN-TŲY-TUYẾN GIÁP TRẠNG-TUYẾN YÊN-BÀNG QUANG

THẬN .

1. Bệnh thận D10, 12	L1,2,3,4,5.
2. Cơn đau sỏi thận D11.	
3. Viêm thận D10, 12	L1,2,3,5.
4. Viêm+sỏi thận D10,11, 12	L1, 4, 5.
5. Phù nể D1, 10, 11.	
6. Sởi thận C2,3,4,5,6	D5,6,7,8,9,10,11,12 L1,2,3,4,5S1,2.
TUZÉN TU	'ONG THÂN .
1.Tuyến thượng thận D7	, 8, 9, 10.
2.Thượng thận D 1	0.
W 17	
TŲY.	
1. Tuyến tụy C2, 3, 4, 5	D6,7,8,9,10,11,12 L1 .
2. Bệnh tiểu đường C1	D10,11,12 L4 S1,2,3,4.
3. Tụy không tiết insolin	Chẫm+cổ và vùng S.

TUYẾN GIÁP TRẠNG .

Tuyến giáp trạng C7.
TUYÉN YÊN .
Tuyến yên C1.
BÀNG QUANG 1. Co bóp bàng quang D1S1,2,3,4.
 2. Úc chế co bóp bàng quang L3 . 3. Trung ương ức chế co L2,3,4 . bóp bàng quang
4. Vviêm bàng quang
bài 11: RUỘT NON-RUỘT GIÀ- RUỘT THỪA . *****
RUỘT NON.
1. Ruột non
3. Úc chế co bóp màng ruột L1, 3.
4 Ruột non
RUỘT GIÀ
1. Ruột già L5 . 2. Bệnh ruột già C3 D8,9,10,11,12 L1,2 .
 3. Úc chế co bóp màng ruột L1,2 4. Trung tâm ức chế đại tràngL2,3,4
5. Trực tràng L1,4,5 S1,2,3,4,5 .
6. Màng ruột D5,6,7,8,9,10 .
RUỘT THỪA .
- Viêm ruột thừa D2,8,9,11, 12 L1 S1
bài 12 : BỤNG TIÊU HÓA . *****
 Tiêu hóa kém D9,10,11,12 C2,3,4,5,6,7. Đi tiêu lỏng D6,7,9 L1,2,3,4 S1, 2.
3. Sôi bụng đi lỏng L5
5. Ăn không tiêu D4,5,6,7,8,9,10,11,12 L1.
6. Biếng ăn D12 L1 D4,5,6,7 . 7. Bụng lạnh đi lỏng D10,11 L1,2,3,4 .
8. Bụng lạnh ra máu D6,7,8,9,10,11,12.
9. Đau bụng mót dặm C2,3,4,5,6 D1,5,6 S1,2,3 10. Kiết lỵ L1 D4,5,6,7,8,9,10,11,12 11. Dịch tả nôn mửa D11 L1,2,3,4,5 S1,2,3,4,5
12. Bụng chướng tức đầy D10.
13. Bụng dưới đầy tức D10,11,12 L1,2,3S2,3,4,5.

14. Bung trên lạnh D7.	
15. Buồn nôn	
16. Da bung dày D6.10.11.12.	
17. Chống nôn	
18. Đau bụng lúc đói D6,10,11,12.	
19. Đau bụng trên C3 D6,7.	
20. Đau bụng dưới D10, 12.	
21. Đau đạ đày D7, 8 L1,2.	
22. Đau bụng dặn mình	
23. Đầy bụng D10,11 L1,2,3.	
24. Đầy,không tiêu D5, 7, 11, 12 L1.	
25. Đau quặn D7.	
26. Đại tiện thất thường D12.	
27. Phân có máu D12L1	S1 2 2
	31,2,3.
28. Đau bụng giun D5,7,10,12 L1,2	63
29. Kiết mãn D8	S2 .
30. Ly D11 .	01.0.2
31. Ly trực trùng D12 L1,2,3	S1,2,3.
32. Bung sôi+đầy D1,5,6,7,8,9,10.11.12L1,2,3.	5 G1 G G
33. Táo bón	
34. Trung tâm tháo phân	S1,2.
35. Tiêu chảy D11.	
38. Tiêu ra nược L2, 4	cụt .
39. Tiêu hóa xâu	
40. Ở nắc D11.	
41. Kém ăn D7	
42. Đi tướt C3,7 D8.9.10.11.12	L1,2,5.
42. Đi tướt C3,7 D8.9.10.11.12	L1,2,5.
	_
42. Đi tướt C3,7 D8.9.10.11.12	_
	_
bài 13 : TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE *****	_
bài 13 : TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE	_
bài 13 : TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE *****	_
<i>bài 13 : TRĨ-LUNG-THÀN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE</i> ***** TRĨ . 1. Lòi đom D2,7,11	<i>ĒU TIỆN</i> . S1,2, 3.
bài 13 : TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE ****** TRĨ . 1. Lòi đom D2,7,11 2. Trĩ sưng to đau L2, 5,	<i>ĒU TIỆN</i> . S1,2, 3.
bài 13 : TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE ****** TRĨ . 1. Lòi đom	Š <i>U TIỆN</i> . S1,2, 3 Cụt .
bài 13 : TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE ****** TRĨ . 1. Lòi đom D2,7,11 2. Trĩ sưng to đau L2, 5,	Š <i>U TIỆN</i> . S1,2, 3 Cụt .
bài 13 : TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE ****** TRĨ . 1. Lòi đom	Š <i>U TIỆN</i> . S1,2, 3 Cụt .
bài 13 : TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE ****** TRĨ . 1. Lòi đom	Š <i>U TIỆN</i> . S1,2, 3 Cụt .
bài 13 : TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE ****** TRĨ . 1. Lòi đom	ŠU TIỆN. \$1,2, 3 Cụt . \$3 .
bài 13: TRĨ-LUNG-THẢN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE ****** TRĨ. 1. Lòi đom	ŠU TIỆN. \$1,2, 3 Cụt . \$3 .
bài 13: TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE ****** TRĨ. 1. Lòi đom D2,7,11 2. Trĩ sưng to đau L2, 5, 3. Trĩ sưng đỏ D4 4. Hậu môn S3. LƯNG. 1. Đau vùng lưng gáy D2. 2. Đau vùng thắt lưng L1,2,3,4,5 3. Đau lưng cấp S1,2,3,4	ŠU TIỆN. \$1,2, 3 Cụt . \$3 .
bài 13: TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE ****** TRĨ. 1. Lòi đom D2,7,11 2. Trĩ sưng to đau L2, 5, 3. Trĩ sưng đỏ D4 4. Hậu môn S3. LƯNG. 1. Đau vùng lưng gáy D2. 2. Đau vùng thắt lưng L1,2,3,4,5 3. Đau lưng cấp S1,2,3,4 4. Đau cong lưng,cứng lưng D3,6,9	ŠU TIỆN. \$1,2, 3 Cụt . \$3 .
bài 13: TRĨ-LƯNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE ****** TRĨ. 1. Lòi đom D2,7,11 2. Trĩ sưng to đau L2, 5, 3. Trĩ sưng đỏ D4 4. Hậu môn S3. LƯNG. 1. Đau vùng lưng gáy D2. 2. Đau vùng thắt lưng L1,2,3,4,5 3. Đau lưng cấp S1,2,3,4 4. Đau cong lưng,cứng lưng D3,6,9 5. Thắt lưng đau lan tỏa D7.	ŜU TIỆN. \$1,2, 3 Cụt . \$3 .
bài 13: TRĨ-LUNG-THÀN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE ****** TRĨ. 1. Lòi đom	ŜU TIỆN. \$1,2, 3 Cụt . \$3 .
bài 13: TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE ****** TRĨ. 1. Lòi đom D2,7,11 2. Trĩ sưng to đau L2, 5, 3. Trĩ sưng đỏ D4 4. Hậu môn S3. LƯNG. 1. Đau vùng lưng gáy D2. 2. Đau vùng thắt lưng L1,2,3,4,5 3. Đau lưng cấp S1,2,3,4 4. Đau cong lưng,cứng lưng D3,6,9 5. Thắt lưng đau lạn tỏa D7 6. Đám rối thần kinh thắt lưng D12 L1.2.3.4.5. 7. Lạnh lưng L2,3.	ŜU TIỆN. \$1,2, 3 Cụt . \$3 .
bài 13 : TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE ****** TRĨ . 1. Lòi đom	ŠU TIỆN. \$1,2, 3 Cụt . \$3 . \$3, 5.
bài 13: TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE ****** TRĨ. 1. Lòi đom D2,7,11 2. Trĩ sưng to đau L2, 5, 3. Trĩ sưng đỏ D4 4. Hậu môn S3. LƯNG. 1. Đau vùng lưng gáy D2. 2. Đau vùng thắt lưng L1,2,3,4,5 3. Đau lưng cấp S1,2,3,4 4. Đau cong lưng,cứng lưng D3,6,9 5. Thắt lưng đau lạn tỏa D7 6. Đám rối thần kinh thắt lưng D12 L1.2.3.4.5. 7. Lạnh lưng L2,3.	ŠU TIỆN. \$1,2, 3 Cụt . \$3 . \$3, 5.
bài 13: TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE ****** TRĨ. 1. Lòi đom D2,7,11 2. Trĩ sưng to đau L2, 5, 3. Trĩ sưng đỏ D4 4. Hậu môn S3. LƯNG. 1. Đau vùng lưng gáy D2. 2. Đau vùng thắt lưng L1,2,3,4,5 3. Đau lưng cấp S1,2,3,4 4. Đau cong lưng,cứng lưng D3,6,9. 5. Thắt lưng đau lan tỏa D7. 6. Đám rối thần kinh thắt lưng D12 L1,2,3,4,5. 7. Lạnh lưng L2,3. 8. Lưng còng D3. 9. Cột sống cong đau D3,6 L1,2,3,4,5	ŠU TIỆN. \$1,2, 3 Cụt . \$3 . \$3, 5.
bài 13: TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE ****** TRĨ. 1. Lòi đom D2,7,11 2. Trĩ sưng to đau L2, 5, 3. Trĩ sưng đỏ D4 4. Hậu môn S3. LƯNG. 1. Đau vùng lưng gáy D2. 2. Đau vùng thất lưng L1,2,3,4,5 3. Đau lưng cấp S1,2,3,4 4. Đau cong lưng,cứng lưng D3,6,9 5. Thất lưng đau lan tỏa D7. 6. Đám rối thần kinh thất lưng D12 L1,2,3,4,5 7. Lạnh lưng L2,3 8. Lưng còng D3. 9. Cột sống cong đau D3,6 L1,2,3,4,5 THẦN KINH TỌA	ŜU TIỆN. \$1,2, 3 Cụt . \$3 . \$3, 5. \$2,3,4 . \$1.2.3.4.5.
bài 13: TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIE ****** TRĨ. 1. Lòi đom D2,7,11 2. Trĩ sưng to đau L2, 5, 3. Trĩ sưng đỏ D4 4. Hậu môn S3. LƯNG. 1. Đau vùng lưng gáy D2. 2. Đau vùng thắt lưng L1,2,3,4,5 3. Đau lưng cấp S1,2,3,4 4. Đau cong lưng,cứng lưng D3,6,9. 5. Thắt lưng đau lan tỏa D7. 6. Đám rối thần kinh thắt lưng D12 L1,2,3,4,5. 7. Lạnh lưng L2,3. 8. Lưng còng D3. 9. Cột sống cong đau D3,6 L1,2,3,4,5	ŜU TIỆN. \$1,2, 3 Cụt . \$3 . \$3, 5. \$2,3,4 . \$1.2.3.4.5.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH :Phương pháp TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG, không can thiệp:

u tủy . hội chứng đuôi ngựa khớp háng viêm .

	-		
1.Đau hông	C7 . D10,11,12 D12 S1 D11	L1,2,3,4,5 L1,2.	
1. Bí đái	D1 . C1	L1,2,4,5 L1,2,4 L1,2,3,5 L1,2,5 3,9,10,11,12 L1,2 L1,3 . L1,2,3.5	\$1,2,3,4 \$1,2,3. \$4,5. \$1,2,3,4,5. Cut \$1,2,3,4,5. L1. \$3. \$2,3,4,5. \$2,3,4,5.
<i>bài 14 : TAY .</i> ******			
 Bại cánh tay Cánh tay đau nhức Cơ hai đầu 	C5,6,7 C5 C5,6 .	D1 D1,4	L5 .
4. Cánh tay co giựt 5. Cánh tay giơ cao hạn chế .	C5,6,7	D1	L2.
6. Cánh tay đưa vàotrong hạn chế	C4,5,6,7	D1 .	
 Cánh tay duỗi ra sau hạn c Cánh tay co về trước hạn c Cánh tay xoay ra ngòai hại Cơ nâng vai 	chế C5,6,7 n chế C5,6 .	D1 D1 .	
11. Dây chẳng vai		D1 .	

12. Đau tê cánh tay D2 L1.	
13. Đau nhức cánh tay D3.	
14. Đám rối cánh tay C1	
15. Đau hai vai D11.	
16. Đau nhức khóp vai C6 D1 .	1345
17. Đau cùi tay C5, 6, 7 D1,	
18. Tay tê	•
19. Tay run D1	
20. Khớp vai đau D1	
21. Khớp cổ tay đau	
- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
22. Viêm khớp chi trên	
23. Khớp ngón tay	L2.
24. Vận động bàn tay C6,7.	
25. Vận động ngón tay C6, 7 D1	
26. Vai + cánh tay đau nhức	
27. Nách sưng đau D 6	S2.
bài 15 : CHÂN .	

1. Bàn chân+ống chân tê mỏi D10.11 L1,5	S1,2 .
2. Chân yếu+teo C7 D1	
3. Chân đau tê D7 .	
4. Chân tê D12L1,5	S1.
5. Chân đau L1.3 .	
6. Chân lạnhL1	S4.5.
7. Chân bị lổ D12	2
8. Sung chân L5 .	
9. Chân tay co cứng	
10. Chân tay run rẩy C1.3	S5 + cut
11. Chân tay co giật D1.2	55 T Cut
12. Chuột rút bắp chân D11	\$1.2.3
13. Co co ha chi	
14. Đau đầu gối L3,4,5	
	33.
15. Đau nói hai bẹn L2.	01.0
16. Đau gót chân L3.5	S1,2
17. Đau mỏi chân	S5
18. Đi đứng khó khăn	S4 .
19. Đau mắt cá chân L4,5.	
20. Khóp háng L2,3,4,5	S1.
21. Khớp gối L3,4,5	S1.
22. Khớp cổ chân L1, 5	S1,2.
23. Teo cơ bắp chân	S1,2,3.
24. Teo chân	S1,2.
05 H 11 1 D10 11 H2	01.0.0

LIỆT

1. Bại liệt	C4,5	L4,5 + cut
2. Liệt tay	C1,2,3,4,5	D1,7.

25. Hạch bẹn D10,11 L3

26. Viêm khớp chi dưới L4,5

S1,2,3

S1,2.

3. Liệt cứng tứ chi	
4. Liệt mềm chi dưới D11,12	
5. Liệt chi trên C6,7 D1	
6. Liệt tê cứng C6,7	
7. Liệt mềm C5 D3,4.	S1 .
8. Chân tê mỏi D10.	
9. Chân teo \$1,2.	
10.Cơ bắp chân teo S1,2,3.	

bài 16: TUYẾN NƯỚC MẮT-TUYẾN N ƯỚC BỌT-TUYẾN MỖ HÔI-TUYẾN BỆCTOLIN-TUYẾN TIỀN LIỆT-MẠCH-SINH DỤC NAM.

TUYÉN NƯỚC MẮT . 1. Tuyến nước mắt		
TUYẾN MÔ HÔI .		
- Tuyến mồ hôi		
TUYÉN BECTOLIN		
- Tuyến Bectolin L1,2.		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
TUYÉN TIỀN LIỆT.		
- Tuyến tiền liệt		
MACH.		
- Xơ động mạch D2,10,11.		
CINILIDIIC NAM		
SINH DỤC NAM . 1. Bìu dái L1		
2. Di hoat tinh		
3. Đau dương vật D10,12.		
4. Đau đầu dương vật D6,7,8,9,11,12.		
5. Trung tâm cương cứng		
7. Liệt dương		
8. Ngọc hành D10,11,12 L1,2,3.		
9. Sinh dục nam		
10.Ông dấn tinh L4.		
11. Sung ống dái D10,11,12 L1,4 S1,2,3,4,5. 12. Cường dương L4,5 S2,3 .		
13.Trung tâm sinh tinh trùng D7.8.9.10 .		
14. Viêm thận D10,11 L1,2,3,4,5.		
15.Di mông tinh		
16.Giao hợp 0 xuất tinhC7.		
17. Quai bi		

bài 17: PHỤ KHOA.

1. Buồng trứng	. D10,12	L1.2.3.	
2. Bế kinh			S1,2,3,4,5.
3. Băng huyết			
4. Cổ tử cung			
5. Co khít âm đạo,			
bụng nóng	D10,11,12	L1,2,3	S2.3.4.5.
6. Hiếm con	D10,12	L1,2,3,4,5	S1,2,3.
7. Điều kinh+tăng			
calci huyết	C7.		
8. Kinh ít	. D10	L1,2,3,4,5	S1,2,3,4,5.
9. Kinh mãn			S4
10. Kinh không đều	C7- D10,12	L1,3	S1,2,5.
11. Kinh quá nhiều	D10.		
12. Khí hư	D12	L1,2,3,4	S4 .
13. Rối loạn mãn kinh	D10	L1,2,3,4	S4.
14. Trị thống kinh	D10	L1,2,3,4	S4.
15. Tử cung đau	D12	L1,2,3	S3,4,5.
16. Tử cung nhỏ	D10	L1,2.	
17. Tuyến vú	D4,5,6.		
18. Sa da con	D10,12	L1,2,3,4,5	S2,5.
19. Viêm tử cung	D12	L1,2,3	S3,4,5.
20. sinh dục nữ	L3.		
21. Ông dần trứng			
8 8	•		

bài 18. VIÊM - U XƠ.

VIÊM

 Viêm họng (chẩm nóng) C4,5 Viêm phế quản	D2,3,4,5 L3,5 S 4,5 .	3.
	D3,11 L2 S2.	
5. Viêm lợi		
6. Viêm dạ dày mãn D5.		
7. Viêm hành tá tràng D5.		
8. Viêm màng phổi D11	L3 .	
9. Viêm gan D5,10,1	1,12 L3 .	
10. Viêm túi mật D5,10	,11	
11. Viêm mật DII		
12. Viêm tuyến vú	L1.	
13. Viêm ruột thừa D11.		
14. Viêm niệu quản D10.		
15. Viêm bàng quang D11	L1,2,3 .	
16. Viêm tinh hòan D10,11	lL1,3.	
	L3 S3.	
18. Viêm âm đạo D11	L1,3.	
19. Viêm khớp chi trên C3,4,5,6	5,7 D1,2,3 L5 .	

20. Viêm khớp chi dưới L4,5 21. Viêm màng não trẻ em L2 D4 L2 22. Viêm màng não C1,2 D4 L2 23. Viêm xoang C2,3,4,5 D2,3,4,5 24. Vẩy nến C7	S1,2 S1,5.
UXO.	
1. U L2,3.	
2. U vú D5,6 L2,3 .	
3. U xơ vú D4,5,6,7,8,9,10,11,12.	
4. Ung thư phổi D6,10,11 L2,3	3
5. Ung thư gan D5,6,7,8,9,10 L2,3	3
6. Ung thư đường ruột D10,11,12 L1	,2,3,4,5S2,5.
7. Ung thư vòm họng	.2,3 .
8. Ung thư da dày C5,6	L1,2,3,4.
9. Uốn ván D4,6 L3	S2.
10. Úc chế co bóp:ruột, bàng quang, dạ dày L1	.,3.
11. Úc chế: mạch, niệu đạo, màng ruột L1	,3 .

Chú ý : các bệnh trên, chỉ nên dùng đạm thực vật thì chữa mau khỏi .

bài 19 : TÂM THẦN KINH - NGỦ.

Dai 19: TAM THAN KINH - NGU.	
*****.	
1. Bệnh tâm thần	,2,3,4,5.
2. Điên cuồng D3.6.	
3. Đông kinh D1,6.10,12 L1,3.	,5 + cut.
4. Đau thần kinh D 9.	
5. Hỏang hốt	
6. Hồi họp	
7 Kinh sq D10.11 L3.4	5.
8. Kinh giật	
8. Kinh giật	S2.
10. Lo lắng ưu phiền D11,12	
11. Lo ằng căng thẳng	1,3,4 .
12. Người phiên muộn D5.	
13. Nhớ kém,lẫm cẫm,dại	
14. Sợ hãi, điên cuồng	
15. Tâm thần kinh	14.
16. Thần sấu bạc nhược D1.	
17. Thần kinh trên rối lọan D4.	
18. Tiền đình D1.	
19. Thóang mê D1.	
20. Đau thần kinh	4 S2 .
,	
NGŮ.	
1. Ngủ bất tỉnh	
2. Ngủ quá nhiều	
3. Ngủ không yên giấc D 9 .	
4. Ngủ ít D10 .	
5. Ngù mơ ác mộng D1,2,3,6.	
6. Ngủ hay giật mình	S2.

9. Mất ngủ kéo dài
SUY NHƯỢC CƠ THỂ 1. Gầy còm D4,5,6,7,8,9,10,11,12 L1 2. Da xanh C7 D1,2,3,4,5. L3.4.5. S2. 3. Còi xương D4 4. Gầy yếu D5 L5 S1,2,3,4,5. 5. Mệt mỏi D5 L2,4,5 S1,2,3,4,5. 6. Ăn kém D7,9 S2 7. Cơ thể hư hao D4,5,6,7,8,9,10,11,12. 8. Suy nhược cơ thể D5,6,7,8,9,10,11,12. 9. Trì trệ (lười, bải hỏai) L5 S1. TRÚNG PHONG 1. Co giật - ngất D4 S2 2. Ngã - hôn mê C1,2,7 D1,2,6 S2 3. Mắt-miệng méo lệch C1,2 D4,6,11,12 S2 4. Cấm khẩu C6 D6 S2 5. Co giật - cấm khẩu C6 D6,12 L1 6. Mất tiếng C5,6 D6,12 L1.S2 7. cảm mạo D1,2,9,10,11 DA D5,6 2. Da vàng+dày cộm D4 L2
1. Gầy còm
2. Da xanh
2. Da xanh
4. Gầy yếu
4. Gầy yếu
5. Mệt mỏi D5 L2,4,5 S1,2,3,4,5 6. Ăn kém D7,9 S2 7. Cơ thể hư hao D4,5,6,7,8,9,10,11,12 8. Suy nhược cơ thể D5,6,7,8,9,10,11,12 9. Trì trệ (lười, bải hỏai) L5 S1 TRÚNG PHONG 1. Co giật - ngất D4 S2 2. Ngã - hôn mê C1,2,7 D1,2,6 S2 3. Mặt-miệng méo lệch C1,2 D4,6,11,12 S2 4. Cấm khẩu C6 D6 S2 5. Co giật - cấm khẩu C6 D6,12 L1 6. Mất tiếng C5,6 D6,12 L1.S2 7. cảm mạo D1,2,9,10,11 DA D5,6 2. Da vàng+dày cộm D4 L2
6. Ăn kém D7,9 S2. 7. Cơ thể hư hao D4,5,6,7,8,9,10,11,12. 8. Suy nhược cơ thể D5,6,7,8,9,10,11,12. 9. Trì trệ (lười, bải hỏai) L5 S1. TRÚNG PHONG 1. Co giật - ngất D4. 2. Ngã - hôn mê C1,2,7 D1,2,6 S2. 3. Mặt-miệng méo lệch C1,2 D4,6,11,12 S2. 4. Cấm khẩu C6 D6 S2 5. Co giật- cấm khẩu C6 D6,12 L1. 6. Mất tiếng C5,6 D6,12 L1. 7. cảm mạo D1,2,9,10,11. DA. 1. Da D5,6. 2. Da vàng+dày cộm D4 L2.
7. Cơ thể hư hao
8. Suy nhược cơ thể
9. Trì trệ (lười, bải hỏai) L5 S1. TRÚNG PHONG . 1. Co giật - ngất D4 . 2. Ngã - hôn mê C1,2,7 D1,2,6 S2 . 3. Mắt-miệng méo lệch C1,2 D4,6,11,12 S2 . 4. Cấm khẩu C6 D6 S2 . 5. Co giật - cấm khẩu C6 D6,12 L1 . 6. Mất tiếng C5,6 D6,12 L1 .S2 . 7. cẩm mạo D1,2,9,10,11 . DA . DA . D5,6 . 2. Da vàng+dày cộm D4 L2 .
1. Co giật - ngất D4 2. Ngã - hôn mê C1,2,7 D1,2,6 S2 3. Mắt-miệng méo lệch C1,2 D4,6,11,12 S2 4. Cấm khẩu C6 D6 S2 5. Co giật- cấm khẩu C6 D6,12 L1 6. Mất tiếng C5,6 D6,12 L1.S2 7. cảm mạo D1,2,9,10,11 DA 1. Da D5,6 2. Da vàng+dày cộm D4 L2
1. Co giật - ngất D4 2. Ngã - hôn mê C1,2,7 D1,2,6 S2 3. Mặt-miệng méo lệch C1,2 D4,6,11,12 S2 4. Cấm khẩu C6 D6 S2 5. Co giật- cấm khẩu C6 D6,12 L1 6. Mất tiếng C5,6 D6,12 L1.S2 7. cảm mạo D1,2,9,10,11 DA 1. Da D5,6 2. Da vàng+dày cộm D4 L2
2. Ngã - hôn mê C1,2,7 D1,2,6 S2 3. Mắt-miệng méo lệch C1,2 D4,6,11,12 S2 4. Cấm khẩu C6 D6 S2 5. Co giật- cấm khẩu C6 D6,12 L1 6. Mất tiếng C5,6 D6,12 L1S2 7. cảm mạo D1,2,9,10,11 DA . 1. Da D5,6 2. Da vàng+dày cộm D4 L2.
3. Mắt-miệng méo lệch C1,2 D4,6,11,12 S2 4. Cấm khẩu C6 D6 S2 5. Co giật- cấm khẩu C6 D6,12 L1. 6. Mất tiếng C5,6 D6,12 L1.S2. 7. cảm mạo D1,2,9,10,11. DA . D5,6 2. Da vàng+dày cộm D4 L2.
4. Cấm khẩu
5. Co giật- cấm khẩu C6 D6,12 L1 6. Mất tiếng C5,6 D6,12 L1S2 7. cảm mạo D1,2,9,10,11 DA . 1. Da D5,6 2. Da vàng+dày cộm D4 L2.
6. Mất tiếng
7. cảm mạo D1,2,9,10,11. DA . 1. Da D5,6 . 2. Da vàng+dày cộm D4 L2.
DA . 1. Da
1. Da D5,6 . 2. Da vàng+dày cộm D4 L2.
2. Da vàng+dày cộm D4 L2.
3 Da vàng mặt vàng 1)/89101112
4. Da bung dầy D6,10,11,12.
5. Di ứng D5 .
6. Mun nhot-ngứa
7. Ngứa nhiều D10,11 L2,3.
8. Chân lông
9. Phù nề
10.Gan yeu, vay nen
11. Vẩy nến
CÁCĐÁMRÔI.
1. Đám rồi mạc treo dưới L1.2.3.
2. Đám rối mạc hạ vị
3. Đám rối mạc dương D7,8,9,10,11,12.
4. Đám rối mạc cánh tay C1.
5. Đám rối mạc thần kinh thắt lưngD12 L1,2,3,4,5 S2,3,4.
6. Búi thái dương D5,6,7,8.

bài 21 :CÁC TRUNG TÂM THẦN KINH TỰ CHỦ .

1. Trung tâm tăng nhịp tim	C1,2,3.4.
2. Trung tâm các tạng trung thất	L3.4.
3. Trung tâm nội tạng dưới cơ hòanh.	
4. Trung tâm chậu hông	D12 L1,2.
5. Trung tâm ức chế tiểu tràng	D5,6.7.8.9.10,11,12 - L1.
6. Trung tâm ức chế đại tràng	L2,3,4.
7. Trung tâm ức chế bàng quang	
8. Trung tâm ức chế bàng quang	S2,4.
9. Trung tâm cương cử	S2.
10.Trung tâm phóng tinh	L1,2,3.
11.Trung tâm thoát phân	S2.

bài 22 : HỆ CƠ.

1. Cơ co bóp bàng quang	D1	S1,2,3,4
2. Cơ chân lông	D1,2.	
3. Cơ vòng niệu đạo	D1.	
4. Cơ hai đầu C5,6.		
5. Cơ ức đòn chữm co lại C3.		
6. Úc chế co bóp bàng quang	L1,3.	
7. Úc chế co bóp dạ dày	L1,3.	
8. Úc chế co bóp mạch	L1,3.	
9. Úc chế co bóp màng ruột	L1,3.	
10.Úc chế co bóp niệu đạo	L1,3.	

bài 23 : ĐIỀU NHIỆT .

1. Lạnh lưng			L2.3.	
2. Chân lạnh	. C7.			
3. Thân lạnh				Vùng S
4. Phát nóng			L1,2,3,4	S1,2
5. Sốt không ra mồ hôi	. C1,2,7	D1,4.		
6. Sốt ra mồ hôi		D2,3,8	L3.	
7. Mồ hôi trộm		D11,12	L1,3.	
8. Cảm cúm				
9. Sốt cổ+gáy cứng		. D10,11	L3,4.	
10.Say sóng				S2 .
11.Nóng người		D5,8	L1.	

bài 24 : NGƯỚNG .

Ngưỡng là điểm dừng = ngưng = thắng . Chưa tới = chưa đạt = chưa tới đích . Vượt quá = quá mức = thừa = dư = hỏng = chán ngán .

Phải dừng đúng lúc = còn thèm = còn muốn = ngon> đạt yêu cầu tốt.

Chú ý: * Vui quá = hại tim.

* Xót xa quá = hại phổi.

* Tức giận quá = hại gan.

* No quá = hại dạ dày

* Ham quá = hại thận.

Đúng mức, điều độ = khoe mạnh, vui tươi.

HÉT

14-8-2009 : CHÚC MÙNG SINH NHẬT TRÒN MỘT

TUOI www.tutamdao .com

Kính thưa Giám Đốc Trung Tâm Hỗ Trợ Phát Triển Dân tộc.

Kính thưa Giám Đốc Câu lac bô DACOSOVINA

Kính thưa Các bạn Chuyên Gia Cột Sống trên khắp mọi miền đất nước Việt Nam , trên thế giới thân thương ...

Kính thưa quý vị độc giả thân thiết.

Tôi sống và lớn lên trong một gia đình Ông ,Cha có truyền thống khoa bảng ,Sư Phạm. Tôi là giáo viên Sư Phạm cuả chế độ củ ,chuyên đào tạo các thầy cô giáo trường làng .Sau ngày giải phóng, tôi được điều dạy dạy môn Văn, Sữ, Địa, sinh ngữ Pháp , trường PTCS Thanh Đa ở Bán đảo Thanh Đa .Những ngày cùng bạn bè đi chùa làm từ thiện ở vùng quê nghèo . Tôi thấy người dân quê bệnh tật ốm đau ,nhẹ thôi, mà không có tiền thang thuốc, dẫn đến cáí chết thật oan uổng! Tôi chợt nảy ra ý định phải học ngành Đông y ,nhất là bộ môn KHÔNG DÙNG THUỐC , may ra mới giúp đỡ bệnh tật cho họ. Lạ một điều gia đình tôi không có ai ở trong ngành Y! Vào năm 1995 tôi bắt đầu đi học Châm cứu, Ấn huyệt , Cảm Xạ học , Diện chẩn, Thạch liệu pháp, Bào chế Đông dược ...và với lý tưởng phục vụ cho đồng bào khổ, nghèo. Một nhân duyên lớn đưa đẩy cho tôi đến học môn TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG với Thầy Thắng .Từ đó, tôi bổng say mê môn học này, cứ mỗi lần tôi giới thiệu một bạn mới , tôi lại xin phép Thầy cho tôi cùng học và thực hành với bạn này. Thầy tôi rất tốt , sắn sàng cho phép tôi "học laị" và tận tình chỉ dạy. Tôi được thuận lơi nhờ lớp học cuả thầy cũng là phòng khám, tôi có thể học hỏi thêm về phương pháp thực hành . Lúc nầy, tôi trở thành một thành viên mới trong gia đình Thầy.

Kính thưa quý vị,

Qua những kinh nghiệm thực hành, ch ữa tri. Tôi nhân thấy bô môn Tác đô ng Đầu và Côt Sống rất là tuyết vời, không dùng thuốc mà vẫn can thiệp bê nh thát là tốt, hiệu quả thấy tr ước mắt. Nhất là những bệnh như đau cột sống cổ (thóat vị đĩa đệm, gai, vôi hóa gây cứng gáy ...), chỉ cần tác đông từ vùng chẫm đến C7, nhe đô chừng 3 lần, năng thì 6 lần đến 10 lần là khỏi hẳn. Có những bệnh nhân đau kéo dài 2, 3 năm, đi chữa đủ các nơi rất khổ sở suốt ngày cứ mỏi, rồi đau cổ nhức đầu, chóng mặt nếu uống thuốc vào thì tam đở, nhưng hết thuốc thì đầu vào đấy ..., chỉ đến với TĐCS là được lành bênh, chỉ tốn thời gian trong vòng 1 tháng (1 tuần 3 lần). VỚI THÀNH QUẢ NÂY, NHƯ MỘT LỜI KHẨN NGUYÊN, TỘI HỰA VỚI LÒNG LÀ TỪ ĐÂY ĐẾN CUỐI ĐƠÌ, TÔI SỐNG CHẾT VỚI TRƯỜNG PHÁI NẦY. Như tôi đã nói ở trên, tôi học đủ các bộ môn, một là để có cấp bằng cho đầy đủ tư cách pháp nhân, hai là làm giàu thêm kiến thức của mình, ba là trang bị cho một tuổi già sinh động và có ích. Ngòai ra, tôi chỉ chuyên về nghiên cứu và ứng dung TÁC ĐÔNG ĐẦU VÀ CÔT SỐNG mà thôi. Nhưng, tôi không thể cứ một mình đơn phương lưu trử, gìn giữ, và phát huy .Đó là một hành động phản khoa học. Vì vậy, nhờ phương tiện thông tin hiện đại, tôi thành lập Website nầy, để tất cả mọi người, tất cả những ai có chí hướng muốn tìm tòi học hỏi về trường phái này, có cơ sở, có dữ liệu để nghiên cứu.

Kính thưa quý vị,

Tôi đã chuẩn bị một thời gian khá dài là 5 năm, để tìm tòi thu thập tài liệu tham khảo , góp nhặt từng kinh nghiệ m nhỏ nhất , cũng như những thành qu ả cao nh ất để cống hiến quý vị, c ố gắng c ập nhật thông tin hằng ngày. Nhưng vì...mới tập tành tiếp cận với công nghệ thông tin (vốn dĩ còn quá xa lạ đối với ng ười kém hiểu biết nh ư tôi), nên có những bài viết mà tôi chưa có thể minh họa được hình ảnh , mà còn phải đợi có thời gian .Xin quý vị niệm tình tha thứ . Trang web www.tutamdao.com tròn 1 tuổi , nghĩa là 365 ngày , tính đến nay, 14-8-2009 , số lượt khách đọc 5.665, số bài viế t là 186 bài , ngoài TÌM HIÊU TÁC ĐỘ NG ĐẦ U VÀ CỘT SỐNG , còn có rất nhiều tiêu đề đủ các thể lọại , để cung ứng cho đọc giả đủ mọi thành phần, khi có nhu cầu .Tôi cũng chữa bênh tai chùa Thái Bình trong môt năm trên 2000 lần tác đông

đạt yêu cầu khiêm tốn khỏang 70%. Sau lần tác động đầu tiên, bệnh nhân tỏ ra rất hài lòng .Vì xưa nay, họ thường châm cứu hay bấm huyệt, hoặc dùng máy mát-xa, chứ chưa hề biết gì về tác động cột sống. Khi dùng các ngón tay lướt nhẹ trên cột sống, bệnh nhân tiếp nhận một cảm giác thật mới mẻ, hưng phấn và đở đau nhức ngay. Bệnh đau đầu, mất ngủ tưởng chừng như đành chịu suốt đời, ấy vậy mà khi tác động có hiệu quả không ngờ! .Theo kinh nghiệm, đây là một bệnh trạng rất dễ chữa bằng PPTĐĐVCS, và không mất thời gian, tôi rất thành công khi chữa những bênh nầy.

Kính thưa quý vị, một lần nửa, xin nghiêng mình tri ân các bậc Thầy tiền bối, để lại một kho tàng vô giá cho Đông y Việt Nam, CHÂN THÀNH CÁM ON quý vị đã ủng hộ trang Web: www.tutamdao.com.Chúng tôi xin hứa ngày càng nổ lực phần đấu vươn lên, để phục vụ nhiệt tình cùng quý vị.

Chuyên-gia-cột-sống . PHẠM THỊ MINH YẾN.

20.11.2010 - KỶ NIỆM HIẾN CHƯƠNG NHÀ GIÁO VIET NAM.

Kính dâng hương hồn Thầy Công Kim Thắng ...

Thân gởi các bạn Chuyên-gia-cột-sống gần xa trong nước cũng như ngoài nước.

Nhân dịp mộ t bạn ở Úc hỏi th ăm Thầy và Trường phái TĐĐVCS làm cho tôi b ồi hồi xúc động ! Bạn này hoàn toàn không biết thầy đã từ giả chúng tôi , say sưa kể lễ về sự ham thích bộ môn này và còn hẹn sẽ về Việt nam cuối n ăm nay ,th ăm Thầy và các bạn ! Nổi nhớ về một quá khứ êm đềm thân thiện bổng nhiên trổi dậy , làm đau đớn lòng tôi làm cho tôi bất an buổn bả... !

Quá khứ đã sống l ại trong tôi thật mảnh liệt, ào vở như sóng cuộn bờ , như giông bảo thét gào làm rai rứt trong tôi...Nhớ lại ngày nào...trong lúc tôi đi học ở Viện Y Dược Học Dân Tộc chung lớp với bác Trí , bác ấy bảo tôi ,có một nơi dạy môn Tác Động Cột Sống hay lắm, chữa bệnh tuyệt vời và không khó như châm cứ u đâu. Thật sự, lúc đó tôi chẳng hiểu TĐCS là gì (và hiện tại, dù có trang web nhưng cũng ít người biết đến) , nghe sao mới mẻ , nghe lạ quá...Tôi chưa biết môn nầy bao gi ờ ! Nhưng cũng vì tò mò nên cả bọn bốn người :bác Trí, chị Thành, thầy chùa Huệ Tồn và tôi, cùng nhau đăng ký đi học. Sau buổi học, tôi ở lại , ngượng ngùng nói với Thầy :" Thầy vui lòng cho em đóng học phí cuối tháng vì hiện tại em không có tiền " ! Thầy vui vẻ: "không có chi chị a, ai học miễn phí cũng được mà , xin chị đừng quan tâm". Tôi th ở phào nhẹ nhõm, thầm nghĩ Thầy nầy quá tốt, những nơi khác phải đóng học phí trước , học tính sau.

Bạn ạ! khi đăng ký học, không phải là tiền học phí đâu mà trước tiên là thầy "khảo sát bàn tay". Đ ây là một cách chiêu sinh độc đáo mà không một trường lớp nào có. Bây giờ mối lo của tôi không phải là học phí nửa, mà là hai bàn tay! Tôi không biết hai bàn tay tôi có đượ c chọn không...hình như nó không nh ư búp măng, nó trông xấu xí vì lao động, làm việc nhiều , bởi con nhà nghèo. Bạn ơi! có chút hy vọng nhé , tuy bàn tay tôi không đẹp nhưng : mềm và mát ! .Mười ngón tay tất cả các học viên đều phải lăn qua mực son ,rồi in trên t ở giấy trắng. Ba ngày sau, Thầy nhìn các vân tay trên 10 ngón tay đó và kết luận trò nào được c theo học, trò nào không...Tôi may mắ n được phê : "bàn tay cam thủ ". Theo tôi được biết đó là đôi bàn tay ngọt ngào mềm mại như cam, có khả năng phục dược.

Lớp học và nơi chữa bệnh, được thiết lập tại nhà, chúng tôi được ra vào trò chuy ện với vợ thầy, con thầy, (đều là Chuyên-gia-cột-sống) và thực tập học hỏi vớ i bệnh nhân tại chỗ. Lớp học được chọn lọc kỷ và không nhiều học viên chỉ trên dưới 20 bạn, nhưng đào tạo, thực tập thật kỷ lưỡng, các bạn từng cặp, từng cặp, chữa cho nhau, Thầy khảo sát, sai thầy sửa ngay.

Ngoài ra, chúng tôi còn được tiếp cận với bệnh nhân, để nhìn, để sờ, nắn các đốt xương, và ghi lại chi tiết, do thầy chữa bệnh cho họ. Nhân đó, thầy hướng dẩn cụ thể trên lâm sàng cho chúng tôi.

Mỗi khóa học kéo dài 3 tháng, một tuần 3 buổi, mỗi buổi học vừa lý thuyết vừa thực hành 3 tới 4 tiết. Xong khóa học có thi lấy bằng.

bài thi được Ban tổ chức chấm thi nghiêm túc.

Văn bằng có Trung Tâm Hỗ Trợ Phát Triển Dân Tộc và Hội Dân Tộc Học có nghị định chứng nhận .

Khi học viên hành nghề hợp pháp có giấy phép do Quyết định của Trung Tâm và Giám Đốc .

Gia đình Thầy rất cởi mở, vui vẻ với học viên. Tôi vì họ c kém, nhưng lại rất hợp và thích bộ môn nầy nên, tuy là đã thi đậu, có b ằng. Nhưng tôi cứ xin theo học lại, học và thực tập cho nhuần nhuyễn, bổ ng nhiên tôi đã trở thành một thành viên rất thân thiết với gia đình thầy lúc nào tôi không hay !Tôi thân thiện như người nhà, thường ăn cơm chung, thường đi công tác từ thiện, tâm sự chia xẻ những nổi buồn vui với nhau ... Tôi nghĩ đây là một duyên lành lớn đưa đẩy, như một định mệnh trong đời theo học Đông Y của tôi, khiến cho kẻ Bắc người Nam gắn kết như quyến thuộc nhiều đời nhiều kiếp?

Các bạn có biết không, mà tôi nói thật, thật nhất từ đ áy lòng tôi. Các bạn hãy nghe đây ... Tôi là gia đình người miền Nam chính tông, nghĩa là cha nam, mẹ nam. Sau ngày giải phóng gia đình tôi là n ạn nhân của chiến cuộc, ly tán thảm thương,một số người thân yêu đã di tản, vĩnh biệt Saigon và tài sản. Từ một gia tộc thượng lưu có ti ếng tă m ở Hóc Môn, gia đình tôi bị đánh tư sản, chạy xuống Saigon r ót vào xóm nghèo lao động. Thế là tôi đổi đời từ giàu hóa nghèo! Trong tư tưởng thiển cận, mang thành kiến rất nặng của tôi, với mặc cả m "từ giàu hóa nghèo". Tôi không thể nào gần gũi được v ới những người Bắc kỳ 75! Tôi luôn luôn giữ khoảng cách với họ. Khi bác Trí giới thi ệu ông Thầy dạy TĐCS là Bắc kỳ 75 con nuôi của Bác Hồ, một nhà Cộng sản chuyên chính ..., tôi nghe rồi, ngại quá., suy nghỉ phân vân, không biết có nên đi học chăng? Từ năm 1975 đến năm 2000 - là năm ghi tên học, tôi không hề trò chuyện với người bắc, chứ đừng nói là thân thiện! Tôi cảm thấy "mất hứng", không mặn mà lắm (ai tri âm đó mặn mà với ai?), nhưng vì sự tò mò thôi thúc quá mạnh (của nhân duyên tiền kiếp), có một cái lực gì đó vô hình khiến tôi:" thì cứ đi học thử xem sao."

Các bạn ơi! , khác những điều tôi đã nghỉ, tôi thật xấu hổ cho mình , tôi ăn năn hối hận vô cùng : tôi sai rồi! Thầy tôi là một Đảng Viên Cộng S ản cấp cao, có rất nhiều Huân chương, nhưng rấ t khiêm tốn, hiền lành, cởi mở ,tốt bụng , tận tụy với nghề nghiệp, không màng danh lợi, luôn luôn nghỉ cách nầy , cách nọ để nâng cao dân trí, giúp cho dân nghèo thoát khỏi sự lầm than ..vân vân ...và vân vân ...Tôi nghèo văn chương qúa, cho nên tôi không thể có từ nào để tán dương, ca tụng Người cho đúng nghĩa giống như người cỏi trên, như là Tiên , là Phật, là Bồ Tát tái thế chăng? Có điều đầu tiên là Thầy không hề "kỳ thị" người miền Nam như tôi. Thầy xem chúng tôi như những người bạn thân thiết vớ i Thầy , thầy gọi chúng tôi là "bạn", bạn Y ến, bạn Thành..., dạy học thì săn sóc từng người , điể m nào không thông thì giải thích chừng nào thấu hiểu mới thôi! Khi đào t ạo một học trò nào thì bạn đó tay nghề rất vững chắc và chữa bệnh thật hiệu quả. Tôi là một họ c trò lớn tuổi nhất, học dỡ lắm, nh ưng khi đứng phòng khám cũng can thiệp b ệnh mộ t cách đáng tin cậy, huống chi là các bạn nổi tiếng như Quỳnh, Mai, Quyền, anh Bửu Hòa ... (có trên mạng).

Ngoài đào tạo những Chuyên-gia-cột-sống, hầu giúp cho bệnh nhân phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, Thầy còn tổ chức mỗi tháng đi vùng sâu, vùng xa chữa bệnh miễn phí và phát quà từ thiện. Đ ây là chuyện nhỏ, Thầy còn nhiều dự án lớn như: ...tạo lập làng Dưỡng Lão ở chiến khu D, ...tạo xưởng làm thức ăn chay, góp ph ần giải quyết công ăn việc làm cho người thất nghiệp, và thay đổi dinh dưỡng bớt đạm động vật, tăng cường sức khỏe, ...hình thành trường học Bổ túc Văn Hóa vùng núi, d ạy cho "dân tộc ít người "biết tiếng Việt...còn nhiều lắm, toàn là những dự án góp phần giúp ích cho dân, cho nước ...

Lý tưởng, ướ c mơ ôm ấp của thầy to lớn như thế... mà Thầy vội bỏ ra đi ,chư a kịp một lời trăn trối ! Với cái tu ối 67, Thầy r ất khỏe mạnh, cao to, da trắng hồng, cả nă m, tôi không hể thấy Thấy bênh bao giờ, mặc dù thấy làm vi ệc khoảng 15 giờ trong ngày, ban a! Ngày hay tin Thấy tắt thở, đó là một ngày tang tóc lớn nhất của đời tôi, giống như ngày mẹ tôi mất! Hai người thân nhất củ a tôi là Me và Thầy ra đi s ớm quá cho tôi bơ vơ, lơ lửng giữa khung trời cao rông n ầy. Cho đến bây giờ tôi vẫn không tin thầy qua đời. Me tôi thì tôi tin chắc, vì me nằm 7 năm, cái chết dần mòn đã được báo trước, khó mà cứu được, trong tinh th ần chuẩn bi nên không có gì ngạc nhiên hốt hoảng. Con thầy, không có một dấu hiệu gì cả, hung tin đến thậ t đột ngột, bấ t ngờ như sét đánh ngang đầu! Ở bệnh viện Thống Nhất, thầy vẫn tỉnh táo nói cười, còn b ảo con gái thầy đem các văn bằng để thầy ký tên cho các ban. Thầy còn bảo mai thầy về ,khỏe r ồi mà, nào có bênh gì đâu, chỉ hơi cao máu một tí thôi! ... Tôi không tin mà! không bao giờ tôi chịu tin Thấy tôi không còn ở trên cõi đời nẩy. Tôi mới thấy đây, thầy còn khỏe mà, rất bình thường, thầy còn đang soạn bài Tác động hai cánh tay để chữa về cột sống ... tại sao v ây? bây giờ Thầy nằm tr ơ đó, l ạnh, cứng, nh ưng khuôn mặt vẫn hiện hòa như trong giác ngủ. Học trò đứng vậy quanh Thấy, ai cũng khóc, có k ẻ sụ t sùi, có kẻ thành tiếng nấc to! Tôi cố nuốt nước mắt để niệm Phật, vì tôi nhớ các Sư day khi người thân mình chết, đừng khóc mà hãy niêm Ph ât. Nhưng tinh thần tôi bấn loan không niê m Phât liên tục được, dù tôi rất muốn tiếng A Di Đà rước hồn Thầy về cực lạc. Tôi mong Thầy ra đi thanh thản, buông bỏ cõi đời vô thường giả tạm nầy! Thế giới bên kia chấ c là nhẹ nhàng, vui vẻ, thanh thoát hơn thế giới nầy trong cái cảnh kẻ ở người đi, não lòng chua xót biết bao nhiều .Làm kiếp con ngườ i phải chịu khổ đau với tử biệt sinh ly nh ư thế nầy ..."Hãy đi thanh thản nghe thầy, ...hãy đi đi, theo Phât nghe Thầy "..Hình như tôi nghe ti ếng niệm Phật củ a tôi bị đứt quảng nghẹn ngào, có lẽ nào thầy dục d ặc, quy ến luy ến không chịu xa rời chúng tôi ..Từ khi cô Diệu Thanh ở Úc nhắc đến thấy, mail cô đến trong khi miền Trung mưa bảo ngập lut, làm Saigon cũng sut sùi, ướt át và tôi thì buồn khóc miên man...Vết thương đã bao năm r ổi chưa kip lành mà lai rĩ máu tiếp đây! Hình ảnh ngày nào ở bệnh viện Thống Nhất vẫn còn in đậm trong tâm trí tôi như mới hôm qua ...!

NGÀY NHÀ GIÁO VIỆT NAM năm nay , những ký ức quay về , nhớ công ơn Thầy to bằng trời bằng bể ...Thầ y không còn nửa, nhưng kho tàng kiến thức thầy truyền thụ, vẫn ở với chúng tôi mãi mãi ...

Giáo viên Sư Phạm hưu trí: Pham thi Minh Yến.