

# Chẩn đoán học

Y  
HỌC



Tác giả: Chơn Nguyên



**Nhà xuất bản Lao động**

175 Giảng Võ - Đống Đa - Hà Nội

Tel: (04) 3851 5380

Fax: (043) 851 5381

Website: [www.nxblaodong.com.vn](http://www.nxblaodong.com.vn)

**Công ty Cổ phần Sách Thái Hà**

119 C5 Tô Hiệu - Cầu Giấy - Hà Nội

Tel: (04) 3793 0480

Fax: (04) 6287 3238

Website: [www.thaihabooks.com](http://www.thaihabooks.com)

*Chịu trách nhiệm xuất bản: **Võ Thị Kim Thanh***

*Biên tập viên Nhà xuất bản: Võ Mai*

*Biên tập: Bảo Trân*

*Trình bày: My My*

*Thiết kế bìa: Phương Thảo*

Bản quyền tiếng Việt © Chơn Nguyên

Không phần nào trong cuốn sách này được sao chép hoặc chuyển sang bất cứ dạng thức hoặc phương tiện nào, dù là điện tử, in ấn, ghi âm hay bất cứ hệ thống phục hồi và lưu trữ thông tin nào nếu không có sự cho phép bằng văn bản của tác giả.

In 2.000 cuốn, khổ 14,5x20,5cm. In tại Công ty CP in Khuyến học phía Nam. Số đăng kí KHXB: 2741-2014/CXB/17-240/LĐ. Quyết định xuất bản số: 1007/QĐLK-LĐ cấp ngày 30/12/2014. In xong nộp lưu chiểu quý I năm 2015.

SỐ ISBN: 978-604-59-2702-1

# QUYỀN THƯỢNG

## CHẨN ĐOÁN HỌC ĐẠI QUAN

### I. XÂY DỰNG MỘT CÔNG CỤ KHÁM PHÁ

#### 1. Hai cách dạy và học

Tổng kết toàn bộ nhân loại có hai đường lối để săn tìm lấy sự nghiệp hiểu biết.

Đường lối thứ nhất: Mọi người đều cảm thấy mình trống thiếu và lạc lõng, không cần nghĩ đến mớ bong bong đang nằm sẵn trong bụng mình, hay sự nghiệp quá khứ nó có điều động mình hay không; cứ tha hồ thu nạp những gì thuộc hiểu biết của kẻ khác, của bên ngoài để bù đắp thêm cho cái Tôi của mình được càng ngày càng dồi dào sung túc. Để rồi guồng máy hiểu biết của con người trở thành một mớ bong bong da lộn, nó chỉ phối lại con người, hay như một cuộn băng cứ tiếp tục thâu từng lớp; hoặc như cuộn phim nhiếp ảnh được chụp chồng lên mãi mãi không biết bao nhiêu lần. Để rồi trong mỗi một con người là cả một tập đoàn chúng sanh vĩ đại, nhiều loại khác nhau, quần tụ lại thành vô số mâu thuẫn. Đó là hậu quả của cách dạy và cách học lẫn nhau theo kiểu đầu tư kiến thức, để rồi phải bị gán cho là một thứ ngu thông thái, hay một thứ ngu hiểu biết cũng thế thôi! Phương cách này được ưa chuộng nhất. Số người theo gần như hầu hết, và trung thành nhất, đa số là những người bán cầu bên kia (phương Tây).

Đường lối thứ hai: Tận tụy bao giờ đã có một số người từng khám phá thấy được con người, cũng như vạn hữu, chỉ là kết tinh từ bao la vô tận tựa như mây lưng trời, như trăng đáy nước, như bóng ở vách dưới ánh đèn đêm, như hoa trong gương, như tia chớp lòe, như vang của tiếng, như người trong xi-nê, như với bao la không hề có kẽ hở, như con số không chưa viết... Nếu đừng có cái Tôi phi lý xen vào thì con người có thể tựa như một bóng nước đang bay, mà tất cả hình ảnh của bao la vô tận đều có thể xuyên suốt vào,

không cần phải chứa vừa. Đến đó, con người với bao la vô tận trở thành đồng nhất. Từ đây con người mới có đủ tư cách gạn lọc, thu nạp và cuối cùng sẽ kết thành một kho tàng hiểu biết trí tuệ tuyệt vời. Đường lối này nhà Phật mệnh danh là vô niệm, vô tướng, vô trụ và vô đắc. Đường hướng này số người đi theo chỉ là muôn một. Mặc dù chỉ có số người đồng ý tin tưởng tối thiểu, nhưng không vì thế mà nó không phải là một đường lối chính xác nhất! Đa số những người trung thành với đường hướng này thường thuộc người bán cầu bên này (phương Đông).

Thế là hầu hết nhân loại đều thích làm theo thể toán cộng, còn số ít theo hình thức toán trừ. Nhưng trên ý nghĩa thượng tầng toán lý hóa, thì càng cộng càng chia, càng trừ thì càng nhân. Đây quả là một diệu lý mà không được mấy ai để ý!

## **2. Dư luận về con người**

Có người bảo: Con người chỉ là một sinh vật không hơn không kém. Có người lại bảo: Con người bất quá chỉ là một hình nộm bằng máy. Có người lại bảo: Con người là một bầu trời đất nhỏ. Lại có người bảo: Con người là một kho tàng vô cùng tận. Quá quắt hơn nữa có người lo: Không khéo rồi loài người chúng ta sẽ trở thành một thứ khí thông thái, có nhiều khả năng lạ lùng, chớ không còn là con người đích thực nữa! Mỗi dư luận, mỗi cách, mỗi kiểu khác nhau nhưng vẫn có lý có cứ để phát biểu. Thậm chí có kẻ bảo: Con người là một sinh vật bị nhốt trong một tháp ngà có nhiều cửa tròn vuông ba góc, bốn góc, với kính lồi lõm xanh, vàng, trắng, đỏ khác nhau. Ở trong đó nhìn ra sự vật bên ngoài, trông thấy quả có trông thấy thật, nhưng vị tất đã là thật thấy?

Nhà Phật thì không nói là một sinh vật bị nhốt trong tháp ngà... mà nói là Phật Đa Bảo đã tịch, được cất trong tháp Đa Bảo. Khi mở cửa tháp được rồi, Phật Đa Bảo vẫn còn nguyên, không hề chết! Ở chỗ khác Phật không nói là tháp Đa Bảo, mà lại gọi là núi Lăng Già, núi này nổi lên giữa biển khơi, đá lởm chởm nhọn hoắt như gươm đao, những hang hóc trong ấy toàn là quỷ La Sát ở. Núi cao bao nhiêu, lúc bình minh không thể nhìn thấy ngọn, chỉ

khi có những trận bão tố cuồng phong thì mới thấy đỉnh núi cheo leo cao vút, nhập tận tầng mây, chỉ có Phật, Bồ Tát mới có khả năng đến... Quả là một câu chuyện hàm súc, mỉa mai! Và còn, còn nhiều nữa, dầu nói đến bao giờ cũng không hết.

Nay ta hãy thử trầm tư thí nghiệm, thâm nhập vào tận đáy lòng mình một cách chân thật, rồi nhìn ra mọi tầng lớp nhân loại chúng sanh cả thế giới, ta sẽ thấy mặc dù không ai bảo ai, nhưng chừng như tất cả đều biểu đồng tình rằng: Nếu cuộc sống mà đánh mất đi những phút giây ngây ngật, chớp nhoáng giữa những cuộc truy hoan nam nữ là kể như đã đánh rơi đi mất hạnh phúc cuộc sống! Cụ thể hơn nữa, không cứ gì là vua chúa, công hầu khanh tướng, hay khổ rách áo ôm, cứ hãy nhớ lại hình ảnh của mình trong những phút diễn trò phòng the đêm vắng cũng chỉ thế thôi! Như thế há không phải con người chỉ là một sinh vật không hơn không kém đó sao!

Xa hơn nữa, con người từ khi có cái Tôi đến giờ, tất cả những sự việc đã xảy ra, hoặc ưa hay ghét, đều thu nạp trọn vẹn hình bóng vào trong tâm khảm, để rồi trong đó không thiếu một loài nào. Nhóm nào mạnh, nhóm đó tạm thời làm chủ, chi phối trở lại thẳng người, mà lương tri không thể nhất thời đối phó. Và mặc dù có khi lương tri hay trí óc đã hoàn toàn thừa nhận, nhưng đến khi giáp mặt với sự thật thì lại khác hẳn đi. Như thế không phải là một hình nộm bằng máy đó sao?

Ai đã từng thông qua tác phẩm *Nội Kinh* của cổ Trung Hoa, thâm nhập vào Phật pháp, hay đi sâu vào ngành nguyên tử học của khoa học kỹ thuật vật chất hiện thời, đều có thể nhận thấy ngoài trời đất có gì, trong con người đều thấy có thứ ấy. Cho nên đúng sự thật, con người không những là một bầu trời đất nhỏ mà là cả làn sóng hội tụ tận tự bao la thu hẹp lại nữa.

Con người đã có thể là bao la thu hẹp lại, và bao la vốn có khả năng hóa sanh vạn pháp. Con người cùng với bao la vốn đã không thể phân cũng không thể hợp thì không lý do gì tận từng đáy mạch sống của con người lại không thể có khả năng sanh ra vạn pháp! Ai không tin có thể làm một trắc nghiệm nhỏ, ngồi trong phòng vắng nhắm mắt lại, để tự do cho tâm tư phóng tưởng, rồi sẽ thấy: Tưởng ông Trời có ông Trời, tưởng ông Phật có

ông Phật, tưởng cô điếm có cô điếm, tưởng núi non sông ngòi thì có núi non sông ngòi... cho đến ba đầu, sáu tay, mười hai mắt cũng có thể tưởng được. Và bình sinh trong tâm nghĩ thích điều gì thì kiếp sau sẽ nhận lấy hậu quả cảnh trí đúng vừa chừng ấy! Cho nên thiên đường, địa ngục hay Phật trời gì đi nữa, chẳng người đều có khả năng làm được hết. Thế là con người vốn nó linh không vô cực, khác chẳng chỉ là hướng ngoại hay hướng nội mà thôi. Như thế, con người há không phải là một kho tàng vô cùng tận đó sao!

Nay ta hãy trầm ngâm và trầm ngâm hơn nữa, nhớ lại việc làm táy máy của con người như bắt con chó mỡ ra, cắt bỏ Tỳ âm đi (Tụy tạng, Pancreas), xong rồi khâu lại, ít hôm sau con chó lành không thấy chết liền kết luận là Thượng đế chế dư một bộ phận. Hay như lấy trái tim con cừu ghép vào con người, lấy trái tim người nữ ghép vào người nam, lấy tinh trùng và trứng ghép lại nuôi vào ống nghiệm để lớn cho thành người, thậm chí ngồi nghĩ ra những cái máy để làm chủ, điều động trở lại con người, quả là đem một đũa giặc về làm con, rồi dựng nó lên làm cha mình một cách thật là tếu! Và còn muôn vàn chuyện khác nữa không thể kể xiết. Như thế há chẳng phải là không khéo rồi loài người chúng ta sẽ trở thành một thứ khi thông thái, có nhiều khả năng lạ lùng, chứ không còn là con người đích thực đó sao!

Bốn tính linh không vô cực của mỗi con người, khi chưa động dụng thì cùng với bao la vô tận vốn đồng lượng. Nhưng từ khi bị giam hãm vào cái Tôi xác thân vật chất này thì tai đuổi theo tiếng, mắt đuổi theo sắc, mũi đuổi theo mùi, miệng đuổi theo vị; mặt da đuổi theo cảm giác trơn nhám, ấm lạnh, mềm cứng; tâm phóng vọt ra ngoài để săn đuổi theo muôn vàn sự việc. Cái gì ưa thích thì cái đó đẹp, không thích thì cái đó xấu, “Khi thương trái ấu cũng tròn, khi ghét trái bồ hòn cũng méo”. “Người yêu ỉa cứt cũng thơm; kẻ ghét, Trầm Hương cũng thối!” Như thế há không phải là một sinh vật bị nhốt trong tháp ngà đó sao!

Nhưng trên sự thật, tánh linh của con người cùng với bao la vô tận vốn không phải hai mà cũng không khẳng định mãi mãi kẹt vào vòng thiện ác. Cả đến cái sống chết cũng chỉ là hão huyền. Khi giải tỏa được dứt khoát cái Tôi rồi, dù kẻ chí ngu cũng trở thành hiền thánh, và đồng lượng cùng với

trời đất bao la. Cho nên, câu chuyện Phật Đa Bảo khi mở tháp ra vẫn còn nguyên không hề chết là một câu chuyện thật là thấm thía!

Nhưng ta thử nghĩ, thân người chỉ là khối tổ hợp tế bào, sanh diệt không đồng đều, biến hóa triền miên. Vậy thử hỏi cái Tôi dựa vào đâu mà kiến lập? Và đời cũng chỉ là một biển chen lấn, tranh đoạt, sóng gió ba đào. Con người đối xử với con người, nhìn bề ngoài ta thấy như trơn tru vô sự, nhưng khi động đến quyền lợi là sẵn sàng đối phó bằng gươm đao! Hang cá tính tàn ác thường ẩn sâu trong kẹt hóc đáy lòng. Lúc bình thường thấy như tròn hơ, không hình tướng, nhưng khi tam bành ác tính nổi lên thì mới thấy khủng khiếp đến độ nào! Và quả thật! Quả thật! Muốn thâm nhập hoàn toàn thì phải là Phật và Bồ tát! Như thế, há không phải con người là một thứ núi Lăng Già đó sao...!

Thế mới biết, mỗi một cái thấy là một khía cạnh nhìn tựa như kim cương, vốn nó không màu sắc, nhưng khi được cắt nhiều khía cạnh rồi thì mỗi một khía cạnh không thể không chiếu ra một màu sắc khác nhau vậy.

### **3. Con người là một tác phẩm cực kỳ khoa học**

Nay ta cứ bình tâm mà nhìn kỹ con người, rồi ta mới thấy con người là một tác phẩm kết hợp với hai hệ thống hiện tượng thể xác và tinh thần một cách vô cùng cân xứng, khít khao. Người nào cũng mũi dọc mày ngang, hai bên hai lỗ tai, dưới cái miệng. Thế mà chẳng hề ai giống ai, dù là sanh song thai cũng vẫn khác hẳn, làm như là tạo hóa đồ khuôn được một người, liền đập vứt đi, lại chế ra cái khuôn khác. Để rồi sống mỗi người mỗi nết, chết mỗi người mỗi tật, bệnh mỗi người mỗi chứng, nên thuốc cũng mỗi người mỗi phương. Nhưng tạo hóa là ai, thì cổ nhân đã từng định nghĩa là cấu tạo bằng khí hóa, bằng biến hóa. Nhà Phật còn nói thêm: Xác thân như khối sáp, tâm con người như điêu khắc gia, cho nên tướng sẽ tùy theo tâm mà biến hóa. Thế là đòn cân tinh thần và thể xác trong con người luôn luôn phải được thật là cân xứng. Thế mà có một số người, không biết vì lẽ muốn lợi ích riêng cho nhóm của mình, hay vì tư lợi mà tối mắt, chủ trương lệch hẳn về vật chất, và nêu lên nào là “khách quan quyết định”, “vật chất quyết định”. Từ

đó dựa theo nghề nông, người ta chủ trương chọn giữ giống tốt, loại trừ giống xấu. Theo đây thấy có khả quan, rồi đem áp dụng vào xã hội loài người. Người ta nghĩ chọn rặt người tốt để lại, tiêu diệt hết kẻ xấu xa, thì xã hội loài người sẽ thành lạc quốc. Nhưng than ôi! Khi gạn lọc xong, nhìn lại số còn được để giống thì thấy toàn là những kẻ xấu xa, ác độc, tàn nhẫn, tệ bạc mà thôi! Và dù chưa thấy đến tình trạng đó chẳng nữa, rồi trong số người còn để lại, nhất định cũng sẽ tách đôi, tách ba để ứng hợp với sự biến hóa sanh tồn. Thế là chủ trương ấy trở thành mộng huyễn. Và xã hội loài người cũng nhờ cái thế lệch hẳn về vật chất, mà hóa ra đổ vỡ chòng chênh, trời đất nghiêng ngửa, chẳng khác nào thương binh bị cưa mất hẳn một chân, phải khập khểnh với cặp nạn mà thả trôi theo ngày tháng!

#### **4. Con người là trọng tâm vấn đề**

Khi chưa có con người, chưa có cái biết của con người, thì dù thiên nhiên bao la này có hay không, bí mật hay không bí mật cũng không thành vấn đề. Nhưng khi có con người, có cái biết của con người, thì muôn vạn vấn đề ùn ùn kéo tới. Thế mới biết chính con người mới là trung tâm vấn đề, mà nhất là con người của chính Tôi.

Nếu nói theo nhà Phật, khi chưa có con người, chưa có cái biết của con người, là chưa có đủ sáu đường của luân hồi.

Có người bảo Kinh Thánh chép: Thượng Đế lấy cát bụi nhào nặn với nước, nắn con người hao hao giống ngài, rồi hà hơi vào, trở nên có sự sống. Chép như thế là sai! Trên sự thật phải là: Thằng người lấy cát bụi nhào nặn với nước, nắn hình Thượng Đế hao hao giống nó, rồi hà hơi vào trở thành có sự sống thì mới đúng lý! Nói như thế thật là thâm thía làm sao!

Thế là con người và cái biết của con người đã trở thành vấn đề trọng đại ưu tiên cho chính con người, không thể khác hơn được! Mà nhất là con người của chính Tôi! Nếu vấn đề này chưa tách bạch dứt khoát mà con người của Tôi đã vội kiến thiết những ngôi nhà lầu chóc trời chẳng nữa cũng chỉ làm chuyện đã tràng se cát.

## 5. Cái Tôi

Có người bảo: “Có cái Tôi thì cái Tôi bị ở trong trời đất, khi không có cái Tôi thì trời đất ở trong Tôi”. Nhưng riêng tôi, tôi thấy khác: Khi không có cái Tôi thì mới hay ra trời đất bao la cũng chỉ là tôi, tôi có khả năng tạo ra thiên đường, địa ngục, tạo ra vạn cảnh muôn màu, để rồi tôi chui vào đó mà ở thì cũng chỉ là tôi. Tôi với ngoại giới tuy hai mà một, tuy một mà hai. Nhà Phật nói: Tướng tôi tức là không phải tướng tôi, nên gọi là tướng tôi. Và dù cho chỉ một mình tôi, nếu tôi chưa đạt đến bao la vô tận thì tôi vẫn là chúng sanh, vì trong tôi chỉ là một khối tổ hợp của vô số cái tôi sanh diệt không đồng thời.

Chữ TÔI quả là một chữ có khả năng biến hóa kỳ bí, dù cho viết ra chữ hay không viết ra chữ, dù cho chữ hay tiếng của một nước nào, nghĩa của nó vẫn đủ khả năng biến hóa từ TÔI, rồi TỐI, rồi TÔI, rồi TÔI; hay hoặc từ Tôi rồi đến cái không phải Tôi, nên gọi là Tôi.

Như trên kia đã từng nói, cái Tôi chỉ là một thứ ảo tưởng. Thế mà gần như hầu hết mọi người đều lấy cái Tôi làm nền tảng xây dựng sự nghiệp. Nhưng mấy ai ngờ, khi tôi đã quan niệm lấy cái Tôi làm nền tảng xây dựng sự nghiệp cho riêng tôi, thì lúc đó vô số tế bào, vô số tinh trùng trong chính con người của tôi đều thấm nhuần quan niệm như tôi; để rồi trong tôi có vô số triệu ức cái Tôi đang đồn dập tranh chấp, đòi hỏi cấu xé nhau chẳng khác nào một chuồng sinh vật. Và khi đã kiến thiết sự nghiệp trên cái Tôi thì hướng nhắm ruối dong, săn đuổi cũng chỉ là hình tướng vật chất. Nhưng trở trêu thay, nhìn ra xa xa chỗ sắp hút đường trần, tôi đã thấp thoáng thấy ló dạng hình bóng một đấng chúa tể. Cho nên loài người càng đi sâu vào khoa học kỹ thuật vật chất, thì lại càng cần phải quy y với một đấng chúa tể nào, rồi đấng chúa tể của nhóm này thì lại không phải là đấng chúa tể của nhóm khác, mà tạo thành thế “chân lý của”, để dày xéo lẫn nhau cũng chỉ vì đấng “chúa tể của”. Cho nên tôi nói: Khi tôi chưa biết gì hết về chính con người của mình mà đã vội nghĩ làm lợi ích cho ai, thì nếu không phải là tôi đánh lừa người khác, thì cũng là tôi bị người khác đánh lừa, hoặc chính là tôi đánh lừa tôi cũng chưa biết. Cho nên tôi chưa biết gì hết về tôi, thì dù tôi có

sống đến 800 tuổi như Bành Tổ, cũng vẫn là một đứa bé già. Có người hỏi Giê-su: Trên nước Thiên đàng có gì? Người đáp: Chỉ có trẻ con. Nhưng riêng tôi, tôi nói nước Thiên đàng chỉ có người trưởng thành mà thôi!

Thế mới biết: Có một điều kiện bắt buộc rằng tôi phải vừa là một chủ thể khám phá, vừa là một đối tượng khám phá thì tôi mới có cơ trưởng thành vậy.

## **6. Con người của chính mình mới là công cụ cần phải được khám phá và điều chỉnh trước nhất**

Có ai ngờ một con người bình thường của thế gian lại là một tập đoàn sinh linh bị nhốt trong một cái chuồng thật là linh động, được mệnh danh là cái Tôi, ở trong đó nhìn ra để tìm hiểu sự vật, dù cho tận lực cố gắng đến đâu cũng vẫn bị bao trùm một màu huyền bí. Thậm chí giáp mặt nhau nói chuyện tâm tình thân thiết đến đâu chẳng nữa cũng giống như hai kẻ ở hai biệt thự cách xa nói với lẫn nhau, lồm bồm điều được điều mất, thì làm sao biết được thế nào là sự thật! Cho nên dù là vợ chồng, anh em ruột thịt, thân bằng quyến thuộc, làng nước xã hội, cho đến cả thế giới, khoa học kỹ thuật vật chất năm châu hợp chợ, sát mặt nhau chẳng nữa, thì cũng chẳng qua chỉ là một thứ đồng sàng dị mộng, mặt giáp mặt mà lòng cách nghìn non thì còn biết gì chứ?!

Giả sử có một số người mắc phải bệnh đau mắt, mỗi người nhìn ra hư không thấy một màu sắc khác nhau, rồi cãi vã lẫn nhau để tìm lấy màu sắc đích thực của hư không. Như thế ta phải hiểu số người ấy thế nào?

Lại như có một đàn khỉ bị nhốt trong chuồng kín mít có nhiều tầng, nhiều cửa kính tròn vuông lỗi lỗm, màu sắc khác nhau, rồi mỗi con khỉ đeo theo một vòm cửa nhìn ra thấy sự vật bên ngoài mỗi con mỗi cách, mỗi kiểu khác nhau, tạo nên một bầu không khí thường trực xôn xao, ồn ào cãi vã, không lúc nào ổn định. Như thế ta nghĩ thế nào về sự hiểu biết của bầy khỉ ấy? Thế mà có kẻ nghĩ rằng chỉ một cái chuồng Tôi, với một đám lao nhao nhỏ, không thể có đủ tư cách thông minh, khách quan, sáng suốt để khám phá, nên cần phải được quần tụ nhiều cái chuồng Tôi lao nhao nhỏ, cho cái Tôi

được phình to vĩ đại, thì mới có đủ sáng suốt để kiến thiết một điều gì. Mới nghe qua với danh từ “khách quan quyết định”, “tập thể quyết định” thì thấy làm như thế thật là hữu lý. Nhưng càng nghĩ kỹ càng bắt phì cười. Nhà Phật nói: Câu chuyện này dù gom hết các bậc nhị thừa lại để suy nghĩ, cũng không thể biết. Vì sao thế? Vì gộp vô số cái Tôi lại để suy nghĩ chỉ tổ làm to lớn thêm cái mù lòa. Nói như thế thì đó há chẳng phải là điều vô lý sao!

## **7. Chính con người, nhất là con người của chính mình, mới là một công cụ khám phá độc đáo**

Cái Tôi bắt đầu từ mỗi đầu dòng sinh mệnh, kết thành một bài toán cộng vĩ đại, cho đến khi thu gọn vào trong một cái chuồng Tôi ngày nay. Nhưng kiếp sống của cái Tôi ngày nay đến trăm tuổi cũng chẳng được mấy người. Nhưng nếu tôi chỉ là một cái chuồng lao nhao, thì kiếp sống càng được kéo dài bao nhiêu, số lao nhao trong chuồng ấy cũng càng được nhân lên bấy nhiêu. Vậy thử hỏi đám lao nhao ấy càng đông đảo, càng trường cửu để làm gì chứ!

Giả sử có một đám lao nhao ấy, và cái Tôi tức là không phải cái Tôi, thì việc gì sẽ xảy ra? Và tại sao nhà Phật lại mượn câu chuyện tháp Đa Bảo để ám chỉ cho thân chúng sanh?

Như trên kia đã từng nói, nếu lấy cái Tôi mộng huyễn làm nền tảng cuộc sống, lấy hương ngoại làm đường hương, lấy vật chất, sắc tướng, âm thanh làm miếng mồi để săn đuổi, thì đằng kia xa xa, cuối con đường khám phá đã lộ dạng một đấng chúa tể đang ngồi chờ. Và toàn bộ cái Tôi, cho đến từng tinh trùng, từng tế bào, đều chỉ là một tập đoàn mâu thuẫn vĩ đại ùn ùn nổi dậy; và cái chuồng Tôi ngày càng bị thắt chặt lại, bắn chặt thêm, làm cho màn bí mật của sự vật ngày càng được khép kín. Dầu cho cái Tôi ấy là của một nhà khoa học vĩ đại chẳng nữa, cũng chỉ đến thế là cùng.

Có ai ngờ, chỉ một phút giây quay trở lui vào để xem xét những biến cố của cái Tôi, thì sự thắt chặt của cái Tôi lập tức nổi dậy. Tập đoàn lao nhao trong cái Tôi cũng tự nhiên lắng dịu bớt sự ồn ào. Tất cả những mâu thuẫn đòi hỏi của khắp tinh trùng và tế bào, cũng tùy thuộc vào đó mà lắng dịu

được phần nào, và tùy theo đó mà nhãn quan của cái Tôi ấy cũng tùy trình độ hướng nội mà tăng thêm phần chiều diệu.

Thế mới biết: Toàn bộ cuộc sống tôi đang sống đây với cả bao la vô tận quả là một môi trường vĩ đại cần phải được khám phá, mà chính con người của tôi mới là một công cụ khám phá thâm thiết vô cùng. Cho nên nếu tôi chưa biết gì về tôi, chưa điều chỉnh được cái Tôi mà tôi ỷ lại vào những dụng cụ máy móc, trí óc, vật chất, con toán từ cái Tôi đẻ ra, để làm nền tảng khám phá, thì toàn bộ cuộc sống đều trở thành hồng bét. Và trong vô tình tôi đã đội đũa con giặc lên làm cha rồi vậy.

Như có kẻ đã bảo: Khi có cái Tôi thì cái Tôi bị ở trong trời đất, khi không có cái Tôi thì dù cho bao la trời đất cũng chỉ là tôi. Như thế cái Tôi không phải là vật chết tê đóng cứng, và khi bao la trời đất cũng chỉ là tôi thì còn đâu những đối tượng bí mật để khám phá khó khăn nữa chứ! Như thế chẳng là lý thú lắm sao! Thế nghĩa là gì? Thế nghĩa là con người của tôi là một công cụ khám phá độc đáo, tức là không phải một công cụ khám phá độc đáo, cho nên gọi là một công cụ khám phá độc đáo.

## **8. Một cuộc thâm nhập vào tận nguồn tâm linh**

Muốn có một cuộc thâm nhập vào tận nguồn tâm linh để đi vào khám phá Ý Đạo, thì sớm muộn gì cũng phải có đủ bốn đức tánh với ba điều kiện.

Bốn đức tánh là: Anh hùng, hiên ngang, chân thành và tài tử. Nói một cách khác là không khiếm sợ, không nương dựa, tột bậc chân thật với chính mình và không mong cầu riêng tư gì cả.

Thế nào là ba điều kiện?

Một là vì trên sự thật của khung cảnh thiên nhiên bao la này vốn sẵn một nguồn năng lực tuyệt đối bình đẳng không hai, để làm trung tâm mạch sống của vạn loại, được mệnh danh là Chơn Như. Nếu chưa phát giác được điều kiện bốn tánh này thì toàn bộ cuộc sống không có khả năng giải quyết, nên gọi tắt là **Duy Như**.

Điều kiện thứ hai: Khi đã là động vật biết máy cưa thì phần trung tâm mạch sống trong vạn loại vốn tuyệt đối bình đẳng, chứ không thể chỉ thiên trọng con người hay hoặc vật dưỡng nhơn, hoặc Thượng Đế tư vị cho loài người có quyền sát phạt vạn loại. Chỉ vì sinh ra không một lượt, chết đi không một lượt, trình độ không như nhau, để làm cơ cớ sát độ rồi. Đó là một mặt khác. Điều kiện này gọi tắt là **Duy Sinh**, nghĩa là đều là chúng sinh, vẫn là chúng sinh. Điều kiện bốn tánh vốn bình đẳng, nên không thể chỉ thiên trọng con người.

Điều kiện thứ ba: Đời sống của tất cả tinh cầu hay quả đất này đều vẫn thăng trầm trong thăng trầm. Cho nên vạn loại bám theo địa cầu mà tồn tại, cũng không thể khác hơn. Vả lại cuộc sống đã là một cuộc cọ xát độ rồi lẫn nhau, nên không thể không có sai lầm và sửa chữa. Từ ngay chính thân tâm mình cho đến từng cá nhân, bệnh tật, từng gia đình, từng xã hội, từng quốc gia, đến cả thế giới không lúc nào không đòi hỏi một tinh thần điều chỉnh siêu tuyệt để giữ thế quân bình cho quy luật trật tự cộng đồng của thiên nhiên. Việc làm ấy được mệnh danh là Y Đạo. Vì lúc nào cũng chuyên tâm chú ý tìm đủ mọi cách khéo léo để tham gia tán trợ việc hóa dục của thiên nhiên nên gọi tắt là **Duy Y**.

Ba điều kiện này được ứng hiện trong một số người, ở giai đoạn thế giới cực kỳ xuống dốc này nên được mệnh danh chung là **Tam Duy Học**.

Ta hãy thử nghĩ: Làm sao có được một tinh thần sáng suốt, một cặp mắt trong lành khi mang theo trong lòng đầy lo sợ, lúc nào cũng muốn có chỗ dựa, không muốn giáp mặt thành thật với những biến cố trong chính tâm linh mình, lúc nào cũng chỉ mong cầu cho cái riêng tư của cuộc sống. Cho nên tôi nói sớm muộn gì cũng phải chấp nhận bốn đức tánh ấy.

Xa hơn nữa, nếu đã chấp nhận chỉ có con người trên hết, tức là con người đã thẳng thừng ký giấy hợp pháp cho cuộc sống này, hoàn toàn chấp nhận tàn sát lẫn nhau là chân lý. Nếu không thấy được điều kiện này thì không thể đặt chân trên con đường khám phá của Y Đạo vậy.

Nếu con người của tôi, cái biết của con người tôi đã là điều kiện ưu tiên trong cuộc sống, thì công việc khám phá chính con người của tôi đến tận

nguồn tâm linh cũng phải là điều kiện ưu tiên trên hết.

Có ai ngờ sức hiểu biết của con người ngày nay có thể làm mây mưa, sấm chớp, có thể chế phi thuyền con thoi vượt không gian, có thể làm vệ tinh nhân tạo kiểm soát khắp mặt địa cầu, có thể chế vô tuyến truyền thanh, truyền hình, máy thu băng, có thể cắt nghĩa làn sóng chuyển động của không gian, của ý niệm, của cây cỏ... Thế mà không thể thấy được bao la vô tận vốn là một biển từ điện không có giai tầng, ngấm vào tận trung tâm tế bào tất cả vạn vật, để làm nền tảng chung cho cuộc sống vạn loại. Và về thể xác, con người cũng như vạn loại, vốn cùng điện từ bao la đồng nhất. Và thể xác này chỉ như một bóng nước tí teo, kết hợp với vô số hột nước nhỏ nữa, bám theo một hột nước khổng lồ đang chuyển dần trong không gian, thể nó vốn trong suốt, tất cả hiện tượng đều có thể xuyên qua. Chỉ vì cái Tôi làm rối loạn theo chiều hướng ngoại nên không thấy được cái thực tại bao la kia vốn đầy đủ nơi chính mình, làm cho cuộc sống càng ngày càng bị cái Tôi, với tập đoàn lao nhao trong cái Tôi náo loạn, biến thành tù hãm.

Một sự thú vị lạ kỳ là cái thực tại bao la vô tận nói trên kia, nếu nhìn trở ra bằng giác quan mà thấy được chẳng nữa, đối với cuộc sống vẫn hoàn toàn vô hiệu lực. Nhưng khi hồi quang phản chiếu, soi trở lại thân tâm của mình mà thấy nó, thì cái Tôi lập tức đổ vỡ, tập đoàn lao nhao đang quấy rối, chi phối mình lập tức bị phân hóa.

Hãy cử lên một ví dụ để nhận thức: Trên thực tế mỗi con người đều có hai thành phần nam nữ. Thành phần nào thiên trọng về nam thì xuất hiện tướng nam, thiên trọng về nữ thì xuất hiện tướng nữ. Rồi từ khi mang tướng ấy mà nhìn ra thì cuộc đời sẽ có một quãng bơ vơ, lạc lõng. Có thể là âm cô hay dương cô. Cho nên đúng khác phái, đúng dạng tương ứng thì lòng trần rộn rã, tế bào, tinh trùng, buồng trứng đều nổi dậy lao nhao. Nhưng khi quay trở vào hồi quang phản chiếu, thì lập tức thể âm cô, dương cô liền được lấy lại quân bình, và buồng trứng, tế bào, tinh trùng, cũng liền trở nên ôn hòa thuận hậu, không còn rộn rã xuống đường nữa. Há không phải là một bài toán cực kỳ khoa học, có thể làm đáp án chung cho tất cả muôn vạn bài toán đó sao!

Ai thâm nhập được điều kiện này là đã được tiến sâu vào lãnh vực khám phá chính con người của mình rồi đấy.

Muốn hiểu biết hết một guồng máy, ít nhất phải biết tháo tung ra một cách có hiểu biết, hoặc ráp lại, rồi mở cho chạy một cách chậm chậm từ từ thì mới thấy được nó. Muốn thâm nhập vào tận tầng đáy cuộc sống của chính mình, cũng tương tự như vậy.

Đành rằng cái Tôi chỉ là một cái bóng nước tí teo, mà cũng vẫn là một thực tại bao la vô tận. Nhưng lúc nhàn rỗi bình thường, hoặc khi vội vàng xốc nổi, có mấy ai nhớ lại thực tại ấy bao giờ đâu! Rồi một lúc nào sóng lòng chồm nổi, cũng không hơi đâu mà bắt gặp. Hoặc để cho nó tha hồ nổi dậy ba đào, rồi mình cũng lặn hụp trong đó mà chìm nổi không hay biết. Đến khi sóng lòng yên lặng, mặt phẳng của lòng ra sao cũng không cần biết. Thế mới biết: Ngay khi thầy thuốc khám phá bệnh nhân, thì việc khám phá bệnh nhân đối với thầy thuốc hẳn là ít quan trọng hơn việc thầy thuốc khám phá chính mình ngay trong lúc va chạm với bệnh nhân.

Một thiền sinh mới học tọa thiền, bị vị thầy bắt buộc ngồi mỗi đêm 20 phút. Qua mấy hôm, vị thiền sư hỏi: Ngồi như thế anh thấy gì? Đáp: Con chỉ thấy vọng niệm như mưa. Vị thiền sư cười, rồi bảo thực hành liên tiếp. Được ít hôm lại hỏi: Có thấy gì nữa không? Đáp: Khi con vừa thấy vọng, thì lập tức là chơn. Thiền sư cười, và từ đó chấp nhận vị thiền sinh vào chính thức. Như thế nghĩa là sao? Nghĩa là khi sóng lòng chưa nổi dậy, mặt thật vẫn y nguyên. Đến khi sóng lòng nổi dậy, mặt thật vẫn y nguyên. Đến gió lặng sóng yên, biển lòng cũng vẫn không hơn không bớt.

Tuy nhiên, khi đã có một phen khám phá được cái bao la thực tại không giai tầng ở chính mình rồi, mà còn thấy có “được” là còn nằm trong cõi nhân sinh. Vẫn là chưa phải. Nhưng nếu bỏ lơ đi là bất thần động dụng không xuất hiện được, thì bài toán cuộc sống vẫn còn y nguyên. Cho nên mới nói: “biết khó, làm khó, chứng khó, bỏ khó và dụng khó”. Nếu ai chưa vượt qua năm đoạn đường khó nói trên, tức là chưa có dịp lặn sâu vào tận cùng chính con người của mình, mà cũng chưa có dịp để thám hiểm vào cái bao la linh không vô cực tánh, thì làm sao khám phá được gì nữa chứ!

## 9. Phương pháp động viên năng lực tế bào

Mỗi một con người chúng ta là một kho tàng chứa đầy những gì của quá khứ. Thậm chí chủ nhân ông cũng không biết hết trong đó mình đã chứa gì. Những quá khứ ấy tạo thành một thể chướng ngại cho sức thông minh vốn có của mỗi người, tựa như một nhạc cụ không ai biết dùng, bị cho vào xó góc, đến nỗi vừa hoen rỉ, vừa bụi dơ bẩn bao phủ đầy đủ. Như vậy thì dù có một nhạc sĩ tài tình chẳng nữa cũng không thể tấu lên một bản nhạc tuyệt vời. Vì thế nên cần phải gột rửa, điều chỉnh lại cho đúng mức để lấy lại sức thông minh vốn có của mình thì mới có đủ khả năng khám phá. Việc làm ấy được gọi là động viên toàn bộ năng lực tế bào.

Muốn động viên được toàn bộ năng lực tế bào ít nhất phải có phương pháp và kỹ thuật. Phương pháp ấy là gì? Tức là phương pháp tĩnh tọa vậy.

### **a. Tĩnh tọa là gì?**

Nếu cắt nghĩa theo từng chữ thì tĩnh là yên lặng, tọa là ngồi. Tĩnh tọa là một phương pháp ngồi yên lặng, nhưng sự thật chính là một phương pháp giúp cho toàn bộ tinh thần được yên nghỉ để lấy lại sức minh mẫn của con người. Nhưng tại sao ta lại phải tĩnh tọa? Vì trong cuộc sống hàng ngày, tất cả chúng ta đều bị xã hội, gia đình, cá nhân quy định, bóp méo tinh thần lẫn thể xác đi. Người thì ngồi nhiều, người thì đi nhiều, người thì đứng nhiều, người thì uống lạnh nhiều quá, kẻ thì suốt ngày làm việc như cái máy, người lại ăn không ngồi rồi không động đến móng tay. Do đó tất cả những sinh hoạt làm lung, ăn uống chơi bời, ngủ nghỉ, cho đến tâm tư đều là bị sai khiến, xung động. Tất cả những cái đó để lại một chất thừa trong cơ thể mà y khoa gọi là chất độc. Chất độc này không bài tiết được, phản ứng trở lại làm cho năng lực sống của tế bào trong thân bị kém sút suy đồi, dồn lên bộ óc của chúng ta, để tất cả những quá khứ biến thành chủ nhân ông của hiện tại, mà điều động chúng ta không còn tự chủ được trong khi tương giao. Bởi vậy, chúng ta ngủ mà không ngủ, thức thì trong bụng lại lằng xằng, giáp mặt với tương giao thì bối rối, ngồi lại thì bơ vơ. Do đó tâm thức của chúng ta lúc nào cũng lắc la lắc lư như thùng nước bị chao động, thì làm sao những hình bóng soi vào được rõ ràng chính xác?

Phép tĩnh tọa là nhằm vào làm thế nào động viên hết năng lực cho tế bào sống dậy và bài tiết chất độc còn thừa.

Trong cơ thể chúng ta, đại khái nói theo kiểu rờ đụng thấy được của khoa học, có 6 phần là: Thán, Khinh, Đạm, Dưỡng, Lưu, Lân (CHOSP). Nếu nói theo Á Đông, những phần ghi nhận được là 6 khí: Phong, Hàn, Thấp, Táo, Hỏa, Nhiệt cũng thế thôi, không thể thiếu, không thể dư.

Thí dụ: Nếu thiếu khí than để sưởi ấm, thì làm cho chúng ta dễ ngủ gà ngủ gật, như những người tuổi trẻ uống nước đá, ăn đồ lạnh nhiều quá. Đến chừng mặt chảy ra như một cái bị, nằm đâu ngủ đó, và sự khôn ngoan lạnh lợi cũng theo đó mà biến mất. Ngược lại ăn nhiều chất thịt cũng như các vị đắng, mặn, nồng thái quá, nó xông lên óc để xung động, làm cho tâm chúng ta lảng xảng hết chuyện này đến chuyện khác, dễ mừng, dễ giận, dễ thương dễ ghét một cách tai hại vô cùng, không thể nào nhìn thấy rõ một sự việc.

Hơn nữa, giờ đây là lúc vận thế quả cầu đang hồi xuống dốc, cũng như nửa đời người về sau. Chúng ta bám vào địa cầu mà tồn tại, trong vô ý thức, tất cả phải chịu chung ảnh hưởng, cộng thêm sức phát triển của kỹ nghệ, nhất là kỹ nghệ lạnh, làm cho chúng ta bị lệch hẳn về phần âm. Xưa kia rất ít người còn trẻ mà sớm mặt, và người ta quan niệm còn nhỏ mà mặt là không thọ. Cũng như loài cây theo luật tự nhiên, lúc nhỏ phải lớn chiều cao, đến khi hết sức cao mới nở chiều ngang. Con người cũng thế, còn nhỏ mà đã mặt phì rồi có khác nào cây chưa lớn đã vội đâm nhánh. Thân đã thế, thì tâm cũng chính vì thế mà trở nên mất chiều cao, bơ vơ không tự chủ được để xảy ra lắm điều rối ren trong xã hội. Một em bé từ nhỏ đã uống nhiều nước đá, đến 12-13 tuổi đã nhìn đời bằng cặp mắt u sầu, chạm đến là chực muốn tự tử. Nếu cha mẹ uống nước đá nhiều quá thì đứa con sinh ra càng sớm biết buồn chán hơn.

Cơ thể con người đối với các tạng phủ bên trong tựa hồ như một cái cân năm cánh, lúc nào cũng phải quân bình. Nếu có phần nào chênh lệch, đều là không phải bình thường. Phép tĩnh tọa là để lấy lại quân bình cho cơ thể, và đem lại nguyên vẹn sự minh mẫn, bén nhạy cho tâm hồn.

### ***b. Tĩnh tọa được kết quả gì?***

Xin đừng ai hiểu tĩnh tọa để trở thành một thứ gì lạ lùng, mà phải hiểu chúng ta luôn luôn bị sự thái quá bất cập nó điều khiển, làm cho cả tinh thần lẫn thể xác bị méo mó sai lạc đi, không thể dọn một con đường khám phá. Giờ đây muốn chỉnh đốn lại phải dùng phép tĩnh tọa.

Như một nhạc sĩ điều chỉnh lại một nhạc cụ, như một nhà khoa học lau chùi, điều chỉnh máy tính điện tử trước khi dùng. Muốn có được một cặp mắt sáng suốt, một tâm hồn thật bén nhạy để thực hiện một cuộc khám phá, thì phải biết chỉ một hạt bụi rơi vào con mắt, dù hạt bụi ấy là hạt vàng, cũng đủ để che khuất cả một bầu trời. Một chút xiu vướng mắc của tâm hồn cũng đủ che khuất cả bầu linh năng muôn thuở. Thế nên bước đầu tiên là phải thanh lọc thật sạch thân tâm để đi đến chỗ nhìn đâu thấy đúng đấy.

Hơn nữa, trong chúng ta không mấy ai có đủ khả năng suy nghĩ thấu đáo một vấn đề gì mà nửa chừng dừng bị chi phối. Nên biết tâm chúng ta không những là khi mà còn là cả bày chớ không phải một con, mỗi con muốn đi một nẻo. Bởi thế chúng ta cần biết rõ con người chúng ta trước. Nếu không thì làm sao phân biệt đâu là chơn, đâu là giả. Vì thế mà dễ rơi vào hố mê tin. Nghĩa là chúng ta thường dựa hẳn vào bên ngoài để định đoạt vận mạng cho mình, chớ tự mình không thể chủ động. Mà dù cho không tin gì cả, trong khi không biết gì hết về mình, thì cũng là một thứ mê tin.

Bước thứ nhất của việc tĩnh tọa là giúp cho ta thấy rõ từng chút về sinh lý cũng như tâm lý ra sao. Với cách tập này, những bệnh như thịt dư ở mũi, cận thị, thịt dư ở cổ họng đều hết dễ dàng. Một điều lạ nữa là bình thường mỗi khi chúng ta cố sức nhớ lại một chuyện gì thì không nhớ được, ngược lại có những chuyện rất muốn quên mà vẫn cứ nhớ để làm đau khổ cho mình. Với cách tập này, con người của chính mình biến thành cả một kho tàng của bao la, đọng đến liền hiện ngay mà không cần chứa giữ. Đích thân kẻ viết này đã thực hành mà nói ra, chớ không phải là chuyện bịa đặt tưởng tượng.

Do đó việc tĩnh tọa vô cùng cần thiết cho công cuộc khám phá, nhưng cũng không khỏi có chút khó khăn. Vì con người ngày nay vừa ăn, vừa chạy, vừa làm chứ không thể đứng yên thì nói chi đến ngồi. Nhưng nếu không thực hiện được thì công cuộc khám phá cũng đừng nghĩ sẽ thành công. Và

nếu muốn kết quả tốt thì nên nhớ đừng mong cầu sẽ được gì cả mà chỉ là phương pháp để trả lại bình thường cho thân tâm thể thôi. Nếu chưa làm được việc này thì dù là thầy thuốc chẳng nữa cũng vị tất là thiệt biết.

Trong xã hội ngày nay, từ trí thức phong lưu xuống đến hàng dân dã, trong gia đình anh em, cha mẹ, vợ chồng, ruột thịt, vị tất ai đã hiểu ai! Biết nhau chỉ là biết mặt, chớ bên trong nào ai đã biết ai. Bình thường đã thế, khi biến cố làm sao biết được gì hơn. Thế mới biết, chỉ nhìn nhau bằng bề ngoài nên tâm tư càng ngày càng trở nên tê dại, mất hẳn sự bén nhạy cảm thông, thì đối với kẻ khác cũng như cỏ cây vạn vật, sẽ trở thành một tấm vách ngăn tách biệt. Nay ta thực hiện phép tĩnh tọa để giúp ta đem lại sự bén nhạy bình thường, đừng bị một sự che khuất nào cả.

Khi nào ngồi tĩnh tọa ta mới thấy trong ta không phải thuần là một con người, mà là một cuộc ấu đả lung tung thì làm sao có sức khám phá. Thật thế, khi trong bụng mình chỉ còn có một người thì đâu đó đều yên ổn. Đây là điều kiện phải biết khi thực hành.

### ***c. Điều kiện***

Dù là nghề chơi cũng phải lắm công phu, ép hoa để dành, trồng hoa sửa kiếng còn phải kiên nhẫn nhiều thì kết quả mới tốt được thay, huống chi tập tĩnh tọa.

#### **• Khí hậu thời tiết**

Khi ngồi nên lựa nơi yên tĩnh, thoáng khí. Nếu nóng quá rất khó thực hành. Vì thế nên chọn vào lúc quá nửa đêm hay sáng sớm. Nhưng nếu người ăn uống nhiều thức lạnh, hoặc cơ thể thiếu nhiệt lực, tất nhiên họ sẽ thích lúc trời có nắng thì cũng tùy, vì đó là trường hợp ngoại lệ. Theo khí hậu ở Việt Nam, nên ngồi từ 15 phút đến 2 giờ là cao nhất.

#### **• Sinh hoạt**

Hàng ngày phải nên để ý điềm đạm, chậm rãi, dù là việc gấp chẳng nữa cũng đừng vội vã, bối rối. Phải biết mình là tất cả, tất cả là mình. Trừ hết tất cả những cái không phải là mình ra thì chính mình cũng sụp đổ. Chính vì tâm mình động mà cảnh mới ứng theo, nên cốt yếu là mình phải tĩnh bơ thì bên ngoài mới không lung lạc. Vậy nên phải để ý cả trong sinh hoạt hàng ngày, chớ không phải chỉ khi ngồi mà thôi. Nếu lúc bình thường giận dữ thái quá, thì đến khi ngồi phải bị cản bả của tâm hồn quấy rối không yên, do đó lúc khám phá cũng khó bề trong suốt. Vì thế nên nếu có thể, hãy chọn lúc xa bữa ăn mỗi ngày độ nửa giờ để đi một bài quyền, hoặc đi bộ cho ra mồ hôi, khí độc càng rất hay.

- **Ăn uống**

Thông thường chúng ta tưởng chừng như khi ăn vào một món gì, tiêu hóa xong là hết. Sự thật nào phải thế! Nếu trong trời đất này mọi việc đã trải qua đều mất hết, thì hình ảnh và âm thanh từ đài vô tuyến phát ra làm sao thu được. Hư không trong rỗng suốt mà còn thế, thì khi bỏ nguyên con vào cơ thể làm sao mất được.

Thực hành phép tĩnh tọa cũng như gắn máy tăng điện. Vì vậy nếu là thứ điện nặng nề quá mà còn tăng tất phải nổ bóng đèn. Cho nên ăn những thứ biết bay biết nhảy, khi vào cơ thể càng bay nhảy nhiều hơn. Ăn những thứ nằm ì một chỗ như chất khoáng thì nó cũng nằm ì một chỗ. Các thứ thảo mộc khi có gió mới động nên khi ăn thảo mộc vào nó không nằm ì một chỗ như khoáng chất, cũng không bò bay máy cưa như động vật. Thêm nữa, đừng tưởng khi ăn một cục thịt là chỉ có một cục thịt. Thật lạ cho khoa học ngày nay, nhất là nguyên tử học, họ vẫn thấy được dù là siêu nguyên tử chẳng nữa cũng là một bầu vũ trụ, thế sao một cục thịt không phải là một con. Đây quả là sự thật, vì không có cách phóng đại ra nên không thấy. Tĩnh tọa là một phương pháp phóng đại. Cho nên bỏ vào một chút xíu con khi thì ra nguyên con khi, các con khác cũng thế. Điều này chính tôi chứng thực được chứ không phải nghe ai nói. Chỉ vì bình thường chúng ta bị mê muội

thiên cổ che khuất đi mà thôi. Do đó, khi mới tập tĩnh tọa, nên ăn cá hơn ăn thịt, ăn rau hơn ăn cá nếu chưa hoàn toàn ăn chay được.

Thông thường người ta quan niệm ăn uống không đủ chất bổ, cơ thể sẽ bị thiếu dinh dưỡng, nhưng sự thật nào hẳn thế đâu. Kìa, con trâu chỉ ăn cỏ chớ nào ăn sắt, muối, thế mà trong máu vẫn nhiều sắt nhiều muối. Bác nông phu làm việc ngoài nắng không đủ thịt cá, chỉ ăn rau với dầu, thế mà khi ra nắng thì dầu vận chuyển ra mặt da làm thành năng lực tốt cho tế bào v.v... Con mễn<sup>(1)</sup>, con nai muốn mập cũng chỉ ăn cỏ. Con người muốn mập bắt mễn, nai ăn vào quả là một điều lạ. Con thú lạnh quá thì sanh mỡ, hoặc mọc lông nhiều để chống lạnh. Con người lạnh quá ra chợ mua áo len mặc vào v.v... Thế mới biết: Con người bị lý trí làm đánh mất đi sức phản ứng bằng bản năng thiên nhiên bảo vệ. Tĩnh tọa là để giúp cho ta động viên toàn bộ năng lực tế bào. Nếu chúng ta ăn các loại thịt nhiều quá, nhiệt lực nhân lên quá cao, chất độc trong thịt sẽ thúc đẩy chúng ta làm càn, làm bừa, khó bề kiểm soát. Hơn nữa, cơ thể chúng ta trong tâm tư vốn sẵn bề bộn, như nhà có đông đảo người. Khi ăn vào một thức ăn cũng như cho thêm một người lạ mặt vào. Càng cho thêm đông người vào càng khó kiểm soát, nên đúng phép một người muốn vào cửa Y Đạo, mỗi bữa ăn chỉ được ăn từ ba món trở lại. Và phải theo dõi cho đến ngày hôm sau, xem thử kết quả tốt xấu thế nào. Nếu chưa nhận ra, thì phải làm lại. Nếu càng chưa nhận ra được, thì càng phải bớt món đi. Và ngày ngày luân lưu đổi mới đi thì mới mong biết được sự ăn uống quan hệ thế nào? Đây quả là một điều đến ngày nay đa số vẫn còn ngờ nghếch.

Con người ăn buổi sáng thì sự nuôi dưỡng tập trung lên phần trên nhiều hơn. Ăn buổi chiều đổ dồn xuống dưới nhiều hơn. Nên ăn sáng gọi là điểm tâm, ăn chiều, ăn tối thâm nạp nhiều chất bổ, bên dưới tất phải được tiếp tế nhiều hơn, tất phải có khi sanh chứng đòi hỏi. Cho nên “đói cơm khát nước tem hem, no cơm ấm áo lại thềm nợ kia”. Vậy nên có hai lúc trong ngày áp dụng vào ăn uống tốt nhất là khoảng 10 giờ sớm mai và 4 giờ chiều. Đừng nên ăn vào lúc 9-10 giờ đêm. Những thức ăn lạ, nặng nề như củ cải sống, củ hành sống, củ kiệu sống... hay các thứ rau cay nồng không nên dùng, như

hành họ phải nấu thật chín mới nên ăn. Những thức ăn có tính quá nóng hay quá lạnh, quá sôi bột, quá dậy men cùng những thứ chất ghiền như cafe, thuốc điều, rượu đều nên tránh... không nên uống trà đậm làm hại Tim. Những thức ăn không hợp, dù ai bảo nó bổ đến đâu cũng không nên ăn. Nấu nêu cũng phải đơn giản. Ngọt cho ra ngọt, mặn cho ra mặn. Đừng quá phức tạp, nhiều thứ đựng nhau sẽ gây ra chất độc tai hại. Thí dụ: Nước tương, bột ngọt nêu chung vô canh lập tức biến ra acid. Còn nêu với muối ớt thì ra mùi nấm mốc rất ngon. Nước tương với bột ngọt tốt khi xưa còn như thế, huống chi nước tương hóa học và bột ngọt ngày nay thì tai hại biết đường nào. Rau nấu ăn cốt sao sạch sẽ ngon lành, đừng bày biện màu mè, hình này tướng nọ càng thêm rắc rối.

- **Y phục**

Thì giờ ngồi tốt nhất là từ nửa đêm đến sáng. Nếu gặp lúc trời lạnh thì mặc dày và dậy kín hai đầu gối, đừng để hai đầu gối và hai lỗ tai bị nhiễm gió. Nếu trời nóng bức càng mặc mỏng càng hay.

- **Hiệu quả về sinh lý cơ thể**

Khi mũi hít vào thì toàn mặt da thở ra, khi miệng thở ra thì toàn mặt da hít vào. Cứ 270 hơi hít vào thì đợt thứ nhất ra đến mặt da, 270 hơi thở ra thì đợt thứ nhất của mặt da hít vào lên tới miệng. Đó là chu kỳ hô hấp của hơi thở, là một máy bơm chống đỡ với mọi sự xâm chiếm của bên ngoài...

Trong cơ thể chúng ta có bộ tuần hoàn máu trắng và bộ thần kinh là hai thành phần rất quan hệ. Bộ thần kinh mắc vào tủy xương sống và óc. Hai cơ quan này nối liền với Thận, Thận nối liền với bộ tuần hoàn âm huyết.

Tuần hoàn âm huyết xuất phát từ mao tế quản của tuần hoàn máu đỏ, nơi giao nhau của động và tĩnh mạch, hệ thần kinh dương và hệ thần kinh âm. Nơi đây tĩnh mạch âm huyết trích ra về tới ruột non mắc liền với bể hống xôi để hút chất bổ ở ruột non đã làm thành chất sữa. Nếu ở người đàn bà có

con bú, thì phần âm huyết chia ra hai nẻo đi lên ngang vú cung cấp sữa cho đứa trẻ. Lúc dứt sữa thì chất bổ được đổ vào tuần hoàn máu đỏ để bồi bổ sung túc cho cơ thể, rồi kinh kỳ có trở lại. Nếu ở đàn ông thì mạch này đi thẳng lên tủy mạch xương gánh bên trái hòa vào tuần hoàn máu đỏ để nuôi khắp châu thân.

Thế là tuần hoàn âm huyết (máu trắng) phần ngoài dính liền với trời đất, với Phổi và mặt da. Phần trong dính liền với bộ tiêu hóa để lấy chất bổ gồm tinh hoa của cả phần khí và phần chất đem nuôi cơ thể (phần trong sâu mắc liền với Thận để sung túc cho tủy óc, nuôi đường gân xương). Vì thế tủy tọa làm cho chất bổ được lấy hết, chế ra tinh hoa máu huyết, nhờ đó cơ thể được tăng cường.

Hàng ngày, tai, mắt, miệng, mũi, thân, ý chúng ta phóng ra ngoài thì nhiệt lực cơ thể bị hao phí. Khi đóng lại, nhiệt lực lập tức tăng cường. Mắt đừng nhìn ra, tai đừng phóng vọt, mũi đừng thở mạnh, miệng ngậm thính, tự nhiên nhiệt lực trong thân tăng cường và bầu khí quyển xác thân trương nở. Đó là vài nét cần được lưu ý.

Trong con người có hai hệ thống: trực giác và lý trí. Trực giác sai lầm theo chiều hướng chúng sinh gọi là bản năng. Trực giác đúng xứng với bản tánh gọi là tuệ giác. Lý trí sai lầm gọi là lý trí phân biệt mà Kinh Thánh Ky-tô giáo gọi là bị ăn trái cấm. Nếu lý trí đúng với lý thì gọi là Trí Diệu Quan Sát.

Trong sự hình thành cơ thể thì lý trí có sau. Vì có xác thân rồi, do đụng chạm lần lần mới nảy ra cái biết, lý trí mới phát triển, nên lý trí mắc liền với cơ cấu thần kinh hệ. Thần kinh là sản phẩm của lý trí, mắc liền vào tủy xương sống và bộ óc. Hễ lý trí phát triển rắc rối tới đâu thì bộ thần kinh sẽ rắc rối theo tới đó. Còn trực giác thường tình của chúng sanh là một hệ thống tác động vào bao la không hoàn toàn máy móc. Trực giác bản năng này ở loài cầm thú còn giữ được nguyên vẹn sức phản ứng của thiên nhiên bảo vệ. Thí dụ: Con vẹt nhìn thấy màu vàng nó thích, tự nhiên lông nó ánh ra màu vàng, trong khi đó con người không làm được thế.

Bởi vậy phải làm thế nào thống nhất lý trí, trực giác bản năng và kho tàng chứa vựa lại cho thuận một chiều thì tự nhiên sáng suốt. Biết được thế ta mới thấy tai, mắt, miệng, mũi, thân mở ra thu vào đều có tác dụng khác nhau và con người là một cái đài vừa phóng vừa thu tất cả ngoại cảnh.

Về phần phụ nữ, mỗi tháng còn có vấn đề kinh kỳ xen vào, nên khi có kinh là phải ngừng tĩnh tọa. Phụ nữ thuộc thể tĩnh, nên có thể dễ tập mà cũng dễ gặp cái bơ vơ trống trải. Thế nên trong khi tĩnh tọa cần phải nên phần chấn.

Bất cứ một tôn giáo hay một người sống bình thường nào, nếu khinh thường năm điều răn cấm (giết hại, gian tham, tà dâm, dối trá và nghiện ngập) tức là người đó chưa đủ điều kiện để học tĩnh tọa. Vì khi đã khinh năm điều răn cấm, tức là khinh thường cuộc sống yên ổn của chính mình cũng như của tất cả những người xung quanh. Thế mới biết, năm điều răn cấm là điều kiện để duy trì cuộc sống cộng đồng sinh tồn. Tuy nhiên, đây cũng không phải là những giáo điều tôn giáo tín ngưỡng, mà muốn nói phải thâm hiểu tận cùng cái vô lý của giết hại, tham lam, gian dâm, dối trá và nghiện ngập. Nếu thấy năm thứ tâm lý này là nguồn tai hại cho cuộc sống, thì mỗi người phải tự giữ lấy, chớ không phải đợi ai bắt buộc. Thiếu năm điều kiện này là thiếu hẳn tình yêu thương chân thật, cuộc tập tĩnh tọa làm sao kết quả.

Nhắc qua về vấn đề gian dâm, đây không phải nói chỉ tư thông với kẻ khác ngoài vợ chồng chính thức mới gọi là gian dâm. Mỗi khi mong ý muốn tìm sự xúc cảm trong nam nữ tức là đã mong ý gian dâm.

Còn về phần nghiện ngập, dù cho là nghiện cafe, trà, thuốc lá, thuốc Lào cũng là ghiền, chứ không chỉ là ghiền rượu. Nếu đã ghiền thì quyết định thanh toán cho kỳ được. Người không đủ can đảm bỏ dứt khoát các chất ghiền thì đừng hòng tập tĩnh tọa.

#### ***d. Tư thế tĩnh tọa***

Có hai cách tùy theo khả năng của mỗi người:

- **Ngồi kiết già:** Chân trái gác lên đùi phải, chân phải gác lên đùi trái. Ta phải làm vậy để ý thức bên này có bên kia, bên kia có bên này. Cũng như trong cuộc sống tương giao trong mọi người có mình, trong mình có mọi người (có người có thói quen đặt chân ngược lại cũng chẳng sao).
- **Ngồi bán già:** Để chân trái lên đùi phải, nhưng cũng có thể để chân phải lên đùi trái mà ngồi yên tạm cũng được. Không nên ngồi xếp bằng vì rất cần.

Hai tư thế này sẽ giúp ta ngồi được vững vàng vì tư thế này là một cách ngăn bít bên dưới cho năng lực đổ dồn về trên, nên sẽ dễ bị tê, nhưng không sao. Tựa như một dòng suối không được lưu thông, bây giờ đập đập ngăn lại chờ nước đầy mở tháo ra, nước sẽ tống đi sạch hết. Khi tĩnh tọa xong xả ra, khí huyết lưu thông trở lại cũng tương tự như vậy, rồi ít lâu sẽ hết tê.

Nên ngồi trên chiếu hay trên ván hơn là trên nệm, vì ngồi nệm rất dễ tê.

### ***e. Cách thực hành***

#### **• Chuẩn bị**

Cuộc sống ngày nay không thể cầu toàn, nên chỉ ngồi quay mặt vào vách là được. Bắt đầu ngồi công phu thì phải nới thắt lưng, bâu áo cho thông thả. Nếu trời lạnh thì phải đội khăn, hoặc che khuất lỗ tai. Tư thế phải giữ lưng cho thật thẳng chớ không nên ểnh, vì ểnh thì năng lực trong người xông ra làm nặng đầu, cũng đừng nên khòm vì khòm lưng dễ ngủ gục. Ngồi thu xếp xong, khẽ ấn người nghiêng bên phải, nghiêng bên trái cho mỗi đốt xương sống cửa quây sắp lại ngay ngắn. Vì xương sống của mỗi người thường bị tập quán sinh hoạt làm vẹo, ít người ngay.

Giữ đầu thẳng, hai mí mắt buông xuôi, không phải mở cũng không phải nhắm. Vì mở bị thấy ngoại cảnh, nhắm khít thì hình ảnh bên trong rọi ra. Xong rồi thì dùng bàn tay phải đặt ngửa lên lòng bàn tay trái, để sát vào bụng, hai đầu ngón tay cái đụng nhau, để cho điện trong thân dễ nhân lên mà

không bị tiêu phí, rồi làm như hơi mỉm cười để xóa hết những chuyện ban ngày và tưởng tượng cho chớp mũi với rún ngay một đường thẳng.

Nghe kỹ lại trong bụng xem có hơi nóng không. Nếu có thì hít vào bằng mũi cho bụng nở ra một cách từ từ. Đồng thời tưởng tượng như khắp lỗ chân lông bài tiết; xong rồi thở ra bằng miệng, thóp bụng vào, tưởng tượng như hơi độc ở trong đi ra. Hít vào thở ra như thế độ 6-7 hơi thôi. Bây giờ hai hàm răng đụng lại, chớp lưỡi đụng răng.

### • Cách điều động

Hít vào thở thật nhẹ, thật chậm (lúc đầu thấy mệt lắm). Để tự nhiên cho bụng dưới từ từ mở ra. Thở ra cũng chậm chậm cho bằng hơi hít vào, bụng từ từ thóp lại. Phải cố làm cho kỳ được. Hít vào thở ra đều bằng mũi thật tế nhị. Càng không nghe không khí chạm mũi càng tốt.

Nếu ý thức tập trung nơi rún thì sức nóng sẽ tụ bên dưới. Cho dưới nóng trên mát mới thuận với tự nhiên, ăn uống dễ tiêu hóa. Được thế, nhiệt lực đủ, ăn rau cỏ vẫn thấy ngon.

Khi đang ngồi, nếu thoáng thấy tự nhiên bỗng nảy người là điềm ngủ gục sắp tới, thì lập tức dời điểm tưởng lên sống mũi giữa giao mi giây lát là hết ngay, rồi phải trả điểm tưởng xuống dưới nếu không sẽ bị nặng đầu. Phải để ý hơi thở, nếu ngồi một lúc mà nghe hơi thở kêu kho kho, cảm thấy yên tĩnh lạ, và mắt muốn nhắm nghiền, thế là tiếp tục từ từ đi vào ngủ gục, phải mở thật to mắt ra và đặt hơi thở lại.

Khi mới tập cần nên canh đồng hồ. Định ngồi 5 phút thì phải nhất định đủ 5 phút, đừng để trong tâm bàn soạn, cắt nghĩa đủ thứ, rồi nghĩ đến bữa khác, như thế không được.

Tập như thế, càng thở chậm ta dễ thấy rõ, càng hít vào da càng thở ra. Nên khi nào thấy da đổ mồ hôi nhiều quá, phải thở mau lại cho bớt mồ hôi. Có khi mồ hôi quá nhiều phải ngừng, lau mồ hôi rồi sẽ tiếp tục. Nhờ thấy được tương quan giữa mũi thở và da đổ mồ hôi, nên chứng thực được mũi với da liên quan mật thiết. Cứ thở thật nhẹ, đều đừng cho đoạn to đoạn bé.

Lúc mới tập, hễ tập trung tinh thần ở rún thì bỏ quên hơi thở. Canh chừng hơi thở thì lại quên rún. Đó là chỗ khó, cần phải cố gắng.

- **Cách xả**

Đến mãn giờ muốn xả; trước hết khẽ hạ xương sống xuống một chút để chân bớt tê, và đổi chân này qua bên kia ngược lại trước. Tiếp tục thở như thường (nghĩa là không kiềm hơi thở nữa). Khi hết tê xoa mạnh hai lòng bàn tay cho thật nóng, áp lên hai mắt để giải tán những hình bóng hiện đến trong lúc ngồi. Kế đến xoa sau lưng hai vùng thanh cật, vùng Chên vùng và hai bên mạn sườn, xoa hai bên lỗ tai, hai khớp cánh tay. Rồi dùng tay phải xoa lòng bàn chân trái, tay trái xoa lòng bàn chân phải. Rồi xoa hai đầu gối. Xong nằm thẳng cho xương sống giãn ra; và dùng tay phải bắt đầu xoa bụng từ bên phải sang trái cho ruột trở lại bình thường rồi nằm yên một chút. Đừng ngủ liền. Nếu ngồi được nửa giờ thì nằm chừng 1 phút, ngồi dậy đi tới đi lui ít bước mới nên ngủ. Khi mới xả ra không nên ăn uống vật chi liền, hoặc nóng quá hoặc lạnh quá, nếu cần, chỉ nên uống một hớp nước nóng.

- **Cách điều khiển tâm thức trong khi tĩnh tọa**

Khi tập ngồi, chuyện chánh yếu là giữ ý thức nơi rún và canh hơi thở cho đều thôi. Đó là cách để cho mình dễ thấy mình nhất. Có thể chia làm ba giai đoạn:

1. *Giai đoạn thứ nhất: Cột con khi*

Buổi đầu phải chịu có hai nhóm ở trong mình. Một phần là mình bây giờ, một phần là nhóm của cái cũ. Mình cứ trụ lại một chỗ tha hồ đắm cũ làm gì mặc nó, đừng dự đến, chỉ lo chuyện mình. Bao giờ nó hết lôi mình được nữa là hết giai đoạn 1 (đoạn đường thường phải tập ngồi đến 1 tiếng đồng hồ mới thấy kết quả).

2. *Giai đoạn thứ hai: Buông thả con khi*

Từ chỗ còn là hai người trong mình, bắt đầu đi dần đến chỗ không còn là hai người nữa. Nghĩa là tập luyện đã thuần, hơi thở tự do, và không cần phải lưu ý tới rún nữa. Thở buông lỏng và tỉnh táo coi chừng con khi có nhảy không. Nó vừa nổi lên phải thấy liền và cột lại, nếu không là mình bị đi theo nó. Một người nhìn một vật và đừng có thêm ý gì vô hết thì vật đó không thể sai khiến mình được.

### *3. Giai đoạn thứ ba: Nhận chân thể tánh của chính mình*

Khi tĩnh tọa, thời gian được 1 giờ 30 phút trở lên sẽ nghe thật êm ả, không còn nhảy nữa, thì phải coi chừng sẽ có thể ngủ. Lúc này khó khăn nhất là phải tỉnh thật tỉnh, im lặng thật im lặng, không cần phải để ý kiểm cái gì hết; tỉnh để đăng nhay; lặng để đăng rõ. Như nước trong ngọc chiếu, mây vệt trắng soi, để trực nhận cho được bốn tánh đồng nhất ngay ở chính mình, mà thiền học gọi là nghĩ cái không nghĩ. Khi đó, bầu khí quyền tự do trương nở. Năng lực tế bào trong thân được động viên trời dậy, bài tiết ra da lông, gột sạch khiến tất cả mọi cơ cấu bộ óc, bộ thần kinh... đều trở nên nhay. Đối với cái không có gì hết này, mình sẽ có một cảm giác như tắm mình trong nước mát, nước với mình không cách bức. Đến đây mới thấy cái không, không này phải là không thật sự. Chớ không như hiểu biết bằng kiến thức hàng ngày. Như thế mới là chứng thực vào thực tế bao la đồng nhất.

Bao giờ chúng ta nhận ra được chính mình là tất cả, tất cả với mình vốn không hai, trong đồng nhất, tương quan, trật tự, biến hóa lưu thông, đến chừng đó mới có được một cuộc sống yên lành, dù ở khía cạnh nào hay ở giai tầng nào.

Đến tầng bậc này, có những dịp khua động của một tiếng chuông, hoặc một quả bom rơi từ xa, chúng ta cũng trực nhận ngay được tiếng động kia với ta không có khoảng cách. Nên triết học nói: “Lắm lúc chúng ta cũng cần mượn tiếng động để nghe cái bao la của sự im lặng” là vậy. Khi ấy, một chiếc lá rơi bên kia đường, một cây kim rớt, tiếng sóng vỗ ngoài biển xa, nghe như tiếng khua động đó ngay trong bụng mình, như mình đang ngồi trong một khối lưới vĩ đại, khi có chút xao động bên kia liền thấy ảnh hưởng đến. Đó là lẽ viên thông hiển hiện. Chừng đó mới thấy tất cả vạn loại đều có

sự sống, mà Nhà Phật gọi là hữu tình và vô tình tròn đầy thể tánh (tình dữ vô tình đồng viên chủng trí). Nhưng đó không phải là cái đáng mừng, vì là không phải cái thân vô, cái có thể được, mà là cái tự nhiên vốn có của mỗi người, vì đời sống tê dại lâu ngày nên không biết. Tĩnh tọa để đánh thức thân tâm cho trở lại nhạy cảm, trực nhận cho được thể tánh thực tại của chính mình. Có như thế mới có đủ khả năng bén nhạy, hầu xây dựng một cái học khám phá, mặc dù là chẩn đoán học!

- **Những tai hại trong khi tĩnh tọa**

Thực ra mục đích của tĩnh tọa chỉ để động viên năng lực toàn bộ tế bào cơ thể, chứ không phải để biết được một cái gì. Cho nên hễ còn mong cầu là còn lệch lạc. Nên nhớ cả một quá khứ của chúng ta đang súc tích trong thân, trong khi thực hiện tĩnh tọa, tất cả những hình ảnh ấy đều sống dậy, tốt có xấu có, ma có Phật có... hết thấy đều chỉ là vọng tưởng của quá khứ. Mặc kệ, chứ nên để ý! Nếu để ý là nó dẫn đi ngay.

Mặc dù thực hành tĩnh tọa được kết quả như trên, điều cần thiết là làm sao mang ý thức này vào khắp cuộc sống hàng ngày. Nếu không, thì chỉ là tiểu định, không đủ khả năng khám phá.

Một người tập tĩnh tọa đầy đủ rồi thì ngủ cũng như thức, tâm với trí bao giờ cũng thống nhất, không để phóng vọt, nên trí nhớ cũng rộng rãi vô cùng mà lòng cũng không hề mang nặng. Chớ không như “lòng ta chôn một khối tình, tình trong giây phút mà thành thiên thu”.

Đây là nhận thức rõ trong bao la này, cái đã qua qua rồi, hiện tại không dừng, vị lai chưa đến. Ngày mới, giờ mới, phút mới, giây mới, tất cả đều như thế. Chỉ có lòng trần mới đem cái cũ mà tiếp đón cái mới. Cho nên thế là không thể biết được một điều gì chính xác. Vì thế tĩnh tọa để chinh đồn cho tâm thức được chảy một chiều đến cực kỳ nhạy cảm, lòng không chứa vữa; không có vấn đề biết hay không biết. Có như thế mới là chinh đồn hoàn bị một guồng máy khám phá, để chú ý đến đâu là màn bí mật được vén đến đó.

Một guồng máy khám phá được trong suốt như thế, là phải như mặt gương. Việc chưa đến là chưa đến, việc đến là hiện liền, việc qua rồi không hề giữ lại. Đến ăn là ăn, đến ngủ là ngủ, không nên mang việc này xô bồ vào việc khác. Có như thế mới có đủ khả năng trường kỳ khám phá mà không bị mệt mỏi. Đến đây, mỗi cái động dụng của ta đều cùng nhịp nhàn ăn khớp với bao la. Thế là bản thân của bao la tự khám phá vật trong bao la. Hỏi còn gì là khó khăn nữa chứ?!

# PHẦN THỪA TIẾP TRIỂN KHAI KỸ THUẬT CỦA HẬU THỂ

## MẠCH PHÁP TÂM YẾU

Phương pháp chẩn mạch quý ở linh động. Nếu câu nệ không thông, khó đoán được bệnh. Trước phân bộ vị, như tả Thốn thuộc Tim, dùng để khám Tim và Bộc Tim. Hữu Thốn thuộc Phổi, dùng để khám Phổi và khắp trong lồng ngực. Tả Quan thuộc Gan dùng để khám Gan Mật. Hữu Quan thuộc Tỳ dùng để khám Tỳ Vị. Tả Xích thuộc Thận để khám Thận, Bàng Quang và Ruột Non. Hữu Xích thuộc Tam Tiêu để khám Thận, Tam Tiêu, Mạng Môn, Tử Cung và Ruột Già. Trên bộ Thốn gọi là Ngư Tế, dưới bộ Xích gọi là Xích Trạch, nên quan sát 2 bộ Thốn mà biết bệnh ở đầu mặt, khí quản, thực quản, miệng, răng, vai, lưng...; quan sát 2 bộ Quan để biết bệnh ở hông sườn, lưng bụng; quan sát 2 bộ Xích để biết bệnh ở dưới thắt lưng, bụng dưới, âm đạo, gối chân. Đây là căn cứ ở trên để quan sát phần trên, giữa phần giữa, dưới phần dưới vậy.

5 tạng 6 phủ, mạch đều tóm hết ở Phổi. Vì Phổi tuy là một trong 5 tạng, nhưng là nơi đại hội của phần khí. Cho nên trước hữu Quan một phân gọi là Khí Khẩu dùng để đoán bệnh suốt đời. Nhưng các hệ thống khí trong thân không thể tự nối liền với Phổi, lại phải nhờ thức ăn uống ở Vị để tiêu hóa chuyển đưa mà thấm nhuần, nên Vị lại là khí hóa cho tiên thiên, nguồn cội cho hậu thiên, mà làm nơi chỉ huy tóm cho các hệ thống khí. Thường thấy những người âm hư, huyết hao hàng ngày uống phương Lục Vị Tứ Vật mà vẫn không được sức tăng trưởng là lý do do vậy, há phải tìm khắp 6 bộ mà không quy kết về Khí Khẩu và Vị khí để chẩn đoán được sao!

Mạng Môn tương hỏa tuy lệch về bên phải, Thận thủy tuy lệch bên trái, nhưng Thận đóng ở đốt xương sống lưng thứ 7. Một âm một dương tinh khí đều chủ bế cố phong tàng, làm cho đều được sở tư, há riêng Thận quy về bên trái, chứ không dính dấp gì bên phải được sao!

Đến như 3 bộ đều theo dõi một lượt mà phân 9 hậu thì hoặc ở biểu, ở lý, ở giữa, lại đều thấy ở phù, trung, trầm của 6 bộ. Thế là ngoài để khám ngoài, trong để khám trong, giữa để khám giữa, há chỉ Thốn dương, Xích âm có thể tóm hết biểu lý được sao!

Đầu nhúc ở trên vốn phải ứng ở bộ Thốn, nhưng nhúc bởi Thiếu Dương, Dương Minh thì lại thuộc hai bộ Quan. Còn nhúc đầu ở Thái Dương thì lại ứng ở tả Xích. Thế là nhúc đầu ở trên mà lại không thể câu nệ ở trên được. Bệnh lâm, bệnh di ở dưới, vốn phải tìm ở 2 bộ Xích. Nhưng vì khí thiếu không nhiếp được thì bệnh lệch ở hữu Thốn. Hoặc thần suy không bế cố thì bệnh lệch ở tả Thốn. Thế là lâm di ở dưới lại không thể vì thế mà câu nệ ở dưới.

Trung khí suy sanh thổ tả thì thổ hình như ở Thốn, tả cũng ứng ở Xích. Tại sao lệnh về bộ Quan mà tìm, để làm bền chắc Tỳ Vị. Hai khí hỗn hợp mà trung đạo tắc thì trị phải ở hai bộ Quan. Tại sao lệch theo thăng thanh để theo dương, khổ giáng để cầu âm. Thế thì bệnh ở trên, giữa, dưới lại không thể nhất nhất câu nệ theo bộ vị. Bộ vị không thể cố chấp như thế.

Lại căn cứ vào mạch tượng mà luận. Như mạch Gan phải Huyền, Huyền thuộc bốn tạng, nhưng phải hòa, huyệt, hườn thì Huyền đó mới sống. Nếu trong ngoài đều cứng, dội, tột bức, gồng thắt thì Huyền đó phải chết.

Mạch Tim lẽ phải Hồng, Hồng thuộc bốn tạng, nhưng phải hư, huyệt, lưu lợi thì Hồng là sống. Nếu Hồng đại tột bức cho đến 4 bội trở lên thì Hồng phải chết.

Mạch Tỳ phải Hườn, Hườn thuộc bốn tạng, nhưng phải mềm, trơn, không cứng thì Hườn là bình thường. Nếu Hườn mà sắc trệ hoặc tế nhuyễn vô lực (nhuyễn mềm đê xuống mất); hoặc thoát mau thoát chậm thì Hườn đó phải chết.

Mạch Phổi phải Phù, Phù thuộc hiện tượng của Phổi, nhưng phải Phù nhược và huyệt mới là chánh mạch. Nếu hư như sờ vào lông gà, lại thêm bộ Quan bộ Xích tế sắc, ho hen, thất huyết thì Phù là thấy chết.

Mạch Thận phải Trầm Thiệt, Thiệt là hiện tượng của Thận, nhưng phải Trầm, nhự, huyệt mới là mạch chánh. Nếu huyền tế mà cứng như sờ vào lưỡi nhọn bén, để vào thấy bật ngón tay thì thiệt là không cứu được.

Vả chẳng nguyên khí đến, mạch phải đến hòa hườn. Khí tà đến mạch phải đến cứng gấp, cần được mạch hòa hườn mềm dẻo như dương liễu mùa Xuân mới là mạch khí tượng của Tỳ Vị. Vả chẳng vị khí trung hòa phải vượng cuối mỗi mùa. Ở mùa Xuân mạch phải hơi Huyền mà hòa, mùa Hạ mạch phải hơi Hồng mà hòa, mùa Thu phải hơi Phù mà hòa, mùa Đông phải hơi Trầm mà hòa. Nếu cuối mỗi mùa mà không thấy có khí tượng hòa hườn như thế tức là mạch chơn tạng xuất hiện, và là triệu chứng bất trị. Mạch Vị phải nghiệm xét như thế, nên trên 6 bộ mạch đều có thể quan sát vị khí có hay không, há phải chỉ hữu Quan mới định được lành dữ đâu.

## 1. PHÙ

Nghĩa là đặt tay nhẹ, mạch nổi rõ bằng mặt da, nhóm lên thấy phôi phới lưu thông, nhưng đè xuống thấy hơi giảm mà không trống. Phàm mạch Khâu, Đại, Hồng, Cách, Hư, Nhự, Vi, Tán đều thuộc loại Phù.

Khác với HU' vì Hư là đè xuống không trỗi lên.

Khác với KHÂU vì Khâu đè xuống giảm nhỏ.

Khác với NHỰ vì Nhự là mạch mềm nhuyễn, vô lực.

Phù là hiện tượng Hư tổn không đủ. Phàm bệnh phong, bệnh thử trưởng đầy, ăn không được, biểu nhiệt, suyễn cấp v.v... đều có nghĩa chủ Phù. Nếu Phù mà kèm theo Đại tức là thương phong. Phù Khẩn là thương hàn, Phù Huyệt là túc thực (ăn vô không tiêu chứa lại), Phù Hườn là thấp trệ, Phù Khâu là thất huyết, Phù Sác là phong nhiệt, Phù Hồng là cuồng ráo. Nhưng tóm lại không ngoài hữu lực vô lực, hữu thần hay vô thần để phân biệt. Nếu có thần có lực là bệnh thiệt, bệnh có thừa, hoặc làm hỏa phát, hoặc làm khí ngán, hoặc làm nóng bức có thể tùy loại mà suy. Nếu thần lực đều không, tức là bệnh thiếu, hoặc tinh suy hoặc khí tổn, có thể tùy loại mà xét, há có thể khái quát chỉ là biểu là nhiệt được sao!

## 2. TRẦM

Thì để tay nhẹ không thấy ứng, đè nặng mới thấy. Phàm mạch Tế, Tiểu, Thiệt, Phục, Lao, Nhược đều thuộc loại Trầm. Nhưng mạch Thiệt, khi nhóm tay lên thấy trời dậy dồn dập. Mạch Phục thì ẩn ở dưới gân xương.

Trầm là hiện tượng hàn đàm không trời dậy, hơi nước phục ở trong, uống đình trệ không hóa, ăn vào chứa không tiêu, khí nghịch không thông, tiêu chảy không cầm nên bên trong mới hiện Trầm. Nếu Trầm Tế là thiếu khí; Trầm Trì là bệnh lạnh lâu; Trầm Huyệt là ăn chứa không tiêu; Trầm Phục là hoắc loạn đau quặn; Trầm Sác là bên trong nóng; Trầm Huyền, Trầm Khẩn là cuống vị đau dữ dội. Nhưng tóm lại không ngoài hữu lực vô lực để phân biệt. Vả chẳng Trầm Thiệt hữu lực phải tiêu phải công, Trầm Hư vô lực phải ấm phải bổ. Nếu Trầm Khẩn mà Sác lại kèm đầu nhức, phát nóng, sợ lạnh, thì tuy là mạch Trầm vẫn thuộc hàn bế, phải nên theo biểu mà trị, há có thể nhận cho là thuộc phần lý mà không dùng thăng phát được sao!

## 3. SÁC

Mạch đi một hơi thở ra hít vào, thấy động từ 5 đến 6 nhịp, ứng động ngón tay đều đều. Phàm mạch Huyệt, Động, Khẩn, Xúc (khựng) đều thuộc Sác. Nhưng mạch Huyệt qua lại trơn thông, mạch Động thì khuyết khuyết (cà giựt), động dao. Mạch Tật thì quá nhanh hơn Sác.

Sác là nóng lạnh lẫn vào bên trong, phong hỏa xung kích nên người ta thấy mạch Sác thường trị theo nhiệt, chớ đâu hay mạch có chơn có giả, Sác có hư có thiệt phải nên xét chứng kèm và mạch kèm, hữu lực hay vô lực để phân định. Nếu Sác đi đôi với Hồng Huyệt thì rất hữu lực, hoặc là bên trong nóng bốc dữ dội, phục hỏa phát động phải xem là thiệt. Nếu là Tế Tiểu, Cường, Huyệt, hoặc Tế Sác mà mềm nhũn, đầu có mình nóng cũng nên trị bằng phép ấm hoặc dẫn dương quy âm thì mạch Sác tự bình; hoặc bổ tinh hóa khí thì mạch Sác tự trừ, hoặc ôn trung phát biểu thì khí tự nổi nang; hoặc tuyên ngăn trừ trệ thì mạch Sác cũng tự tiêu. Huống hồ nếu tuyệt không có chứng nóng chỉ thấy chứng hư hàn, mạch hiện Hư Sác, ôn bổ sợ

không còn kịp, có thể nào cho Sắc là nóng, vọng dụng vị đẳng lạnh mà trị được sao!

#### **4. TRÌ**

Là chậm, một thở ra hít vào không đủ 4 nhịp, nhóm tay lên, đè tay xuống đều thấy chậm. Phàm mạch Đới, Sắc, Kết, Phục đều thuộc loại Trì. Nhưng mạch Sắc thì hoặc 3 nhịp hoặc 5 nhịp không chỉnh. Mạch Hườn thì đi đến từ hườn khoan thai.

Trì là mạch hư hàn, khí dương không trỗi dậy nên thấy mạch trì trệ. Nếu Phù Trì thì là biểu hàn, Trầm Trì là lý hàn. Trì Sắc là huyết bệnh, Trì Huyệt là khí bệnh. Nếu Trì kèm theo Huyệt Đại thì phần nhiều là phong đàm, đầu tê. Trì mà kèm Tế Tiểu là chơn dương yếu kém, hoặc âm hàn giữ chứa mà làm đi tiêu chảy, hoặc nguyên khí không sung túc ở biểu làm lạnh run, co vắn.

Tóm lại đều là nguyên khí hao tổn, không nên vọng cho công kích. Nhưng cũng có nhiệt tà kết lại ở trong, khí lạnh uất ở ngoài mà thấy Khí Khẩu mạch Trì. Cũng có chứng Dương Minh đầy đủ mà thấy mạch Trì hữu lực. Cũng có Thái Dương mạch Phù, vì lầm có chứng kết hung, cho thuốc sai mà hiện mạch Trì. Lại có trường hợp dư nhiệt chưa hết, mà mạch phần nhiều trì trệ. Tóm lại ở chỗ, phải biết mạch động thế nào và xét chứng để phân hư thiệt, chớ đâu có thể hễ thấy mạch Trì liền nhận cho là lạnh, mà không nghiên cứu xem có kèm theo Huyệt Sắc, hư thiệt khác nhau được sao!

#### **5. TRƯỜNG**

Nghĩa là dài, là thấy suốt dưới ngón tay, trên đến Ngự Tế, dưới suốt Xích Trạch, qua khỏi bản vị, đè xuống ba bộ một lượt, nhóm tay lên đều thấy thế. Phàm mạch Thiệt, Lao, Huyền, Khẩn đều thuộc loại mạch Trường. Nhưng mạch Đại nhóm lên thấy thanh to, đè xuống thấy thiếu sức.

Mạch Trường là mạch của bệnh khí, phải trị theo khí, là hiện tượng không bệnh. Nhưng phải Trường mà hòa hườn mới là không bệnh. Nếu Trường mà Phù thịnh trong trường hợp ngoại cảm là khí tà ở kinh mới đang thịnh, còn

trường hợp bên trong hao tổn là khí âm không đủ, làm cho mạch dồn thịnh lên trên. Đến như khí phong hỏa chìm hãm vào phần âm, mạch phải Vi, Sắc, tức là trong mạch Vi Tế thuộc âm mà thoát kèm theo mạch Trường. Thế là nhiệt hòa với bên ngoài mà phát, có triệu chứng sắp khỏi, há có thể cho là hiện tượng bệnh tiến được sao!

## 6. ĐOẢN

Là ngắn, mạch Đoản thì trên Thốn dưới Xích, phân biệt rõ 3 bộ làm 3 đoạn. Phàm Vi, Sắc, Động, Kết đều thuộc loại mạch Đoản. Khác hơn mạch Tiểu là mạch Tiểu 3 bộ đều tiểu nhược, không phấn chấn. Khác hơn mạch Phục vì mạch Phục ở ẩn dưới Gân. Mạch Đoản thường chỉ thấy bộ Xích và bộ Thốn. Nếu hiện bộ Quan, trên không thông với Thốn là dương tuyệt, dưới không thông với Xích là âm tuyệt. Đó là lý bộ Quan thường ít thấy ở mạch Đoản.

Mạch Đoản là khí dương không nối tiếp, hoặc bên trong có đàm khí thực kết thành. Nhưng đàm khí thực tích trở ngại đường khí, cũng bởi khí dương bất lực mới thấy trở nghệt, nên phàm thấy có chứng trở nghệt thì phải kèm thuốc nâng đỡ phần khí trong số thuốc thông đàm, làm cho khí điều chỉnh thì đàm nghệt tự khỏi. Nếu là ở trong không có trở nghệt mà mạch hiện Đoản, Cách, gấp phải dùng thuốc ôn bổ to để cứu sắp tuyệt, không thì không thể trị được.

## 7. ĐẠI

Nghĩa là to, nghĩa là ứng dưới ngón tay thấy đầy tràn, đã Đại lại Trường, đè xuống tựa như kém sức một chút. Phàm Phù, Khâu, Hồng, Trường đều thuộc loại mạch Đại. Nhưng Trường thì chỉ thấy Trường chứ không có Đại. Mạch Hồng đã Đại lại Sác.

Mạch Đại có âm dương hư thiệt khác nhau, không thể cố chấp nhất luật. Nếu Đại mà hữu lực là dương có dư, là bệnh biến. Đại mà vô lực là khí chánh không đủ. Đại mà lệch bên trái là thịnh ở kinh. Đại mà lệch bên phải là nóng, thịnh ở phần âm. Đại mà kèm Sắc, kèm Khâu là ở trong huyết thiếu.

Đại mà kèm theo Thiệt, Trầm là Thiệt nhiệt bên trong nóng dữ. Đại mà Phù Khẩn là bệnh nặng ở phần ngoài. Đại mà Trầm Đoản là bên trong ngăn nghẹt. Đại Thiệt mà Hườn tuy bệnh nặng vẫn sống. Đại Thiệt mà thúc bách tuy tỉnh cũng chết. Nên phàm mạch Đại phải được chứng và mạch ứng nhau mới là không ngại. Nếu bệnh hư lâu mà thấy mạch Đại, sau khi đi kiết, đi lý mà thấy mạch Đại, cơn thở suyễn ngừng mà thấy mạch Đại, sau khi sanh mà thấy mạch Đại đều là chứng bất trị.

## 8. TIỂU

Nghĩa là nhỏ, 3 bộ đều nhỏ. Đặt tay vào thấy rõ như vậy. Phàm mạch Vi, Tế, Đoản, Nhược đều thuộc loại mạch Tiểu. Nhưng mạch Vi vừa nhỏ vừa mềm (vi nhược), có tánh cách mơ hồ. Còn mạch Tế thì rõ ràng vi tế như sợi tóc. Mạch Nhược thì mềm yếu không phấn chấn, đè xuống mới thấy. Mạch Đoản thì đầu đuôi không đủ.

Mạch Tiểu là nguyên khí không đủ và bệnh thể mới vừa lui. Nếu bởi bệnh tổn mà mạch Tiểu kèm Nhược, thấy ở Nhơn Nghinh là khí vệ suy, ở Khí Khẩu là Phế Vị yếu, thấy ở hai bộ Thốn là dương không đủ, ở hai bộ Xích là âm không đủ. Như thế đều là hiện tượng vô lực. Nếu Tiểu mà hữu lực, mạch kèm Huyệt, Thiệt là Thiệt nhiệt cố kết. Nhưng mạch không đến gấp cứng, tay chân không khuyết nghịch thì còn có thể nói là vị khí chưa tuyệt. Nếu vị khí đã không, sanh khí đã mất thì làm sao cứu được.

## 9. HỒNG

Nghĩa là tràn, tức là vừa to vừa mau, cuồn cuộn như sò tràng hạt đi qua, đến thì rất thịnh, đi có hơi suy. Phàm mạch Phù, Khâu, Thiệt, Đại đều thuộc loại mạch Hồng. Nhưng mạch Thiệt thì nhóm lên đè xuống đều thấy thúc bách lên ngón tay. Mạch Huyệt thì mềm trơn, lưu thông. Mạch Đại thì to và dài.

Mạch Hồng là khí hỏa nung đốt. Phàm những bệnh nóng bức, lẫn lộn khát nước, cuồng tháo, ban chẩn, bụng trướng, đầu nhức, mặt nóng, cổ khô, miệng ghẻ lở, ung nhọt v.v... không chứng nào không hiện bằng mạch này.

Nếu thấy mạch Hồng mà Phù là biểu nhiệt, Hồng mà Trầm là lý nhiệt, Hồng mà Huyệt là có kèm đàm. Đến như dương thịnh quá cực mà chân lạnh, bộ Xích nhược, hoặc đã qua Hạ quá nhiều mà thể nóng chưa trừ, mạch Hồng Sắc chẳng giảm; hoặc mạch Phù mà Hồng, mồ hôi ra nhỏ giọt; đi tiêu chảy hư thoát, mà thấy mạch Hồng thịnh đều là khó trị, không nên miễn cưỡng.

## **10. VI**

Nghĩa là nhỏ hơn tế, sờ vào thấy như có như không, muốn mất mà không mất, đè vào thấy có hiện tượng mơ hồ. Phàm mạch Tế, Tiểu, Hư, Sắc đều thuộc loại mạch Vi. Nhưng mạch Nhược, tiểu nhược mà phân minh. Mạch Tế thì nhỏ rút nhưng hữu lực.

Mạch Vi là triệu chứng khí dương suy vi. Phàm các chứng sợ lạnh, vì hư mà khiếp, trướng đầy, ói mửa, đi tiêu chảy, choáng váng, khuyết nghịch và các chứng thất huyết, tổn tinh đều theo mạch vi mà biểu hiện. Trị phải bao quát theo bệnh hư.

Nhưng cũng có trường hợp cơn đau nhức quá nặng, mạch bế mà hiện Trầm Phục, cùng mặt có sắc nóng, khí tà chưa muốn giải, và âm dương đều đình, khí tà không truyền, mạch đều hiện Vi. Nếu cho rằng Vi là hiện tượng hư không dám công phát, thì làm sao thông khí tà hết trệ được, phải nóng hết, mình yên mới là triệu chứng muốn khỏi.

## **11. THIẾT**

Nghĩa là đầy đủ, nhóm tay lên, đè tay xuống đều thấy mạnh, nhịp dội ngón tay. Phàm Huyền, Hồng, Khẩn, Huyệt đều thuộc loại Thiết. Nhưng mạch Khẩn thì săn, gấp, không hòa. Mạch Huyệt thì qua lại chảy trơn, mạch Hồng thì đến thịnh đi suy.

Mạch Thiết là hiện tượng trong ngoài ngăn đầy. Ở trường hợp ngoại cảm mà mạch Phù Thiết thì đầu nhức, phát nóng, sợ lạnh, mũi nghẹt, đầu nặng, tay chân đau nhức; cùng các chứng ung độc có thể theo đây mà xét. Mạch Thiết mà Trầm thì hoặc cứng, đầy, đau, các chứng có thể theo đây mà xét.

Nội thương mà mạch Thiết, Hồng, Huyệt thì có các chứng bệnh hỏa bốc, bệnh thấp, bệnh trũng hà, huyết ứ, đàm ẩm, bụng đau, suyễn nghịch v.v... có thể xét. Nếu Thiết mà Trầm Huyền thì có các chứng lạnh ngăn trệ có thể xét. Lại theo các chứng bệnh thiết của khí huyết kèm để mà xem, thì bệnh tình ở ta không có bệnh nào có thể ẩn khuất. Nhưng đã nói mạch Thiết thì còn có chỗ nào nói bệnh hư, đã có hiện tượng hư thì không thể gọi là Thiết. Tóm lại, ăn thua ở thầy thuốc chẩn lấy khí tượng của mạch, xem có hẳn Thiết hay không Thiết mà thôi.

## **12. HƯ**

Nghĩa là vơi thiếu, là nổi to mà mềm, đè xuống không thấy dội, như sờ tìm lông gà. Lại đè xuống tới hết mức, lâu lâu thấy không thiếu không tan. Phàm Khâu, Nhu, Trì, Sắc đều thuộc mạch Hư. Nhưng mạch Khâu thì ở giữa bọng đè xuống lần thấy; mạch Sắc thì mềm yếu, vô lực, nhóm tay lên liền đến; mạch Tán thì tản mát vô căn, nặng tay đè lâu tuyệt không thấy đến.

Hư là khí huyết trống thiếu nên Phù Hư là khí suy. Trầm Hư là hỏa thiếu. Hư Trì là hư hàn. Hư Sắc là nước khô. Hư Sắc là nước kém. Hư Huyền là Thổ suy, Mộc thịnh. Hư mà bộ Xích Vi Tế, Tiểu là vong huyết, thất tinh. Hư Đại là khí hư không liễm, quan hệ ở chỗ phân biệt cho rõ để thi trị thì mới không sai lầm. Nhưng tóm lại không thể dùng thổ, dùng hạ để biến hư thêm nữa.

## **13. KHẨN**

Nghĩa là sần, qua lại sần cứng tựa như se dây, tuy thiết mà không cứng. Phàm Huyền, Sắc đều thuộc loại Khẩn. Nhưng Huyền thì đầu thẳng như dây cung. Còn mạch Lao, mạch Cách thì mạnh, căng, dội ngón tay.

Mạch Khẩn là âm tà bế ở trong. Nếu là Phù Khẩn thì phải thấy có đầu nhức, phát sốt, sợ lạnh, ho hen, mũi nghẹt, đau mình, mất ngủ của bệnh biểu. Nếu thấy Trầm Khẩn thì phải có trướng đầy, khuyết nghịch, ói mửa, tiêu chảy, Tim hông sườn đau nhức, phong giựt cùng là bệnh hải, bệnh tích của

chứng ở trong (hải ngược, trường tịch). Nhưng tóm lại đều là khí dương không đến nên mới ra thế.

#### **14. HƯỖN**

Là hòa hườn, buông lơi đến đi đều hòa hườn, không nhanh không chậm. Phàm Hư, Nhụ, Vi, Tế đều thuộc loại mạch Hườn. Nhưng mạch Nhụ thấy mềm nhũn. Mạch Hư thấy to mà trống thiếu. Mạch Vi thì vi tế mà mềm. Mạch Nhược thì đã tế lại mềm, nhuyễn, vô lực.

Mạch Hườn là mạch chánh của người bình thường không cần chữa trị. Nhưng nếu Hườn mà kèm theo Đại (lớn) là bệnh thương phong; Hườn mà kèm theo Tế là bệnh thấp tê; Hườn mà Sắc là huyết bị tổn thương; Hườn mà Huyệt là đàm trệ. Cần phải xét xem hữu lực, vô lực để phân biệt. Nếu Hườn Đại, hữu lực tức là có thừa thì chứng phải thấy lẫn lộn nóng bức. Nếu Hườn mà mềm, vô lực tức là không đủ thì chứng phải thấy hư hàn, há nên chỉ thấy Hườn mà bèn cho là hư mà không hợp chứng để xét được sao!

#### **15. KHÂU**

Nghĩa là bông, sờ vào thấy bông rỗng như đè vào cọng hành. Đặt tay nhẹ thấy được mặt trên, hơi hiện rõ Huyền Đại; đè xuống giữa thì giảm nhỏ, bông rỗng; đè nặng xuống dưới lại đụng mặt dưới của ống mạch như mặt dưới của lá hành, vẫn có căn cứ. Phàm mạch Phù, Cách, Huyền, Hồng đều thuộc loại mạch Khâu. Khác với mạch Hư, vì mạch Hư đè xuống thấy vô lực.

Mạch Khâu là huyết thiếu đột ngột không thể thấm nhuần cho phần khí, thì chứng phải thấy phát nóng, choáng váng, mắt hoa, kinh khiếp, hồi hộp, suyễn gấp, mồ hôi trộm, thoát huyết. Nhưng mạch Khâu mà thấy có hơi khum đầu, tức là phải có kèm theo ứ tích, trở trệ. Khâu mà Huyền, cường, đùn mạnh ngón tay, về chứng thấy có huyết tràn, mình nóng thì Khâu lại là nơi chơn âm khô kiệt. Nếu mạch Khâu kèm theo ứ tích, trở trệ thì chỉ thuộc

ở một bộ, hai bộ nào đó thôi. Nếu đến hai tay đều mạch Khâu, hoặc kèm theo Huyền, động mạnh, nhất định là phải chết, chẳng có gì lạ.

## 16. NHỤ

Nghĩa là mềm, mềm thì yếu mềm, thiếu sức, đè vào thấy rõ hư tế, như bóng nổi mặt nước. Đặt nhẹ tay thoát thấy đến, đè nặng chút thoát đi. Phàm Hư, Vi, Tế, Nhược đều thuộc loại mạch Nhụ. Nhưng Hư thì hư, đại, vô lực. Mạch Vi thì vi tế như tơ. Mạch Nhược thì trầm tế, mềm yếu.

Mạch Nhụ là vị khí không đủ. Phàm nội thương đi tiêu chảy, mồ hôi nhiều, suyễn, thiếu hơi thở thường thấy mạch như thế. Trương Lộ Ngọc, Lý Sỹ Tài luận rất rõ, nói rằng: Phép trị phải bổ mạnh, không như bệnh âm hư thoát huyết, thuần thấy Tế, Sác, Huyền, Cường. Muốn tìm Nhụ Nhược tuyệt không thể thấy, bởi vì mạch Nhụ thì Phù, nhuyễn cùng với mạch Hư gần giống như nhau, nhưng mạch Hư thì phù đại còn Nhụ thì nhược tiểu. Tướng tế, tiểu của mạch Nhụ cùng với mạch Nhược gần như giống nhau. Nhưng mạch Nhược thì ở phần trầm, còn mạch Nhụ ở phần phù. Tướng nhuyễn nhược của mạch Nhụ cùng với mạch Vi gần giống nhau, nhưng mạch Vi thì muốn mất, còn mạch Nhụ thì sức mỏng manh. Tướng vô lực của mạch Nhụ cùng với mạch Tán gần giống nhau. Nhưng mạch Tán thì từ mạch Đại, đè xuống thì không, còn mạch Nhụ thì từ mạch Tiểu mà lần đến vô lực. Vả chăng từ Tiểu mà lần đến vô lực, khí tuy không sung túc, nhưng huyết còn chưa bại. Còn từ Đại mà đè xuống thấy không thì khí không chỗ tóm mà huyết đã tổn thương, âm dương ly tán, lấy đầu nường tựa mà mong có thể sống. Theo đây mà nói thì mạch Nhụ và mạch Tán khác nhau một trời một vực. Cho nên mạch Nhụ thường trách ở vị khí thiếu, hoặc ngoại cảm âm thấp nên trị phải ôn bổ, không thể dùng thuốc công phá để làm hại thêm.

## 17. HUYỀN

Nghĩa là thẳng, tức là đầu thẳng mà dài, nhóm tay lên thấy nhọn, đè xuống không thay đổi. Phàm mạch Huyệt, Đại, Cứng, Động đều thuộc loại mạch

Huyền. Nhưng mạch Khẩn thì săn gấp hữu lực, giống như dây đánh thẳng chạm dưới ngón tay. Còn mạch Cách thì huyền, đại mà sắc.

Huyền là hiện tượng huyết khí không hòa, khí nghịch tà thẳng, tích tụ trưởng đầy, nóng lạnh, hồng sần đau, hoặc sốt rét, kiết lỵ, bệnh sán khí, tê v.v... nhưng tóm lại đều bởi mộc thịnh, thổ suy, thủy kém. Chỉ cần xem hiện tượng Huyền nhiều hay ít để biết được vị khí mạnh hay yếu. Huyền Thiệt, Huyền Hư để biết khí tà hư thiệt. Huyền Phù, Huyền Trầm để biết biểu lý âm dương. Huyền ở Thốn hay ở Xích để biết khí thể của bệnh thẳng trầm. Không luận bệnh gì, thấy kèm theo mạch Huyền, đều cần phải căn cứ vào hòa hữn có thần, không thiếu vị khí, tuy Huyền không ngại. Nếu Huyền mà cứng nhỏ, mạnh, thẳng là không có vị khí, há có thể trị được sao!

## 18. NHƯỢC

Nghĩa là bạc nhược, tức là trầm tế, nhuyển, nhược, nhớm tay lên thấy như không, đè xuống mới bắt gặp, nhỏ yếu rõ ràng. Phàm Vi, Nhụ, Tế, Tiểu đều thuộc loại mạch Nhược. Nhưng mạch Vi thì muốn mất, mạch Nhụ đè xuống như không thấy. Mạch Tế thì phần phù phần trầm đều thấy Tế.

Mạch Nhược là khí dương suy vi. Phàm thấy mạch này phải nên dùng ôn bổ để củng cố phần dương, bồi bổ vị khí. Nhưng phải kèm theo huyệt mà hòa, mới nên đoán là vị khí chưa nguy. Nếu Nhược mà kèm theo Sắc và gấp bạo bệnh của tuổi trẻ, thoát thấy mạch này là khí huyết đều bại, phần nhiều khó trị.

## 19. HƯỢT

Nghĩa là trơn, qua lại chảy thông, nhớm tay lên thấy Phù Khẩn, đè tay xuống thấy Huyệt Thiệt. Phàm mạch Khâu, Đại, Hồng, Thiệt đều thuộc loại mạch Huyệt. Nhưng mạch Thiệt thì bứt bứt dội ngón tay, mạch Khẩn thì qua lại săn cứng, mạch Động thì thấy ở một bộ, mạch Tật thì số nhịp quá mau.

Mạch Huyệt là đàm nghịch, ăn uống ngăn trệ, ói mửa nghịch lên trên, ngăn đầy, sưng thũng, là hiện tượng ngăn nghệt, đầy lấp. Nhưng cũng phải lấy

hữu lực, vô lực để phân định. Nếu thấy Huyệt, Đại, Sác phải đoán là bệnh có dư. Nếu chỉ nhẹ, nổi, hòa hườn, không hữu lực mấy thì đừng vội cho là bệnh thiệt. Hoặc bởi khí thiếu không thể thống nhiếp âm hỏa, mạch hiện huyệt lợi cũng không biết chừng. Hoặc bởi đàm thấp chất chứa ở trong mà hiện mạch Huyệt. Đến như người bình thường mạch Huyệt mà hòa tức là không bệnh. Đàn bà tắt kinh, nếu thấy Huyệt Sác tức là có thai, sắp sanh mà thấy Huyệt Tật là mạch ly kinh của trường hợp sắp xõ lông. Đi tả, đi kiết mà thấy Huyền Huyệt là Tỳ Thận bị tổn thương. Bệnh lâu mà thấy Huyền Huyệt là âm hư, há có thể chấp mà trị theo bệnh thiệt được sao!

## 20. SẮC

Nghĩa là rít, qua lại rít khó, nhịp động không chảy trơn, như hột mưa rơi xuống cát, hoặc tựa như dao chặt tre. Phàm Hư, Tế, Trì, Sác đều thuộc loại mạch Sắc. Nhưng mạch Trì thì thấy chậm chạp, hườn đãi. Mạch Hườn thì thấy khoan thai, hòa hườn. Mạch Nhụ thì đi đến đều mềm nhuyễn.

Mạch Sắc là hiện tượng khí huyết đều hư, nên chứng thường thấy rút, vặn, tê, đại, lo, uất, mất huyết, tổn kinh, huyết nghịch, ăn ít v.v... nhưng cũng phải phân Sắc mà lạnh, Sắc mà khô, Sắc mà nóng khác nhau. Nếu mạch Sắc mà thấy ói mưa, ỉa chảy là ruột trệ, ruột lạnh. Nếu Sắc mà thấy thương tình thất huyết, co vặn, tê đại, là khô sắc không hòa. Nếu mạch Sắc mà thấy đại tiện táo bón là nhiệt tà bế ở trong, hoặc ở hàn trệ không thông. Tóm lại đều nương nơi chứng mà tìm cầu, há có thể chỉ cho là huyết hư mà không phân biệt thẩm xét được sao!

## 21. ĐỘNG

Nghĩa là động, nghĩa là nhịp mạnh dao động một cách giựt giựt, thấy huyệt sắc như châu ngọc hiện ở bộ Quan. Phàm Phù Đại, Phù Sác đều thuộc loại mạch Động, khác hơn mạch Huyệt vì mạch Huyệt bộ nào cũng thấy huyệt sắc chảy trơn.

Động là hiện tượng âm dương độn đẫy, nếu động ở phần dương thì có chứng đổ mồ hôi, làm đau nhức, làm kinh. Động ở phần âm thì có phát sốt, thất huyết. Nếu Động kèm theo Huyệt Sác Phù Đại tức là khí tà kích động lẫn nhau phải nên giải nhiệt. Đến như dương hư tự đổ mồ hôi mà thấy mạch Động ở bộ Thốn, âm hư phát sốt mà thấy mạch động ở bộ Xích, cùng là phụ nữ mạch Động ở bộ Xích mà nói là có thai đều không nên cho là bệnh nhiệt mà trị theo nhiệt.

## 22. PHỤC

Nghĩa là ẩn núp, ẩn núp dưới gân, đặt nhẹ tay không thấy, đè thật nặng thấy rít khó, phải uyển chuyển lách gân mà tìm. Hoặc 3 bộ đều Phục, hoặc chỉ Phục một bộ, phải tìm sâu dưới gân mới thấy. Phàm Trầm, Vi, Tế, Đoản đều thuộc loại mạch Phục. Nhưng mạch Đoản thì bộ Xích bộ Thốn đều ngắn rút. Còn bộ giữa thì rõ ràng. Mạch Trầm thì 3 bộ đều Trầm, đè xuống liền thấy.

Mạch Phục là hiện tượng trở cách bế tắc, hoặc hỏa bế mà thành mạch Phục, hoặc hàn bế, hoặc khí bế cũng thành mạch Phục. Ở chứng hoặc thấy cơn đau dữ dội, bệnh sán, bệnh hà, bế mà kết, khí nghịch, ăn uống đình trệ, cơn giận dữ quá trớn, thủy khí ngăn chẹn; phải nên tìm rõ nguyên nhân, phân rõ là hàn hay hỏa, hoặc khí hoặc đàm, bệnh mới hay bệnh lâu mà phân biệt. Bởi vì nếu là hỏa thì phải thăng hỏa trước nhất, là hàn thì phải sơ thông khí hàn là trước nhất, là khí thì phải điều khí mới thuận, là đàm thì phải khai đàm mới ổn; bệnh mới thì chủ thuộc về bạo bế, có thể sơ thông; bệnh lâu sợ dây dưa phải đề phòng lần thoát, há nên khi thấy mạch Phục liền vội cho sơ thông được sao!

## 23. XÚC

Nghĩa là khựng, nghĩa là đi đến nhanh gấp, trong nhanh gấp thoạt có một ngừng, rồi lại trở lại hữu lực bình thường. Phàm Tật, Sác, Đới, Kết đều thuộc loại mạch Xúc. Nhưng mạch Kết thì ở trong trì hườn, có khi ngừng.

Xúc nghĩa là hiện tượng dương tà hãm vào trong. Phàm biểu tà chưa hết, khí tà đổ dồn về Dương Minh, hoặc khí tà phần lý muốn giải và truyền vào Khuyết Âm đều thường thấy mạch này, nên triệu chứng phải thấy lồng ngực đầy, đi tiêu chảy, khuyết nghịch. Cũng có khi huyết ứ phát cuồng, đàm thực ngưng trệ, đột ngột giận dữ, khí nghịch cũng hiện mạch Xúc. Nếu trong trống không ngưng trệ, mạch tự thư thái mà trường thì làm sao có hiện tượng ngưng nghỉ.

## 24. KẾT

Nghĩa là kết lại, thấy dưới ngón tay trì hườn mà chính giữa có ngừng, giây giây lại trở lại. Phàm Trì Hườn, Đới, Sác đều thuộc loại mạch Kết. Nhưng mạch Đới động rồi ngừng lâu, không thể tự trở lại liền.

Mạch Kết là khí huyết lần suy, tinh lực không nối tiếp làm do đứt rồi lại nối, nối rồi lại đứt. Phàm hư lạc, bệnh lâu ngày thường thấy hiện tượng này, nhưng cũng có phần âm hư, dương hư khác nhau. Nếu Kết mà Hườn là hư ở phần dương, nếu Kết mà Sác là hư ở phần âm. Phải nên xét tướng kết lực ít hay nhiều để biết nguyên khí suy hay thịnh. Nếu Kết quá nhiều, mạch rất hữu lực, phần nhiều thuộc có nóng hoặc khí uất không điều hòa, trị nên dùng vị tân ôn nâng đỡ khí chánh, kiêm chút tán kết để khai đàm, Kết tự lui. Có khi suốt đời đều thấy mạch Kết. Trường hợp này là thọ bẩm dị thường, không nên cho là mạch bệnh mà trị.

## 25. CÁCH

Nghĩa là căng thẳng như da trống, là biến cách dị thường, thấy Huyền mà Sác, ở phần Phù thì cường trực (căng thẳng) mà dề xuống thì giữa trống. Phàm mạch Khâu, Lao, Khẩn đều thuộc loại mạch Cách, khác hơn mạch Khẩn vì mạch Khẩn dề xuống thấy bứt bứt, mạch Huyền thấy không dờ dỗi, mạch Lao dề xuống thêm cứng.

Cách là hiện tượng biến cách. Phàm mất huyết, mất tinh, khí của Thận bên trong quá mệt mỏi, và hoặc hư hàn đùn đẩy nhau, nên mạch thấy nhu

hòa mà thấy ở giữa trống. Nếu không để ý đến Thận để bổ tinh, làm cho tạng Mộc được thời thời để giáng hàn, mà cho mạch Cách Phù thuộc biểu, vọng dụng thẳng phát chơn âm không bị cáo tuyệt là điều ít có.

## **26. LAO**

Nghĩa là kiên cố, kết sâu. Vì hiện Huyền đại mà trường, đè xuống thấy mạch thẳng, chống ngón tay tựa như dây đánh căng thật thẳng. Phàm mạch Thiệt, Phục, Huyền, Sắc đều thuộc loại mạch lao. Nhưng mạch Thiệt thì huyệt thiệt chảy trơn. Mạch Phục thì ẩn núp, rít khó. Mạch Cách thì đè vào thấy giữa trống.

Mạch Lao là hiện tượng tích kết cứng ở trong, là triệu chứng vị khí sắp tuyệt. Nên hoặc thấy chứng thấp điệt (có khi đọc là kinh), co quắp, hàn sán, bạo nghịch, tích cứng phục bên trong. Phép trị không phải dễ. Nếu không xét nguyên nhân mà cho Lao là ở trong thiệt dùng vị đẳng lạnh, hoặc nghĩ do ăn uống bị đình trệ sanh đàm, thì bệnh càng thêm kết cứng.

## **27. TẬT**

Nghĩa là nhanh, nhanh hơn Sác, trong một hô hấp có đến 7-8 nhịp mạch. Mạch Động, Huyệt, Hồng, Sác đều thuộc loại mạch Tật. Nhưng mạch Hồng đã to và chỉ hơi mau, chớ không gấp rút như mạch Tật.

Mạch Tật hình như bởi khí dương cương thịnh không chế ngự được. Cũng có trường hợp lạnh nóng âm dương thiệt giả khác nhau. Nếu quả mạch Tật kèm theo Hồng Đại mà cứng mới đúng là chơn âm sắp tuyệt, thể dương cực khó đàn áp. Nếu đè xuống thấy không dội tay thì lại là âm tà bạo ngược, hư dương phát lộ. Nhưng tóm lại đều thuộc bệnh khó trị, bởi vì mạch Tật mà kèm theo Hồng Đại sẽ khổ với bút rứt, ngăn đầy. Tật mà Trầm Sác là bụng đau, đều là hiện tượng âm dương sắp tuyệt. Chỉ đột ngột bất tỉnh, đột ngột hiện chứng kinh, mạch thấy Cấp Sác phải đợi đến hơi bớt mới là không ngại. Cũng có trường hợp mạch tuy thấy Tật mà hoặc không Đại không Tế thì bệnh hãy còn có thể trị.

## 28. TẾ

Nghĩa là như nhuyễn, là nhỏ hơn Tiểu mà lớn hơn Vi, qua lại nhỏ như tóc nhưng vẫn thấy rõ ràng. Phàm mạch Nhược, Tiểu, Vi, Nhụ đều thuộc loại mạch Tế. Nhưng mạch Vi thì vi nhược mơ hồ.

Tế là triệu chứng khí dương suy nhược, nhưng cũng phải phân biệt nếu Tế mà Phù là khí dương suy nhược, Tế mà Trầm là khí hàn trúng vào trong, hoặc nhiệt truyền vào 3 kinh âm, Tế mà Hườn là bên trong nhiễm thấp. Đều phải tìm đến nguyên nhân, không nên thi trị lộn xộn. Nhưng mạch đã nhỏ như sợi tóc đều thuộc khí hư, dầu có ở trong nóng cũng phải kèm theo cùng cổ trung khí, không nên thuần dùng giải nhiệt để gây thành hiện tượng Tế càng kéo dài nặng thêm, huống chi bên trong hoàn toàn không có nóng, khí chơn nguyên vốn suy, thần khí không giữ được đến phải hiện mạch Tế thì lại càng để ý đến trung khí hơn nữa.

## 29. ĐỢI

Nghĩa là ngừng hơi lâu, nghĩa là bỗng dừng mà không thể nối tiếp, giây lâu lại động, gọi là mạch Đợi thuộc âm. Phàm mạch Xúc, Kết đều thuộc loại mạch Đợi. Nhưng Xúc, Kết tuy thấy có ngừng nhưng lại động liền và hữu lực.

Mạch Đợi là triệu chứng nguyên khí sắp dứt. Cho nên nếu không bệnh mà thấy mạch này thì rất đáng lo, tức là hoặc huyết khí đột ngột thương tổn nhiều quá, nguyên khí không nối tiếp; hoặc thất tình phóng túng thái quá; hoặc ngất xỉu nặng tổn thương; hoặc cơ thể bẩm phú, hệ thống kinh toại có trở nghẹt, vít, rít, không lưu thông mà hiện mạch này, cũng phải ngừng không đều nhịp; hoặc nói có thể trị được. Nếu ngừng có chừng nghĩa là độ mấy nhịp có một nhịp ngừng, là sinh khí đã tuyệt, làm sao có hy vọng nối tiếp. Chỉ có đàn bà thai nghén ói mửa, ốm nghén nặng nề thì mới thường thấy mạch Đợi, ăn vào đã ít, huyết khí đều tụ hết ở thai nên mạch khí không thể nối tiếp; nhưng phải ở lúc mới có thai, nếu đến 4 tháng trở lên, thai đã thành hình thì không còn ngừng nữa.

### 30. TÁN

Nghĩa là tan, là nhóm tay lên thấy tản mát, đè tay xuống thấy mất đi, hoặc như thối lông, hoặc như lá rụng tản mát, như thịt mỡ nổi trên tô canh, nhưng đến đi không rõ, không có căn đề; không giống như mạch Hư vì mạch Hư đè nặng tuy hư rồi tới tản mát.

Mạch Tán là hiện tượng nhuễn khí ly tán, là điềm ứng Thận tuyệt bởi vì mạch Thận vốn Trầm mà trái lại đè xuống thấy Phù Tán là căn cội tiên thiên đã đứt. Như thương hàn ho nghịch, hơi đưa xốc lên mà thấy mạch Tán là phải chết, cùng với kinh nói thấy mạch Đại Tán thì cũng cùng một ý với chết. Đến như sách có nói nóng lui, mình an, đi tiêu chảy ngừng, nước cháo uống được, hoặc có thể sống. Nói như thế cũng không phải là lời quyết định.

# PHỤ LỤC

## I. LUẬN VỀ KỲ KINH BÁT MẠCH

Đến như kỳ kinh bát mạch là 8 kinh lẻ để ước thúc 12 kinh thường. Nếu tạng khí an hòa, kinh mạch điều dưỡng, thì mạch của kỳ kinh không hiện; tức là kinh lạc thọ tà chưa đến đầy tràn chuyển vào kỳ kinh, cũng chỉ là còn ở chánh kinh. Khi khí tà tràn chuyển vào kỳ kinh thì mới hiện. Cho nên *Nội Kinh* có nói hiện tượng của mạch Xung thì trên dưới thẳng bằng mà bộ giữa rắn chắc (Lao). Nếu bệnh có chứng khí nghịch bên trong gồng thắt là thuộc hàn thiệt.

**Mạch Đốc:** Thì thẳng trên thẳng dưới (huyền trường), nhưng chính giữa nổi. Nếu bệnh có chứng cứng xương sống không thể cúi ngửa là thuộc phong.

**Mạch Nhiệm:** Thì như có dây cản ngang ở 3 bộ, mà ở bên thấy có hình tròn tròn như hột đậu, mạch khẩn tế mà trường. Bệnh chứng dạ dưới đau gắt, đàn ông bên trong kết làm 7 chứng sán, phụ nữ thì đới hạ tích tụ, nghĩa là hàn thiệt.

**Mạch Dương Duy:** Thì bộ Xích xéo bên trong lên đến Thốn thì nổi lên, nên mới dùng hai chữ Xích nội. Bệnh chứng thì gai gai nóng lạnh, không thể tự kèm, đó là thuộc dương.

**Mạch Âm Duy:** Thì từ bộ Xích lệch ra phía ngoài lên đến Thốn thì chìm. Nghĩa là từ hữu Xích nhắm hướng ngón cái mà lệch đến bộ Thốn thì chìm nên gọi là Xích ngoại. Bệnh chứng Tim đau, buồn bực, thất chí, thuộc âm.

**Mạch Dương Kiếu:** Thuộc về lạc dương bên trên thì 2 bộ Thốn phù khẩn mà tế, mảnh mảnh, bệnh chứng phần âm thì hườn buông lơi; phần dương thì gấp, gồng thắt.

**Mạch Âm Kiếu:** Chủ về lạc âm, 2 bộ Xích trầm, khẩn, tế mảnh mảnh, bệnh chứng thì phần dương buông lơi, hườn; phần âm gồng thắt, cấp. Vì khí tà ở lạc, âm chủ về bên trong như dạ dưới đau, bệnh âm sán, chứng lậu hạ...

**Mạch Đối:** Thì hai bộ Quan khấn, nằm ngang mà huyệt, có chứng bụng đau, thắt lưng nghe lạnh lạnh như ngồi trong nước, là khí tà ở giữa.

Phạm 8 mạch này mỗi khi gặp 5 chứng giản, 7 chứng sán, gáy giật, lưng cứng, phát yết không chừng, chứng trong ngoài không nhất định, can cứng không giềng mối, khác mạch tầm thường thì phải nhớ tìm về kỳ kinh bát mạch.

## II. MẠCH XUNG DƯƠNG - THÁI XUNG - THÁI KHÊ

Ba danh từ này là để chỉ cho 3 động mạch.

**Xung Dương:** Là mạch Vị, vị trí của nó ở miệng vòng đi lên 5 tấc, chỗ kế xương. Động mạch đi lên này cách huyệt Hâm Cốc 3 tấc, bởi vì Thổ là mẹ sinh ra vạn vật. Nếu thấy mạch Xung Dương không suy là vị khí hãy còn, bệnh tuy nguy có thể cứu. Nhưng cũng kỵ Huyền cấp, e rằng Mộc vượng khắc Thổ.

**Mạch Thái Khê:** Là mạch Thận, ở sau trên xương gót hai bên, động mạch sờ có chỗ hũng, bởi vì Thủy là đứng đầu thiên nhất. Nếu mạch này không suy thì có thể trị.

**Mạch Thái Xung:** Là mạch của Gan. Vị trí ở sau lóng gốc ngón chân cái 2 tấc có chỗ hũng. Tạng Gan là bắt đầu của sinh vật phương Đông, nếu không suy thì bệnh có thể trị.

Nhưng ba mạch này chỉ có thể dùng để quyết định sống chết, chứ không thể đoán bệnh.

## III. MẠCH CAO CHƯƠNG CƯƠNG, TY ĐIỆP TỔN

Hai danh từ này là nhằm vào tượng mạch để đặt tên, vì Cao Chương Cương là mạch đi lên, nổi đầy tràn lên trên, kích động ngón tay, còn Ty ĐIỆP TỔN là tượng mạch đi xuống, chìm sâu trệ xuống dưới, cấp sắc, không cất lên. Là ý nói hiện tượng một âm một dương, phân biệt mà đặt tên vậy thôi.

#### IV. MẠCH THÁI TỔ

Đến như bài ca mạch Thái Tổ, người xưa hoặc truyền mà không nói, hoặc nói mà không truyền đều có dụng ý vì lời lẽ trong đó có vẻ hoang đường, không nên khinh thường dễ dàng nói ra, e có người lợi dụng mà khi đời vậy. Đời nay lắm kẻ giảng hồ thuật sĩ thường lợi dụng để kiếm tiền.

Nếu chẩn mạch Tim mà thấy phía trước hơi khum, phía sau thẳng như đè vào chột lưỡi câu. Đó là hiện tượng Tim chết.

Nếu chẩn mạch Phổi như có vật nổi trên mặt nước, như gió thổi lông. Đó là Phổi chết.

Chẩn mạch Gan mà thấy căng cứng như dây cung mới kéo, đó là Gan chết.

Chẩn mạch Tỳ mà thấy cứng bén như sờ vào mỏ quạ, cửa gà, hoặc như nhà dột nước, như nước chảy đều là Tỳ tử.

Chẩn mạch Thận mà thấy phát như giựt dây, bứt bứt như đè viên sỏi. Thế là Thận tử.

Lại nữa, chẩn Mạng Môn mà thấy hiện tượng Ngư Trường (cá vẩy), Hà Du (tôm lột), Dũng Tuyên (là mọi nước trào) đều là mạch hết số.

Đó là mạch của 5 tạng quyết định chết hiện ra như thế.

**Mạch Phản Quan:** Là một hiện tượng chẩn mạch trên Thốn Quan Xích hoàn toàn không có, hoặc một tay phản quan, hoặc cả hai tay. Nếu không tinh tường thì sẽ bị lầm với mạch tuyệt. Có như thế là bởi hoặc thọ bẩm trong thai, hoặc khi mới sanh ra bị trĩ kéo lệch lạc, hoặc lớn lên bị té ngã làm cho mạch chánh bị tắc nghẽn mà mở đường hiện ra phía sau lưng cổ tay. Vậy nên khi gặp những trường hợp ấy phải cẩn thận dò tìm ra phía sau cổ tay kéo bị lầm với mạch tuyệt.

#### V. ĐỐI ĐÃI VÀ TỶ LOẠI

Nhưng nghiên cứu tất cả mạch mà luận thì Phù và Trầm là nói một thẳng một giáng. Sác và Trì là nói một mau một chậm; mà Tật so với Sác nhanh

hơn. Huyệt với Sác là nói một thông một trệ. Nói Thiệt với Hư là nói một cương một nhu. Trường với Đoản là nói một đầy một lưng. Đại với Tiểu là nói một to một nhỏ, mà Tế so sánh với Tiểu thì càng nhỏ hơn. Khẩn với Hườn là nói một sẵn một lơi. Cách với Lao là nói một trống một đặc. Động với Phục là nói một hiện một ẩn. Hồng với Vi là nói một thịnh một suy. Nói Xúc với Kết là nói một âm một dương. Đến như Huyền sánh với Khâu thì thịnh suy thấy rõ. Nhụ sánh với Nhược thì tiến thối thấy rõ. Đợi sánh với Sác thì chết chậm chết mau có thể liệu được.

Tượng mạch đối đãi như thế, nếu rõ ràng thì bệnh âm dương biểu lý hư thiệt đều có thể biết. Mạch Hồng với Hư tuy đều thuộc loại Phù nhưng hữu lực vô lực khác nhau. Trầm và Phục tuy phải đề nặng mới thấy, nhưng đề nặng thấy với lách gân tìm khác nhau. Mạch Sác thì căn cứ vào 6 chí, còn Khẩn thì 6 nhịp chưa đủ, Tật thì hơn 6 nhịp nhiều. Huyền thì bên trái bên phải đều xoắn, giống như dây đánh xoắn. Trì lấy 3 nhịp làm căn cứ. Hườn thì vẫn đến 4 chí mà từ từ không thúc bách. Thiệt với Lao vốn gồm Huyền và Trường; nhưng Thiệt thì phù, trung, trầm đều có; Lao thì chỉ ở trầm mới thấy. Hồng và Thiệt đều là hữu lực, nhưng Hồng mà đề nặng có hơi suy, còn Thiệt mà đề nặng càng thấy mạnh. Cách và Lao đều đại mà huyền, nhưng Cách thì thấy ở phần phù, Lao thấy ở phần trầm. Nhu và Nhược, Vi đều thuộc tế và nhuễn, nhưng Nhụ thì thấy ở phù, nhược thì thấy ở trầm, Vi thì phù trầm đều thấy. Tế và Vi đều thuộc vô lực, nhưng Tế thì thấy phân minh rõ ràng, Vi thì mơ hồ không rõ. Đoản và Động đều không có đầu đuôi, nhưng Đoản là mạch âm hiện đến trì trệ, Động là mạch dương hiện đến huyệt Sác. Xúc, Kết, Sác, Đợi đều có một ngừng, nhưng Xúc thì trong Sác thỉnh thoảng có một ngừng. Kết thì trong Hườn thỉnh thoảng có một ngừng. Sác thì qua lại trì trệ tựa như ngừng. Đợi thì ngừng có số nhất định. Phép Tỷ Loại mạch hình vốn phải như thế.

## VI. CƯƠNG MỤC CỦA MẠCH

Lấy đại cương tiểu mục của mạch mà luận thì trong mạch học có nói về hình thể của mạch: gọi Hồng, gọi Tán, gọi Huyền, gọi Cách, gọi Phì (mập), gọi

Hoành (ngang). Đó là thuộc loại mạch Đại (to).

Hoặc nói hình thể như nói Tế, nói Vi, nói Nhược, nói Sưu (ốm), nói chẳng chịt như lưới nhện, thể là thuộc loại mạch Tiểu.

Có trường hợp nói số nhịp, hoặc nói Tật, nói Cấp, nói Xúc, nói Động, nói Kích, nói Bác, nói Thác, nói Suyễn, nói nhảy vọt, không căn cứ, đều thuộc loại mạch Sác.

Hoặc nói về số nhịp mà nói Hưỡn, Đợi, Kết, Thoát, thiếu khí, không đến trước, nói ngừng tạm, ngừng lâu, nói đứt như rút cạn, đều thuộc loại mạch Trì.

Có khi nói hiện tượng đi đến như nói Lợi (trơn), nói Dinh (đầy), nói Trác (như mỏ chim), nói Hấp (như chim xếp cánh), nói Chương (sáng tỏ), nói Liên Châu (tràng nhạc), nói Thế Thế Nhiên (là giảm suy), như thế tức là thuộc hình dung loại mạch Hượt.

Có khi nói về hiện tượng đi đến như nói Khẩn, nói Trệ, nói Hành Trì (đi chậm), nói mạch không chạm tay, nói nhịp 3-5 không đều, nói khó mà lại tán, nói như mưa nhiều cát, nói như dao nhẹ cắt trúc, đều là diễn tả thuộc loại mạch Sác.

Có khi nói về bộ vị, thì nói Cao, hoặc Điệp, hoặc Dững, hoặc Đoan Trực (đầu thẳng), nói Điều Đạt (suôn sẻ), nói Thượng Ngư Vi Dật (tràn lên Ngư Tế). Như thế đều diễn tả thuộc loại mạch Trường.

Cũng có khi nói về bộ vị mà nói Ức (ức chế), nói Ty (thấp), nói Bất Cập Chi (là nói không đủ dưới ngón tay). Như thế là nói loại mạch Đoản.

Có khi nói nhóm tay lên, đề tay xuống thì gọi là Khâu, Mao, Phiếm (phơi phơi) là thanh, là nhục thượng hành (đi trên thịt), hoặc nói có khi nổi, nói như nước trôi gỗ, nói Tệ Tệ như canh thượng phì (lĩnh bình như thịt mỡ nổi trên canh). Như thế đều tính theo loại mạch Phù.

Có khi cũng nói theo cách nhóm lên đề xuống mà nói Phục, nói Tiềm, nói Kiên (cứng), nói Quá (thái quá), nói Giảm (suy), nói Hãm, nói Độc Trầm (riêng một bộ chìm), nói Thời Nhứt Trầm (thình thoảng có khi chìm), nói

Miên Khoa Sa (như bông gói cát), nói như Thạch Đầu Thủy (đất ném xuống nước). Như thế đều diễn tả loại mạch Trầm.

Vả chẳng hệ thống của Đại thì nói Đại, nói Sác, nói Trường, nói Phù là thuộc dương. Hệ thống của Tiểu thì nói Trì, Sắc, Đoản, Trầm đều thuộc loại âm.

Tổng quát cương mục của mạch là như thế.

## **VII. CHỦ BỆNH**

Theo chủ mạch của bệnh mà luận thì Phù là phong, Khẩn là hàn, Hư là thử, Nhụ là thấp, Sác là ráo, Hồng là hỏa. Đó là của 6 khí ngoại cảm.

Vui mừng thái quá hại Tim, mạch Hườn; giận quá hại Gan, mạch Cấp; ngại sợ hại Thận, mạch Trầm; kinh hãi hại Mật, mạch Động; nghĩ ngợi thái quá hại Tỳ, mạch Trầm; lo quá hại Phổi, mạch Sác; bi thương thái quá hại Tim, mạch Xúc. Đó là mạch thất tình thương tổn chủ bệnh như thế.

## **VIII. CHỨNG CHƠN TÒNG CHỨNG (chứng Thiệt theo chứng)**

Nhưng tóm lại không thể vượt ngoài vòng âm dương, hư thiệt làm then chốt. Bởi vì mạch Thiệt thì chứng phải Thiệt, hoặc hàn thiệt hoặc nhiệt thiệt. Mạch Hư thì chứng phải Hư, hoặc Thủy suy hay Hỏa suy cũng thế. Nếu mạch Thiệt mà chứng Hư thì chứng là thiệt mạch là giả. Mạch Hư chứng Thiệt thì mạch là thiệt, chứng là giả. Nếu ngoài tuy bứt rứt nóng mà mạch thấy Vi Nhược nhất định là hư hỏa. Bụng tuy trướng đầy mà mạch thấy Vi Nhược, nhất định là Vị hư. Hư hỏa, Hư trướng làm sao theo nó. Như thế phải theo mạch Hư, chớ nên theo chứng. Nếu chứng ngoài lạnh mà mạch thấy Huyệt Sác, nhất định là giả hàn. Nếu đi tiêu chảy rớt nước mà mạch hiện Trầm Thiệt, quyết định là giả đi tả, giả hàn, giả lợi, làm sao đủ để căn cứ. Thế là phải theo mạch Thiệt chứ không nên theo chứng.

## **IX. MẠCH CHƠN TÒNG MẠCH (mạch Thiệt theo mạch)**

Nhưng chứng Thiệt có giả, còn chứng Hư không có giả. Giả Thiệt thì bệnh chứng khó lường, phải cần xét ngoài các chứng khác và căn cứ vào mạch tượng thì bộ mặt giả mới hiện ra. Nếu gặp chứng thuộc Hư thì chứng dù có giả hàn, giả lợi, tướng như tượng Hư cũng khó rõ. Nhưng nếu tỉ mỉ nghiên cứu thì hàn chỉ thuộc chứng hiện bên ngoài mà ở trong phải có phiền táo các chứng... Dù đi tả rót nước trong, nhưng phải coi chừng bên trong quyết định có phân cục đóng cứng. Chẳng qua chỉ nước chen chung quanh mà chảy ra. Mạch phải Huyệt, Sác, hữu lực, nhưng cùng với mạch Thiệt, chứng Thiệt tương tự. Chẳng thà nói chứng có giả Hư, còn mạch có thể không tin được sao! Phàm những trường hợp mạch Thiệt không có giả như thế có thể theo chứng mà ứng. Nếu chỉ chuyên theo mạch mà tìm, không quan sát mọi chứng, thì mạch còn có thể khó mà nói hết. Tại sao?

Trọng Cảnh nói thương hàn mạch Phù Đại, tà ở biểu, là có thể phát hạn. Nhưng nếu Phù Đại mà dưới vùng Tim cứng, có nóng là thuộc tạng, phải nên công, không nên phát hạn. Như thế lại không phải là mạch Phù thuộc biểu tà, thì không nên hạn nữa. Lại nói mạch Xúc là dương thanh nên dùng thang Cát Căn, Huỳnh Liên, Huỳnh Cầm. Nếu mạch Xúc mà có khuyết lạnh là có hư thoát, không cứu, không làm cho ấm thì không được. Như thế không phải Xúc là dương thịnh nữa.

Lại nói mạch Trì là hàn, mạch Trầm là thuộc ở trong. Nếu Dương Minh mạch Trì không sợ lạnh, cơ thể rấp rấp mồ hôi, thì dùng thang Đại Thừa Khí. Như thế lại không phải nhất định Trì là mạch hàn.

Thiếu Âm bệnh mới mắc phải, lại phát nóng, mạch Trầm, nên dùng Ma Hoàng, Tế Tân để phát hạn. Như thế lại không hẳn mạch Trầm là mạch của chứng ở trong.

Đến như sách có nói bệnh chứng Hư Thiệt, quan hệ ở phân biệt mạch hữu lực, vô lực.

## **X. HỮU LỰC VÔ LỰC KHÓ BẰNG CỨ**

Nhưng thử hỏi mạch cùng với chứng khác, mạch thấy rắn chắc hữu lực, mà chứng thấy bụng đau, thích đè, ói nghịch, lạnh run. Như thế có thể căn cứ vào mạch Thiết mà dùng thuốc đẳng lạnh để tả thiệt được không?

Mạch thấy hư nhuyễn vô lực, mà chứng bụng đầy, suyễn gấp, đàm sôi. Vậy có thể nào vì mạch Hư mà dùng Quế Phụ, Lý Trung được không?

Vả lại mạch động nhờ khí, nhưng khí động mà không giữ, không có khí thì lạnh tự sanh. Như thế có thể nào khí nhân lạnh mới trỗi dậy được không?

Mạch hư nhuyễn là tại thấp, vì thấp trệ nên không cố động, như thế có thể nào không nóng mà kèm theo thấp, rồi mạch nhân đàm, nhân thấp mới mềm được không? (Mạch hữu lực phần nhiều khí lạnh, khí nóng cố động vào bên trong. Nhưng người nay chỉ biết khí nóng kết bên trong là thiệt, mà không biết khí lạnh kết bên trong cũng làm thiệt. Còn vô lực thường bởi hàn thấp, nhiệt thấp, tiêm nhiễm bên trong, nhưng người nay thì biết hàn thấp làm ra đàm ra hư, mà không biết nhiệt thấp làm ra đàm ra thiệt. Cho nên phải đủ 4 phép vọng, văn, vấn, thiết mà quan sát để bảo đảm sự quyết định).

## **XI. TỨ CHẨN**

Bốn phép Vọng, Văn, Vấn, Thiết là công việc tối yếu của y gia. Nếu chỉ biết có mạch rồi lạnh cho là nóng, nóng cho là lạnh, bệnh ở biểu cho là ở lý, ở lý cho là ở biểu, điên đảo lộn mè, không khỏi có tổn thương đến sanh mạng. Huống chi kinh có nói: Mạch Phù là phong, là hư, là khí, là ói, là khuyết, là bỉ, là trưởng, là đầy không ăn được, là nóng kết bên trong. Lỗi nói như thế có đến hơn mấy mươi chứng. Ví nếu chẩn được mạch Phù mà không kèm vọng văn vấn để tìm mặt thật của bệnh thì lấy đâu để định bệnh! Cho nên người khám bệnh lành nghề, đối với bệnh bấp phụ hậu bạc, hình thể mập ốm, nhan sắc khô nhuận, âm thanh thấp cao, tính tình cương nhu, sự ưa thích của ăn uống và bình nhật mạch tượng lệch hay thuần, bây giờ là bệnh chứng mới hay cũ, là trong hay ngoài, là âm hay dương, có trải qua sự phá hoại của thầy thuốc nào không, nhất nhất đều phải nghiên cứu cực kỳ tỉ mỉ, rồi sau mới hợp với mạch chẩn được để đoán bệnh tình, quyết định lành dữ. Nếu quả bệnh thuộc thiệt thì mạch phải Phù, Hồng, Khẩn, Sác. Nếu mạch không

có thần, hoặc thấy Trầm Vi Tế Nhược đều không phải là điều lành. Bệnh thuộc hư, mạch phải thấy Trầm Vi Tế Nhược. Nếu thấy mạch thiếu Vị khí hoặc thấy Hồng Đại Sắc Cấp thì đều không phải là điềm lành. Xét kỹ nếu bạo bệnh, mạch phải thấy dương, bệnh lâu ngày mãn tính, mạch phải thấy âm. Như thế phải mạch cùng với bệnh phù hợp rồi mới cho là thuận được.

## **XII. HẠ CHỈ NGHI LINH HOẠT (Đặt tay phải linh hoạt)**

Nhưng phép chẩn mạch đã phải dưới ngón tay thật linh hoạt, hợp với nhịp mạch cùng ngón tay ngay chính giữa đối chọi nhau, mà cần nhất là nắm được chỗ yếu để tìm căn bệnh. Khi chưa vào sự thật, ai mà không tự cho mình đã tỏ rõ. Nói bộ nào mạch nào, mạch nào với tượng nào, cho đến khi lâm chứng chẩn mạch thì đã nhận mạch Phù là phong, mà lại như Phù không phải Phù mà cũng không phải phong. Lấy Khẩn làm hàn mà lại như Khẩn không phải Khẩn, cũng không phải hàn. Lấy Hồng làm hỏa mà lại như Hồng không phải Hồng, cũng không phải hỏa. Lấy Sắc làm táo mà lại như Sắc không phải Sắc, cũng không phải táo. Lấy Hư làm thử, lấy Nhụ làm thấp mà lại như Hư không phải Hư, như Nhụ không phải nhụ; mà cũng không thể lấy thử thấp mà đặt tên.

Các loại mạch như thế đã không thể phân, lại lấy 6 bộ 6 mạch phân đoán khảo, cầu may may không thấu suốt.

Lại nữa, cách điều động ba ngón tay cũng phải có thủ pháp. Lệ như:

- Trong khi chẩn mạch, thử chuyển ba đầu ngón tay chặn cho ống mạch lệch ra phía ngoài theo chiều ngón cái, nếu thấy nó vẫn trả vào trong tức là trong bụng có tích. Cố đẩy nó vào phía trong theo chiều ngón út mà nó vẫn lệch ra phía ngoài, tức là trong mình có bệnh nóng.
- Lăn ba ngón tay đẩy nó ra phía dưới về hướng bộ Xích, nó vẫn trở về hướng bộ Thốn, tức là từ thắt lưng xuống đến chân có lạnh. Lăn ba ngón tay đẩy nó lên hướng bộ Thốn, mà nó vẫn cứ trả về hướng bộ Xích, thế là có chứng đầu gáy nhức.

### **XIII. MẠCH DĨ ĐỘC KIẾN VI CHƠN (mạch phải lấy sắc thái thống nhất làm chơn)**

Ai hay bệnh thuộc một lý, mạch tự không hai. Nằm được chỗ yếu thì mới có thể quyết đoán được. Nếu thấy được đến chỗ độc đáo của mạch thì mạch có thể quyết định.

Vả chăng, nghĩa độc kiến (chỗ thấy thống nhất) không phải một. Có khi lấy các bộ không trái nhau, có khi lấy một bộ có chút xê dịch rồi định đó là nơi thọ bệnh mà có thể lấy đó đặt tên là độc.

Có khi lấy 5 tạng, 5 mạch đều ứng cùng hiện, mà 6 bộ 6 mạch chỉ thấy mạch của một tạng. Đó là chỗ bệnh căn, có thể lấy đó mà riêng đặt tên.

Nghĩa chữ Độc không vượt qua như thế nên *Nội Kinh* luận 3 bộ 9 hậu thì có nói chỉ đại, chỉ tiểu, chỉ tật, chỉ trì, chỉ nóng, chỉ lạnh. Nếu chỉ có mạnh là bệnh thuộc có dư, chỉ có nhược là bệnh thuộc không đủ. Nếu chỉ hữu lực hữu thần, mạch tuy cường cũng không phải là quá.

### **XIV. HỮU LỰC CẦN PHẢI HỮU THẦN**

Thuần mà hòa hườn nhu nhược, dù mạch tuy nhược, nhưng chưa phải là bằng giá. Bởi vì nghĩa giả độc (đơn độc), giả thuần (đơn thuần) thì dễ biết, còn chơn độc, chơn thuần thì khó tỏ. Nếu nắm được chỗ yếu để tìm cái độc cái thuần thì được tỏ sáng. Nếu không nắm được chỗ yếu để tìm nghĩa độc nghĩa thuần thì khó mà được vậy. Nên khéo bàn về nghĩa độc nghĩa thuần thì đã xoắn ngay vào nguồn âm dương, căn cội khí huyết, để tìm lấy căn cội của độc và thuần, kể đó dùng lý thuận nghịch cho phép tắc thủ hợp, và mạch lên xuống đi đến nhịp ngừng, sẽ rõ ràng phân minh. Căn cứ vào đó thì nghĩa độc hợp nghi, rồi sau lâm chứng chẩn đoán để tìm nghĩa độc thuần, thì nghĩa độc hiển nhiên. Đủ biết nghĩa độc đưa đến thì độc hiện rõ ràng. Nên có khi thấy độc hiện ở trên mà nghĩa độc lệch ở dưới. Hoặc thấy tướng độc lệch bên trái nhưng kỳ thiết lệch bên phải. Có khi thấy tướng độc hiện ở phủ mà lại lệch ở tạng, thấy hiện ở biểu mà sự thiết là lệch ở lý. Đó là nghĩa độc có thể ý hội, nhưng không thể dùng lời diễn đạt hết.

Nếu muốn nghiệm biết bệnh mới bệnh cũ, thì cần phải thể nghiệm thần tướng mạch và thần sắc, hễ mạch nhỏ thần sắc không mất thì bệnh mới, thần mạch không mất mà thần sắc mất là bệnh lâu. Mạch và sắc đều mất thần là bệnh lâu. Mạch và sắc thần đều không mất là bệnh mới.

## **XV. TINH TIÊU VÀ QUAN CÁCH**

Tinh nghĩa là đáng lẽ bất cập mà thái quá. Tiêu nghĩa là đáng lẽ thái quá mà bất cập, cho nên là trái với bốn mùa. Thí dụ Xuân Hạ thuộc dương, mạch tay trái phải lớn hơn tay phải mà lại ngược lại nên tay phải gọi là tinh, tay trái gọi là tiêu. Thu Đông thuộc âm, đáng lẽ mạch tay phải lớn hơn mạch tay trái, mà ngược lại trái lớn hơn phải, như thế trái là tinh, phải là tiêu.

Tinh nghĩa là ngưng động không lưu thông, Tiêu nghĩa là bị rút bớt hao mòn. Thế tức là âm dương mạch không ứng theo âm dương của mùa. Âm dương trong thân không giao nhau nên gọi là Quan Cách.

Nên nhớ nói bốn mùa ở đây không phải chỉ hạn định mỗi mùa 3 tháng mà phải căn cứ vào bốn khí ấm mát nóng lạnh của bốn mùa làm tiêu chuẩn nên nói phép chẩn mạch quý ở hoạt bát, linh động. Nếu giữ chết cứng không biến hóa thì hướng nhắm đã sai, làm sao có thể thăm xét nghĩa độc để cầu chơn mà tìm được cội nguồn của bệnh sao!

### **Hết phần triển khai phép tâm yếu.**

\*\*\*

Chúng tôi đã từng nói: Chỉ có thâm tâm của mỗi người mới là một guồng máy khám phá tuyệt vời, cho nên nếu không biết gì hết về phương pháp điều chỉnh và khám phá chính mình, chính thâm tâm mình trước mà muốn khám phá sự vật ngoài mình là làm một việc luống công vô ích.

Biển học mênh mông, tinh thần học hỏi không những cần biết “cái như vậy” của sự việc mà còn cần phải biết đến “cái làm sao có ra như vậy”. Nhưng có một điều đáng tiếc, những sách thánh hiền để lại xưa nay, phần nhiều chỉ nói về sự thể như vậy, nhưng không mấy khi nói đến làm sao có ra sự thể như vậy. Bởi vì nếu nói hết đến chỗ làm sao có ra sự thể như vậy, tức

là vô tình biến học giả trở thành suốt đời chỉ biết ăn cơm mắm, còn bộ óc chỉ là dụng cụ trang trí mà thôi. Thế mới biết cách giáo dục của cổ nhân thật là thâm thúy nên mới chừa lại cho hậu học một phần sáng tác của chính mình. Vậy mà phần hết hậu học đều chỉ chạy theo cái có ra như vậy, chớ không mấy ai thao thức đến làm sao có ra như vậy. Vì thế đạo thánh hiền ngày càng đi lần đến mai một, thậm chí chỉ ở phần ngoài có như vậy cũng không đủ sức biết cho chính xác, rồi từ đó cứ theo đà suy luận diễn dịch với ý riêng mình mà cắt nghĩa cho thành lý, thì làm sao không trở thành cả một khối sai lầm cho được! Lệ như trong Y Đạo có cái học dịch vốn bắt nguồn từ đáy lòng người đến bao la muôn trùng ngoại dịch. Thế mà 100 người học dịch khó tìm thấy một người đi vào nội dịch mà không trở thành thầy bói cho được! Tương tự như vậy, từ Y Đạo đi vào Y Khoa lạc hướng biến ra những chuyện buồn cười như tạng Phổi 6 lá, Gan nằm bên trái, Tỳ nằm bên phải, Tam Tiêu chỉ có tên chứ không có hình. Rõ thật chỉ là một đoàn mù rờ voi không khác.

Trên kia tôi đã từng nói: Nếu ai muốn đạt sâu vào cái học chẩn đoán của Y Đạo thì trước hết phải có kỹ thuật động viên toàn bộ trí tuệ của chính mình đến độ cực kỳ bén nhạy. Kế đó phải thông đạt tinh thần *Nội Kinh* rồi đi vào cái học chẩn đoán thì mới mong xứng đáng công trình học hỏi. Cho nên dù chỉ trong phạm vi Thiết Chẩn của mạch học cũng không thể khác.

Xin đừng ai bảo rằng nói sao mà khó khăn đến thế? Làm như thế rồi sẽ được mấy người theo nối! – Xin thưa: nếu nói như thế thì nên đi học làm nghề buôn bệnh thì hơn, vì dù có nói ra nghe có khó khăn chẳng nữa sự thật vẫn là sự thật!

Nếu là kẻ chỉ biết đi tìm học “có cái ra như vậy” chớ không cần phải thao thức đến “tại sao có ra như vậy” thì tinh thần khỏi cần phải bản khoản thao thức. Nếu là kẻ muốn đạt sâu đến nguồn pháp để biết “cái làm sao có ra như vậy” thì trong tâm tư trí não của người ấy không thể có giờ phút quên lãng những câu hỏi sau đây:

- Tại sao chính thâm tâm mình mới là guồng máy khám phá duy nhất?

- Tại sao con người với bao la vô tận vốn cùng chung một thể tánh đồng nhất không hai?
- Tại sao Nhơn thân phải là tiểu thiên địa mà không thể khác?
- Nhơn thân đã là tiểu thiên địa, vậy có thể là tiểu bao la được không?
- Tại sao trước khi muốn khám phá sự vật bên ngoài, phải khám phá chính con người mình trước?
- Vũ trụ lấy nguyên động lực từ đâu mà động?
- Quả Tim lấy nguyên động lực từ đâu mà đập?
- Tại sao chỉ có địa điểm động mạch ở cổ tay, đối với Thiết chẩn mới là chính xác nhất?
- Tại sao mỗi tay phải chia làm 3 bộ? Mỗi bộ chia làm 3 hậu?
- Tại sao muốn đi vào Y Đạo phải vượt lên trên vòng danh lợi, oán thân sống chết?
- Tại sao phải thuận với trật tự thiên nhiên, ngoài vòng cố chấp để tùy duyên biến hóa?...

Và còn nhiều câu nữa có thể tùy trình độ thao thức của mỗi người mà tăng gia. Càng thao thức lui vào chính thâm tâm của mình sâu bao nhiêu thì sự khai mở cho trí tuệ càng rộng bấy nhiêu.

Giờ đây ta hãy thử bàn rộng ra ngoài lẽ khuôn sáo của Thiết chẩn mạch học thử xem.

Đành rằng theo quy luật của mạch học đã chia nơi địa điểm ở cổ tay làm 3 ô, mỗi ô là 1 bộ. Nếu hai tay hợp lại thì ra 6 ô để ráp vào 6 ô trong thân người, rồi dựa vào đó để làm chẩn đoán. Nhưng thử hỏi, căn cứ vào dưới đầu ngón tay của mỗi ô để đoán định bệnh tình, vậy gặp những khi bệnh không nằm giữa ô mà lại nằm giữa ranh giới của hai ô thì đoán bệnh thế nào? Thí dụ: Trường hợp bệnh ở Chên vùng ở cuống vị, thì phải vận dụng chẩn đoán thế nào? Thế mới biết khi học bao giờ cũng có khuôn sáo, đến khi thực hành mà thiếu biến hóa vô cùng thì sẽ không lối thoát. Nào có khác chi ngày xưa học cứu thương, phân châu thân ra nhiều khu vực, mỗi khu vực

đều có cách băng bó khác nhau. Nhưng khi vào thực tế thì không mấy khi vết thương lọt hẳn giữa ô.

Lại nữa, theo quy luật đã chia thì tả Thốn thuộc Tim và Ruột non, tả Quan là Gan và Mật, tả Xích là Thận và Bàng Quang, hữu Thốn là Phổi với Đại trường, hữu Quan là Tỳ Vị, hữu Xích là Màng Môn Tam Tiêu, cứ theo đó mà quan sát. Nhưng thử hỏi bệnh Tử Cung phải chẩn ở bộ nào? Bệnh sưng ruột thừa phải chẩn ở bộ nào? Nếu bảo là phải chẩn ở hữu Xích, vậy tại sao phải chẩn ở hữu Xích? Thế mới biết nếu chưa định nghĩa được Tam Tiêu là gì thì không thể giải đáp.

Lại như trường hợp Tử Cung có bướu, tại sao lại ứng ở hữu Xích, thấy rõ ràng dưới ngón tay có hiện tượng kết cứng tùy thuộc vào bướu lớn hay nhỏ. Nhưng khi Thận bên phải bị bệnh sạn nếu ở tuổi trẻ, ở hữu Xích cũng thấy hiện tượng kết cứng mà lại không như hiện tượng kết cứng của bướu. Hoặc giả không phải bệnh bướu ở Tử Cung, cũng không phải Thận bên phải có sạn, mà thấy hữu Xích hườn trệ hiện xuống dưới khỏi bộ Xích, thì có thể hoặc bị sa Tử Cung, hoặc bị trĩ nặng ở bên phải không biết chừng. Do đó không thông cơ thể học, không rõ vị trí tạng phủ, không hội tứ chẩn, không biết phân trên dưới trái phải để ráp vào bộ vị, hợp vào cơ quan tạng phủ mà chỉ y cứ vào mạch học đoán mò rồi có ngày cũng đến chết người!

Cũng như phụ nữ đang lúc sắp hết kinh, bị ngoại cảm, lại giao thiệp tình cảm với khác phái thì tự nhiên mạch hữu Xích động lên thì rồi từ đó bị nhiệt nhập huyết thất.

Hoặc như tả Xích là ngôi của Thận và Bàng Quang nhưng khi phải chứng táo bón lâu ngày thì tả Xích cũng thấy mạch Thiết. Hoặc Thận bên trái có sạn, hoặc sạn đã xuống Bàng Quang, hoặc bị chứng Ky Mã Ung (hạch tinh thủy làm mù) thì cũng đều hiện ở tả Xích. Nhưng mỗi trường hợp mỗi có hiện tượng khác nhau. Cũng có khi bệnh trĩ nặng lệch về bên trái thì cũng hiện ở tả Xích. Còn những trường hợp như bệnh thoát giang thì hai bộ Xích có thể đều hiện.

Đến như tạng Gan chai (Can Tích) hay sưng (Can Ung) với trường hợp cơ thể còn sức thì đều hiện hoặc Sác Thiết, hoặc Trầm Kết ở tả Quan. Hoặc

Mật có sạn, Gan có ký sinh trùng cũng hiện ở tả Quan mà cũng vẫn khác. Đến như bệnh tích ở Tỳ dương, hoặc hậu quả của sốt rét, hoặc Ung Thư Tỳ dương (cancer du rate) thì mạch hiện ở hữu Quan ít mà tả Quan nhiều. Đó là chưa kể còn có những trường hợp đặc biệt: bệnh tương ở dưới mà mạch hiện ở trên, ở trái mà mạch hiện ở phải. Nếu không nắm vững chơn giả thì không thể có lối đi.

Đến như Chên vùng bị bế tắc, mặc dù Chên vùng thuộc Tam Tiêu Thiếu Dương, mà mạch ở hữu Xích tả Quan hiện không rõ, chỉ có giữa tả Quan và tả Thốn mới hiện rõ mà thôi. Trái lại bệnh ở cuống vị cũng thuộc Chên vùng, lại cũng không ứng ở hữu Thốn hay hữu Quan mà lại ứng ở giữa hai bộ.

Còn hữu Thốn để chẩn Phổi và Đại Trường, vì Phổi và Đại Trường là tạng phủ. Vậy mà khi bón uất thì lại hiện ở tả Xích và hữu Thốn. Phương chi tạng Phổi che trùm cả hai bên, cuống Phổi tóm về chính giữa lên đến Yết hầu cả khí quản và thực quản đều cùng chung một khu vực. Cho nên không vì lẽ hữu Thốn để chẩn Phổi và Đại Trường mà không có cách để thấy hoặc bệnh ở khí quản, ở thực quản. Vậy mà còn thêm bệnh bướu cổ, bệnh Ung Thư căn cổ, cổ họng lại càng rắc rối hơn.

Cho nên bộ phận nào lệch ở hướng nào thì đều có hiện tượng của hướng ấy. Lại như tả Thốn dùng để chẩn bệnh Tim và Ruột non nhưng khi Bọc Tim bị kết cứng hoặc bởi huyết kết, hoặc bởi đàm kết, sốt rét cũng đều hiện kết cứng trên đầu tả Thốn, nhưng đều có chỗ khác. Đó là chưa kể đến những trường hợp như Ung Thư Bọc Tim hay Ung Thư vú. Thậm chí giả như trên đỉnh đầu lỗ có một nhọt to, thì cả hai bộ Thốn phía trong đều có hiện tượng khác. Cho nên nếu xét chung về hình mạch hoặc có thể từ trên Thốn nổi lớn rồi lần xuống Xích lần nhỏ, lần chìm thì gọi là nghịch, tức là hiện tượng trên thiệt dưới hư, ngoài thiệt trong hư và cũng có thể là lạc thiệt kinh hư. Hoặc ngược lại từ Xích lên Thốn, Xích nổi to lần lên càng chìm càng nhỏ thì gọi là hãm, là trệ. Có thể là vì trong hư mà ngoài quy tụ vào, cũng có thể trong thiệt mà ngoài hư, kinh thiệt mà lạc hư cũng không biết chừng. Cũng có khi Thốn Xích đều nổi to mà Quan nhỏ chìm tựa như đòn gánh lật sấp; trái lại

Quan nổi to mà Thốn Xích chìm nhỏ tựa đòn gánh lật ngửa không biết chừng. Cũng có khi cả 4 bộ dưới đều mất, chỉ còn 2 bộ Thốn, hoặc ngược lại chỉ còn 2 bộ Xích, còn 4 bộ trên đều mất. Ngoài ra hình tượng mạch, nhất là 2 bộ Thốn hoặc có thể dư ra ngoài bộ vị, hoặc thêm nhánh đứng, hoặc có nhánh tẻ ra ngoài, hoặc có nhánh tẻ vào trong, những nhánh ấy hoặc cứng hoặc bở không nhất định. Đến như trường hợp thai đậu thấp, đậu cao, Tử Cung có vùng bị chai cứng, dù nhỏ như đồng bạc, mạch hữu Xích vẫn hiện rõ, nhưng mỗi trường hợp đều khác nhau. Thế mới biết: Thân người trừ tay chân đầu mặt ra mà phân 6 ô theo hình 2 chữ mục 𠄎 ráp lại. Vậy mà còn trên giữa dưới, trong ngoài, nổi giữa chìm khác nhau thay! Huống chi còn dư ra hai tay hai chân, cổ, đầu, mặt, bệnh tai, mũi, họng, mắt... mỗi mỗi đều khác. Huống hồ con người là một thứ động vật hạng nhất, dù lặng thinh nằm đó cũng là một thứ cự quái. Cho nên vui quá hại Tim trước, giận quá hại Gan theo, buồn quá tức thì hại Thận (e ngại cũng vậy), lo quá Phổi liền dúm lại, nghĩ quá tạng Tỳ tức khắc thiếu lưu thông. Vậy thử hỏi những thứ ấy mạch tượng thế nào!

Con người là một địa cầu thu nhỏ lại đặt lên trên một địa cầu to lớn. Ở địa cầu, tất cả những chuyển động âm thanh đều theo sức ly tâm mà dòn ra bầu khí quyển, rồi mới rơi xuống theo hướng tâm mà vào lòng đất. Con người là hồi tự cả thiên nhiên, buồng Phổi là bầu khí quyển, tất cả những rung động đều đổ dồn về Phổi theo hệ thống kinh thủ Thái Âm mà kết thành địa điểm chẩn mạch ở cổ tay, để nhìn thấy toàn vẹn cơ thể như một bản radar. Tuy nhiên, đã là động vật hạng nhất tất không thể không có lục đục thất tình. Cho nên hễ là thuộc loại tư tưởng suy tư thì đều theo ly tâm mà đi lên trước. Còn tất cả ý niệm có tính chất đam mê đắm nhiễm dục vọng ái tình thì đều đi xuống trước rồi đi lên sau. Vì thế sự cấu tạo động mạch cổ tay trở thành một làn sóng ba lượng, thật là trật tự văn minh. Cho nên nếu là người nữ kèm theo tâm tư đam mê tình ái thì hữu Xích động, nếu là người nam tâm tư thường thêm khát dục vọng, cơ quan thường dấy động thì tả Xích phải động. Do đó có thể nhìn gương mặt, dò xét tinh thần, xem qua sự trang sức ăn mặc, cách nói năng đi đứng lại thêm chẩn mạch thì sự thật hiển nhiên. Nếu là trường hợp vương phải sự nghĩ ngợi triền miên không sao quên lãng thì

hữu Quan phải động mà hư, kèm theo tả Thốn nghịch mà sắc. Nếu là trường hợp người tánh nóng nảy giận dữ triền miên, thì không những tả Quan và phần trên của tả Thốn động mà thôi. Nếu phần trên của tả Thốn mà quá to, hoặc khoe mắt trong bên trái có màng mắt thịt đỏ ói tức là vì uất giận không giải được mà hóa ra Bọc Tim nở to. Nếu là trường hợp buồn rầu bi thương thái quá bị gặm nhấm trường kỳ, thì tả Xích và tả Thốn thường nhỏ chìm nhu nhược, và có thể thân Tim càng ngày càng bị teo nhỏ vì thiếu huyết. Nếu trường hợp vướng phải vì lo lắng trường kỳ thì tự nhiên buồng Phổi phải co dúm lại, Chên vùng bị rút lên sanh ra khí nghịch hữu Thốn vừa to vừa nghịch. Nếu thêm tả Thốn hư sắc, tả Quan trầm huyền, hữu Quan vô lực, thì mối kết trong tâm tư càng chặt chẽ hơn.

Tiến tới một bước nữa mà bàn, tạng Tim tuy là chủ nhân ông nội tạng, nhưng bộ Óc là tinh hoa của tạng phủ, là cơ cấu hiểu biết để giao tiếp với cảnh vật bên ngoài. Cho nên đa số những bệnh tật từ Chên vùng trở lên, nhất là bệnh mãn tính, càng gần trên đầu bao nhiêu thì gốc rễ càng mắc liền với tâm thức bấy nhiêu. Và đã là bệnh có hình tướng rõ rệt, càng xa xác thân càng mắc liền với cổ và đầu, thì sẽ tùy thuộc theo trái phải mà hiện rõ nhánh nhóc trong mạch tượng hai bộ Thốn khác nhau.

Người xưa nói: “Cơ bệnh sâu kín, mạch lý diệu huyền”. Cho nên về mạch tượng biến cố của tâm lý, dù có muốn chép hết cũng không sao chép được hết, chỉ nêu đại lược ít điều để người đọc có cơ xuất phát.

Thí dụ như âm thịnh thì nằm mơ thấy lội nước to khiếp sợ, khí dương thịnh thì nằm mơ thấy lửa to, cháy dữ dội, khi âm dương đều thịnh thì nằm mơ thấy việc tàn sát lẫn nhau. Nếu trên thịnh thì nằm mơ thấy bay, dưới thịnh thì nằm mơ thấy rơi, quá no thì nằm mơ thấy cho, quá đói thì nằm mơ thấy lấy, khí tạng Gan thịnh thì nằm mơ thấy giận, khí tạng Phổi thịnh thì nằm mơ thấy khóc, trong bụng nhiều lãi kim thì nằm mơ thấy tụ tập đông người, nhiều lãi dừa thì nằm mơ thấy đánh nhau.

Thế nghĩa là muốn nói nằm mơ thấy những chuyện trên là phải coi chừng những bệnh tật ấy, chứ không phải là pháp cố định nên cần phải biết.

Lại nữa, bộ Óc là tinh hoa của tạng phủ, cung Nê Hoàn là tinh hoa của bộ Óc, mở ra huyết Bá Hội, nên khi tạng phủ suy nhược mà phần trên suy nhược nhiều hơn thì bộ Óc và cung Nê Hoàn cũng bị suy giảm nên mạch tượng có thể hiện ở 2 bộ Thốn trầm tiểu tế nhược và huyết Bá Hội thiếu làm cho các cơ cấu bên dưới như Tử Cung, bọng đái, ruột mất thăng bằng, biến sanh trệ và ảnh hưởng vào thai sản. Ngược lại nếu tạng phủ quá sung túc, bộ Óc và cung Nê Hoàn hoạt động thừa thì huyết Bá Hội theo đó xảy ra triệu chứng tùy ứng và mạch 2 bộ Thốn cũng có thể theo đó mà hiện dư làm cho các cơ cấu bên dưới có thể bị ảnh hưởng một cách ngược lại.

Ngoài ra còn nhiều trường hợp vì xã hội đảo điên, cuộc sống xáo trộn, tâm lý con người tùy sự biến động của xã hội thời đại còn biết bao những bệnh lạ kỳ như vì xì ke mà tinh thần trở nên biến thái, hay hoặc vì muốn niệm Phật thật nhiều cho chóng giải thoát làm cho trông mắt bị rút hết nước mà mắt mờ, hoặc tập Yoga chống ngược mà sanh bệnh lạ kỳ, hoặc vì giờ giấc công việc mà phải quanh năm suốt tháng ăn thức ăn nguội lạnh mà sanh bệnh tật. Nếu là lương y tất phải đủ sức bén nhạy phát minh, sách vở truyền thừa không thể nói hết.

Cho nên bệnh ở tạng phủ, ở xác thân, ở kinh mạch, ở lạc, ở khí, đều có cách thức biểu hiện khác nhau. Thí dụ: Bệnh hư phần tạng thường chịu nặng, cho nên ở kinh mạch huyết báo động ít xảy ra. Bệnh thiệt, phần phủ phần biểu, phần kinh dương chịu ảnh hưởng nặng, vì thế rất nhiều huyết báo động xảy ra. Lệ như khi trúng gió thấy trên hai bộ Thốn có nhánh tẻ quay vào, dù ngôi chánh của mạch thông thường không có gì lạ chẳng nữa, thử bấm những huyết tùy ứng ở hai bên bả vai, 2 Thủ Tam Lý với Bá Hội đều giật nảy người. Nhưng nếu chỉ một bộ Thốn có thì chỉ có vai và tay bên ấy mới có huyết tùy ứng, còn Bá Hội và cánh tay bên kia thì hoàn toàn không. Hoặc như trường hợp đi bộ đường xa về nhà mệt mỏi, nếu thấy hai bộ Xích trệ, sác, thì thường những huyết như Phong Thị, Túc Tam Lý, Thừa Cân, Thừa Sơn đều có phản ứng báo động.

Biến học thật là mênh mông, chỉ có tiêu biểu vài điều để làm luận lệ. Nhân đây ta có thể biết được đến ngày nay, cả cái học châm cứu khắp thế

giới không mấy ai phân định rõ được, mạch lý chẩn đoán thật phân minh mà chỉ mò theo chứng rồi châm bừa, làm thí. Khi thành gọi là công của mình, lỡ có thất bại thì đổ trút cho cổ nhân. Rồi vừa làm nghề, hoặc để sống, hoặc mượn danh từ làm phước thiện, hầu đem cơ thể kẻ khác làm vật thí nghiệm cho mình tiến thân. Thậm chí trong môi trường chánh trị cũng không khỏi lệ này, quả là một điều đáng tiếc!

Trong *Thương Hàn Luận* có đoạn Trọng Cảnh viết: “Phụ nữ bị bệnh thương hàn xâm nhập vào Tử Cung thì nên cho Tiểu Sài Hồ, bao giờ thấy uống thang này không thấy khỏi thì châm hai huyết Kỳ Môn của kinh Gan, lại cho thang Tiểu Sài Hồ, lập tức hết”. Chuyện này quả đúng như thế, chính chúng tôi đã chứng thực thông qua. Nhưng đã là bệnh Thương Hàn nhập vào Tử Cung mà lại dùng thang Tiểu Sài Hồ của Thiếu Dương Tam Tiêu đến khi không khỏi mới châm huyết Kỳ Môn của Gan như thế nghĩa là gì? Nghĩa là trong chỗ không lời, Trọng Cảnh muốn nói lên cho người sau biết bộ phận Tử Cung là nơi hội ngộ của Thiếu Dương và Khuyết Âm, nên khi cho thang Tiểu Sài Hồ không khỏi là phải lập tức ngăn không cho tà khí xâm nhập vào Khuyết Âm, kìm giữ ở Thiếu Dương, rồi cho thang Tiểu Sài Hồ lập tức khỏi là lẽ dĩ nhiên. Thế mới biết ngôn ngữ của cổ nhân thật là hàm súc, hiểu biết của cổ nhân thật là quán xuyên!

Đối với bệnh tật hoặc châm, hoặc cứu, hoặc biếm, hoặc thạch, hoặc án ma, hoặc đạo dẫn, hoặc luyện tập, hoặc tĩnh tâm, hoặc ăn uống sinh hoạt, hoặc thuốc men đầu đấy đều có lý do khít khao tương xứng. Nếu ai có đọc thiên “Dị Pháp Phương Nghi” của *Nội Kinh* do chúng tôi san định<sup>(3)</sup> phiên dịch, chú giải, bình luận thì đủ rõ. Chứ không như lối chữa bệnh ngày nay không cần biết là cái gì, tại sao. Hễ cứ thấy bệnh là áp vào chữa, dù châm cứu hay thuốc men cũng chỉ nhắm vào chứng theo kiểu viên đạn thần. Như thế bảo sao tinh thần học hỏi không càng ngày càng suy bại!

Lại nữa, đối với hệ thống tạng phủ, cơ thể có 6 danh từ người xưa nói một cách ngắn gọn là Thái Dương, Dương Minh, Thiếu Dương, Thái âm, Thiếu âm và Khuyết Âm. Sáu danh từ này được chia làm 2 loại là thủ và túc. Thế rồi từ đó về sau, người đời nối thêm chữ kinh để gọi cụ thể là 6 kinh. Nhưng

6 danh từ ấy nào phải chỉ để ám chỉ cho kinh. Vì sao thế? Vì mỗi danh từ là bao hàm ý nghĩa một hệ thống, trong đó có phần gốc phần ngọn khác nhau. Gốc từ tạng phủ rồi ra đến kinh khí và lạc. Thí dụ Thái Dương có phần tạng phủ của Thái Dương, Bàng Quang và Ruột non. Phần kinh mạch thì gọi là Túc Thái Dương thuộc Bàng Quang và Thủ Thái Dương thuộc Ruột non. Các danh từ khác cũng tương tự như vậy. Thế là mỗi một danh từ là để chỉ cho một hệ thống khí hóa từ tạng phủ kinh mạch ra đến khí để ráp vào mạch pháp, kết thành cơ chuẩn đoán. Thí dụ bệnh thuộc Thái Dương thì mạch Phù, đầu nhức, gáy cứng mà sợ lạnh. Đến như phân ra thủ túc, hệ thống nào mà phần tạng nằm dưới Chên vùng, thì tạng phủ của phần ấy đều thuộc túc, phần tạng nào nằm trên Chên vùng thì cả tạng phủ của phần ấy đều thuộc thủ. Cho nên Phổi và Ruột già đều thuộc về thủ. Tỳ và Vị đều thuộc về túc. Tất cả các danh từ đều theo qui củ này. Còn về phần kinh mạch thì kinh thủ khởi từ lồng ngực mà hiện ra tay, rồi nối tiếp theo tay mà trở về đi lên đầu. Còn kinh túc thì từ đầu đi thẳng xuống chân, rồi nối tiếp từ chân mà chạy về bụng. Ý nghĩa phân thủ phân túc là như thế.

Còn về khí là thuộc về bầu khí quyển cơ thể, rung chuyển theo làn sóng co giãn, nên vấn đề phân làm thủ túc trở nên không quan trọng mấy. Nên kinh có 12, mà khí chỉ có 6. Ở *Nội Kinh* chúng tôi giải thích rất rõ, đây chỉ khái lược thông qua, bao giờ đọc đến *Thương Hàn Luận* càng rõ hơn. Thế mà phần nhiều thầy thuốc hễ nói đã động đến được tánh thì nói vị này vào kinh này, vị kia vào kinh kia, cũng như nói về mạch thì nói mạch này thuộc kinh này, mạch kia thuộc kinh kia. Về bệnh về chứng cũng tương tự như vậy, làm như cơ thể con người chỉ là một khối tổ hợp của những ống, những đường chứ không hề có tạng phủ. Đây cũng là một bệnh nghiêm trọng trong y khoa.

Một điều nữa ta cần phải để ý. Về mạch học, có những trường hợp bệnh kết thành khối cứng thành hình, mà tại sao mạch lại hiện ra mềm nhũn nhu nhược. Như thế là tại sao? Phải biết toàn cơ thể con người khắp cả tế bào đều là một guồng máy sống tổ hợp, khi còn sức phản ứng thì dù cho một chút xúy xa lạ nào đó xâm phạm vào, đều nổi lên một sự phản ứng ngay. Do

đó bệnh hình xuất hiện. Nhưng khi sức phản ứng đã kiệt quệ rồi thì chỉ còn có bệnh làm chủ tình hình. Đây là một ví dụ cụ thể để chứng minh: Người tuổi trẻ thử vén bắp đùi để lên đó một cục đá lạnh, rồi bỏ cục đá ra lau sạch. Ta sẽ thấy chỗ ấy tái nhợt hơn xung quanh nhưng qua độ nửa phút thì chỗ ấy thấy đỏ hơn xung quanh rõ rệt. Trái lại một bà già yếu kiệt quệ lại cũng đem thí nghiệm như thế, khi bỏ cục đá lạnh ra và lau sạch thì chỗ đó tái hơn xung quanh nhiều và dù cho trải qua 1-2 phút nữa nếu may mắn lắm cũng chỉ trở lại bằng như xung quanh chứ không hề đỏ hơn xung quanh. Như thế đủ biết tại sao người còn sức khỏe dễ ghiền nước đá theo bữa ăn, mà người bạc nhược lại sợ. Theo đây mà xét thì bệnh thiệt mà mạch hư, là năng lực khí dương trong người đó không còn đủ sức phản ứng nữa, cũng tương tự như vậy.

Ở *Huỳnh Đế Nội Kinh* phiên dịch, san định, giải bình về vấn đề vận khí Nam chánh Bắc chánh là cái gì? Tại sao có? Quan hệ với mạch pháp thế nào? Chúng tôi đã vạch rõ, ai muốn nghiên cứu kỹ phải có dịp thông qua. Nhưng làm sao có một phương giản dị để biết năm đó là Nam chánh hay Bắc chánh. Nếu người bệnh ngồi cách nào ở bộ nào sẽ chìm không ứng, và sửa đổi thế ngồi cách nào mạch sẽ ứng lại bình thường, để cho cơ thiết chẩn được chính xác.

Người Á Đông thường có cách thu mọi việc vào bàn tay để tiện ghi nhớ, khỏi cần mang sách. Với bàn tay thông thường của 12 địa chi thì dùng bàn tay trái, khớp lóng gốc ngón vô danh là ngôi Tý, đến lóng ngón giữa là ngôi Sửu, theo chiều trái đếm dần đến ngôi Dần, Mão, Thìn, Tỵ, Ngọ là đúng ngay đầu ngón giữa rồi tiến tới Mùi, Thân, Dậu, Tuất, Hợi là đến đúng khớp gốc ngón út.

Căn cứ trên bàn tay địa chi, người xưa đã lập ra bàn tay tìm mạch Nam chánh Bắc chánh như sau:

Hễ gặp năm Giáp, năm Kỷ là thuộc Nam chánh, ngoài ra hết thảy đều là Bắc chánh.

Bàn tay trái lật ngửa, lấy ra ngón giữa mà thôi, mỗi ngón chia làm 2 đốt để định 3 bộ vì theo phép, mạch không ứng không hề hiện ở 2 bộ Quan. Nếu

gặp năm Nam chánh thì khởi bằng Tý mà ở ngôi Ngọ của bàn tay địa chi. Nếu là Bắc chánh cũng khởi bằng Tý mà ở ngôi Sửu của bàn tay địa chi, cả 2 đều đếm ngược chiều với bàn tay địa chi. Hết tới một bức (phía ngón trỏ) là thuộc bộ bên trái, lui một bức (phía ngón vô danh) là thuộc bên phải, ở giữa là thuộc cả 2 bên.

Thí dụ: Năm Giáp Tý thì Giáp làm Nam chánh, Tý là đầu mối mà phải khởi ở ngôi Ngọ, thế là 2 bộ Thốn đều không ứng.

Năm Ất Sửu, Ất là Bắc chánh thì phải khởi bằng Tý mà ở ngôi Sửu, và đếm ngược chiều thì ngôi Sửu lại nằm ở chót lóng gốc ngón vô danh. Tức là ngôi Tý của bàn tay địa chi, thế là năm Ất Sửu hữu Xích không ứng.

Năm Bính Dần cũng thuộc Bắc chánh, cũng theo nguyên tắc Bắc chánh mà đếm thì Tý, Sửu rồi Dần. Thế là đúng ngay đầu ngón vô danh thuộc ngôi Mùi của bàn tay địa chi, là hữu Thốn không ứng.

Nói không ứng nghĩa hễ năm Nam chánh mà người bệnh ngồi quay mặt về hướng Bắc thì ngôi vị bình thường của nó sẽ hơi chìm đi. Nếu đổi quay mặt lại hướng Nam thì mạch bình thường ngôi vị hiện rõ. Nếu là năm Bắc chánh, để người bệnh ngồi quay mặt về hướng Nam cũng không ứng, đổi lại hướng Bắc thì ứng. Do đó thái quá bất cập đều có thể biết.

Có bài kệ sau đây:

Giáp Kỷ vi Nam chánh, kỳ dư giai vi Bắc chánh

Tam chỉ lục tiết định tam quan

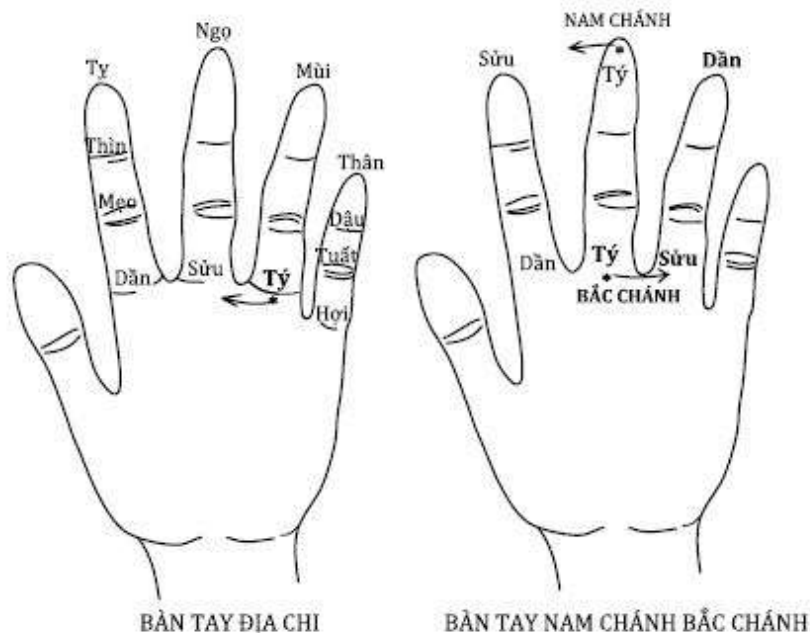
Nam khởi Tý nhi đoan tại Ngọ

Bắc khởi Tý nhi đoan tại Sửu

Nhị giả, giai từng nghịch số hành

Tấn nhất tắc tả, thối nhất tắc hữu.

Cứ nhìn kỹ bản đồ 2 bàn tay dưới đây thì rõ



## ĐỒ BIỂU NAM CHÁNH BẮC CHÁNH MẠCH BẤT ỨNG

| Mạch              | Bắc chánh                                                        | Nam chánh                                       |
|-------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 2 bộ Thốn bất ứng | Bắc chánh Thiếu Âm tứ địa.<br>Ất, Đinh, Tân, Quý (Mẹo, Dậu)      | Nam chánh Thiếu Âm tứ thiên.<br>Giáp (Tý, Ngọ)  |
| 2 Bộ Xích bất ứng | Bắc chánh Thiếu Âm tứ thiên.<br>Bính, Mậu, Canh, Nhâm (Tý, Ngọ)  | Nam chánh Thiếu Âm tứ địa.<br>Kỷ (Mẹo, Dậu)     |
| Tả Thốn bất ứng   | Bắc chánh Thái Âm tứ địa.<br>Bính, Mậu, Canh, Nhâm (Thìn, Tuất). | Nam chánh Thái Âm tứ thiên.<br>Kỷ (Sửu, Mùi).   |
| Hữu Thốn bất ứng  | Bắc chánh Khuyết Âm tứ địa.<br>Bính, Mậu, Canh, Nhâm (Dần, Thân) | Nam chánh Khuyết Âm tứ thiên.<br>Kỷ (Ty, Hợi).  |
| Tả Xích bất ứng   | Bắc chánh Khuyết Âm tứ thiên.<br>Ất, Đinh, Tân, Quý (Ty, Hợi)    | Nam chánh Khuyết Âm tứ địa.<br>Giáp (Dần, Thân) |
| Hữu Xích bất ứng  | Bắc chánh Thái Âm tứ thiên.<br>Ất, Đinh, Tân, Quý (Sửu, Mùi)     | Nam chánh Thái Âm tứ địa.<br>Giáp (Thìn, Tuất)  |

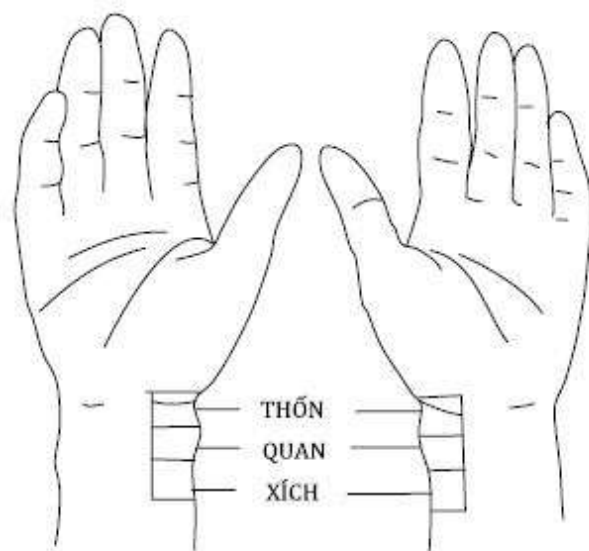
Vì âm dương 5 hành là then chốt của tướng cho nên 5 hành vẫn có thể tương sanh, tương khắc làm cho ở mạch tượng, ở bệnh tật, ở khí tượng của vận khí thiên nhiên cũng theo luật này mà biến hóa. 10 thiên can được chia làm 5 vận: Giáp Kỷ hóa Thổ, Ất Canh hóa Kim, Đinh Nhâm hóa Mộc, Bính

Tân hóa Thủy, Mậu Quý hóa Hỏa. Tại sao có hóa ra như thế? Vì năm Giáp năm Kỷ, Thổ tinh can thiệp vào địa cầu. Năm Ất năm Canh thuộc Kim tinh. Năm Đinh năm Nhâm thuộc Mộc tinh. Năm Bính năm Tân thuộc Thủy tinh. Năm Mậu năm Quý thuộc Hỏa tinh. Nhưng Giáp, Bính, Mậu, Canh, Nhâm là 5 cách vận hành của Thái dương hệ, những bộ phận tinh cầu ấy can thiệp trực tiếp vào địa cầu nên gọi là 5 năm thái quá. Còn Ất, Đinh, Kỷ, Tân, Quý là 5 năm cách vận hành của những bộ phận ấy đối với sự can thiệp vào địa cầu phải ở trong thế gián tiếp, nên gọi là 5 năm bất cập. Vì can chi độn đẩy nhau tạo thành thế 60 năm. Mỗi 2 can là 1 hành, mỗi hành là 12 năm, 6 năm thái quá, 6 năm bất cập mà thành lần khắc. Thí dụ 6 năm vận Thổ thái quá thì vì Thổ lấn Thủy mà sanh bệnh, nên cách trị phải chế bớt Thổ mà nâng đỡ Thủy. Đến 6 năm bất cập, Thổ bị suy nhược phải bị Mộc lấn nên phép trị phải chế Mộc mà nâng đỡ Thổ. Đó là quy luật khái quát thông thường của vận khí thiên nhiên mà tất cả các hành khác cũng phải thế. Nên phép chẩn đoán cũng cần phải biết thông qua, hầu điều động chẩn đoán cho được chính xác.

Tóm lại, về mạch tượng muốn cho phép thiết chẩn được chính xác thì phải biết vị địa điểm mạch cổ tay là nơi đại hội, những làn sóng chuyển động của khắp toàn thân. Nên trước hết phải có cách phân bộ vị thật chính xác. Kế đến phải nhận định hiện tượng da thịt ở ngay trên các bộ vị ấy để xem có bình thường hay không. Nếu hoặc có bộ đầy, bộ khuyết, da thịt của bộ ấy đầy đặn hay thiếu thốn, bờ hay răn chắc thì trong nội tạng cũng như vậy. Kế đến phải biết hình thức mạch tượng lúc bình thường của mỗi con người ra sao, để đến khi chẩn đoán định bệnh, trị liệu mới thấu đạt được kết quả cụ thể chính xác.

Chúng tôi thường thấy đa số thầy thuốc định nghĩa hai chữ Cao Cốt là xương mắt cá cổ tay theo chiều ngón út, nên mỗi khi chẩn mạch, họ thường dùng ngón tay giữa bắt từ đầu xương mắt cá cổ tay kéo qua đến kinh Thủ Thái Âm để lấy đó làm bộ Quan. Như thế làm sao chính xác! Theo chúng tôi thì ngay trên kinh Thủ Thái Âm, địa điểm Thốn Khẩu chỗ chẩn mạch, xương ở chỗ ấy có một gu nhọn nhô lên, hễ là tay trái của bệnh nhân thì đầu

ngón giữa tay phải của thầy thuốc phải đặt ngay trên gu xương nhọn ấy mà lấy bộ Quan là chính xác nhất. Nếu là tay phải của bệnh nhân thì phải ngược lại theo bản đồ dưới đây:



Nếu là thầy thuốc của Y Đạo thì mạch, bệnh, chứng, thuốc, cách chữa đều phải ăn khớp nhau như những khớp xương sọ người mới được. Thí dụ: Trái thường của mạch của bệnh là đàm khí nghịch, hữu Thốn nghịch thì phép trị liệu dù cho ăn uống thuốc men, châm cứu... chẳng nữa cũng phải thấy kết quả bệnh chứng khí nghịch, mạch nghịch, ứng theo phương pháp chữa trị mà lần giảm một cách rõ rệt thì mới gọi là có hiệu lực kết quả. Nếu trong vòng ba ngày theo dõi liên tiếp mà mạch tượng vẫn đầu nằm đấy, bệnh chứng vẫn y nguyên thì phải chấp nhận là mình chưa biết nó. Nếu phải theo đến nửa tháng đến 20 ngày mới mong thấy hiện kết quả, thì đó không phải là công của thầy thuốc. Cho nên phép chẩn đoán trước hết phải biết rõ nguồn bệnh hầu định bệnh cho được đảm bảo chính xác. Muốn được như thế phải hội đủ tứ chẩn kết hợp thành bài toán để có được đáp án con số thành, từ đó mới căn cứ trên sự thấy biết ấy mà hoạch định một bản đồ trị liệu, để tiến bước nào là vững chắc bước nấy, chẳng khác nào một ông tướng lão thành đương đầu với trận địa một cách bình tĩnh hiên ngang hay như tổ cờ thế, vừa đặt tay xuống là chuyển động cả bàn cờ. Có như thế mới xứng đáng gọi là lương y của Y Đạo.

Cho nên 6 bộ mạch cổ tay đối với thiết chẩn là một bảng radar tổng thể, nhìn vào đấy ta có thể thấy được tất cả chênh lệch thăng trầm của toàn thân, và cũng nhìn vào đó theo dõi trị liệu để thấu hoạch toàn thắng. Chớ không thể chi li, rời rạc theo kiểu viên đạn thần, hay theo kiểu đánh giặc ô hợp, thiếu khít khao như ta đã thấy trong khắp y khoa ngày nay. Và tiếp theo đây là những câu chuyện gương mẫu cụ thể do hội tứ chẩn, hầu học giả nương vào đó mà được nhập thần.

Có một hiệu trưởng trường tư nọ tình cờ đến xin chúng tôi khám bệnh. Vì có quen mặt nên chúng tôi hỏi: Bệnh chi mà muốn khám? Đáp: Tôi không chơi bởi, nhưng tại sao ở âm đầu xảy ra vết lở, xước đủ thứ thuốc mà không lành, nên xin nhờ khám. Nhìn suốt từ đầu tới chân thấy người nước da vạm vỡ, hồng hào, lại mặc đồ ngắn, trực giác chúng tôi nghi là nước tiểu đường, bèn nói thẳng với bệnh nhân là bị bệnh nước tiểu đường rồi đấy. Người bệnh trở mặt và bảo chúng tôi đùa. Tôi bèn đưa cho một ống nghiệm để lấy nước tiểu thử. Với phản ứng Liqueur de Féling, liền ngả ra màu gụ. Thế nghĩa là đường trong nước tiểu khá nhiều. Thấy thế người bệnh càng trở mặt, tôi bảo nằm lên để chẩn mạch, thấy 6 bộ đều đại, động, hơi sắc và nhất là tả Quan tả Xích kèm theo huyền thiết. Tôi nói: “Tôi hỏi phải nói cho thật, nếu đúng thì tôi trị, nếu không đúng thì thôi”. Người bệnh đồng ý. Tôi nói: Ông nhớ kỹ có phải đã trải qua một thời gian thèm khát dục tình với một người đàn bà nào đó kéo dài thời gian dằng dai mà không được phải không? Đáp: Phải. Tôi kết luận: Thế là bệnh này do tình dục kích thích trường kỳ không giải quyết được mà sanh ra bệnh nước tiểu đường. Vết lở ấy chính là do vết lở của nước tiểu đường vậy. Bệnh nhân hỏi: Bây giờ làm sao? Tôi đáp: Hãy dứt bỏ ý nghĩ đó đi, tôi cho thuốc là khỏi. Quả nhiên đúng như thế.

Một nam bệnh nhân tuổi kém 40, người mình dầy không mập, đến xin chữa bệnh trĩ. Nhìn sắc mặt người lúc nào cũng đỏ gai tựa như người uống bia. Tôi hỏi: Ông ở đâu, làm nghề chi? Đáp: Ở Vũng Tàu, làm trưởng Ty tiểu học Vũng Tàu. Tôi bèn bảo cởi áo ra xem, thấy da lông ngực đỏ gai, lang beng mọc khắp người. Tôi bảo: Ông có thường uống bia với tôm khô củ kiệu không? Đáp: Có. Hỏi: Ty tiểu học Vũng Tàu có giáo chức nam

không? Đáp: Rất ít, hình như toàn là nữ. Hỏi: Hàng ngày ông có thường trực tiếp tiếp xúc với các nữ giáo chức không? Đáp: Có. Vì tôi đã từng biết hầu hết nữ giáo chức Vũng Tàu đều có dáng điệu ngoan ngoãn rất dễ cảm tình, nên tôi nghi đây là nguồn bệnh, bèn bảo nằm lên khám. Ông ta khai bị trĩ nội, lâu lâu tiêu ra máu một lần. Chẩn mạch thấy 6 bộ đại, động, thiết, huyệt, sắc, nhất là tả Quan và tả Xích lại thêm huyền. Như thế nghĩa là sao? Nghĩa là nếu đo huyết áp thì có thể 17-18. Và động cơ của nó nguồn gốc ở nghề nghiệp tương giao, bị động tình dục mà thành liên lụy, để sanh ra nào chứng trĩ, chứng lang beng, chứng cao huyết áp, mà trong đó bia, tôm khô, củ kiệu có góp phần trợ duyên, và bảo bệnh nhân hãy nghiệm thử có đúng không? Bệnh nhân nhìn nhận quả đúng như thế! Nếu căn cứ vào tạng phủ mà nói thì đây là bệnh của Khuyết Âm và Thiếu Âm. Tức là bệnh của tác dụng thần kinh Gan, làm cho Gan bị liên lụy đến Bộc Tim và Thận vậy.

Tôi còn nhớ lúc tôi 24 tuổi, đến Cao Miên tỉnh Cam-bốt để nghiên cứu những thứ thuốc thảo mộc, lúc mới đến nương nhờ ở am của một nữ tu sĩ già, tuổi độ non 60. Ở được ít lâu thấy bà ta là một người mập mạp, bụng rất to, có tinh thần chơn tu, ăn chay trường theo kiểu khổ hạnh. Trong vuông rào của am, bà trồng nhiều đào lộn hột để lấy trái làm nước mắt. Ở trước sân thường có một khạp tương mặn đẳng nổi muối, rồi dừa leo, dừa chuột còn non, củ cải, ớt hiểm, bà đều phơi héo héo cho vào ngâm nước tương. Mỗi bữa ăn cơm hoặc có cháo, có rau tươi, không chỉ có thế, mà lại ăn thêm cả mắm ớt hiểm. Nhờ ở lâu lần lần biết ra bà là vợ một cai tổng xưa. Khi mới cưới về thấy tình đời không ổn bà trốn xuất gia đi tu, ăn chay trường kiểu đó trên 20 năm, ở đó được 7-8 tháng tôi về Việt Nam. Độ vài năm sau, tôi trở lại, bỗng dừng một cảnh bi đát đưa đến, bà đau nặng, trong bụng lạnh cho đến quần mền, đốt lửa bên dưới phồng cả lưng mà không hay. Vì bà là thầy thuốc nam, thường lên núi Tà-Lơn hái thuốc nên rước bác sĩ đến khám. Bác sỹ bảo: Vì bà xông pha rừng núi bị sốt rét rừng không thể cứu được, họ cho mỗi ngày uống đến 4 viên Ký-nin mà vẫn không ăn thua gì. Còn thầy thuốc Đông y cũng 3-4 ông ngồi quanh la liệt bảo: Bệnh của bà thế nào cũng chết vì mạch 2 bộ Quan, 2 bộ Xích đã mất rồi. Vừa thấy tôi bà meo máo dặn dò để lại hết kho thuốc Nam cho tôi, thấy thế tôi xin chẩn mạch, quả đúng

mất hẳn 2 bộ Quan, 2 bộ Xích nhưng 2 bộ Thốn vẫn còn to. Trong tình thần tôi như thoáng thấy cái gì, liền quả quyết nhất định bà không chết. Chỉ vì ăn chay trường khổ hạnh lâu năm, thiếu hẳn chất hữu tình mà có ra như thế. Và trong đầu tôi nghĩ, nếu mạch từ lớn rồi dần dần nhỏ, mềm, yếu, tế, vi, mà mất hết 4 bộ dưới là quyết định chết. Còn đây 2 bộ Thốn vẫn còn to, nên biết đây là nhất thời bế tắc, tôi liền dặn người nuôi nấu cho một ít cơm nếp thật ráo để đó, tôi tức tốc ra chợ mua một bao tử heo với 300gr tiêu sọ, nửa lít sữa tươi, nửa chục trứng gà và vào tiệm thuốc bảo làm một thang Phụ Tử Lý Trung, Bội Vương, Quế, Phụ Tử tán nhuyễn làm bột, mua thêm nửa lít mật ong.

Bao tử heo làm sạch cho tiêu vào may lại, bắc nước lên hầm cho đến rục, lược kỹ, vớt bỏ mỡ, cao lại cho đặc. Rồi cho mật ong, lòng đỏ trứng gà, sữa tươi đun tự canh cho đến đặc rồi cho bột Phụ Tử Lý Trung vào thành một thứ thuốc cao, đem về tìm đủ mọi cách nghỉ trang và thuyết phục cho bà uống, cách độ nửa giờ uống một lần, mỗi lần uống độ 10gr. Vì ăn chay khổ hạnh lâu ngày quá, nên đợt đầu phản ứng ói ra hết. Lại nói dối là sữa và lòng đỏ trứng gà với thuốc chớ không có chi khác. Bà tin cố gắng uống thông qua ba đợt, mạch từ từ hồi phục, rồi cho bà ăn cơm nếp. Thế là chỉ trong ngày đó mọi việc xuôi thuận. Bà uống hết keo thuốc được mạnh luôn.

Một nữ Đông y sỹ, tuổi trên 30, đến xin khám bệnh. Nhìn vóc người tuổi đã trung niên, nước da trắng, không đến mập nhưng ăn mặc trang sức tựa như gái 15-17. Tôi hỏi bệnh chứng thế nào? Đáp: Thỉnh thoảng như hơi thiếu hơi thở, thấy có hơi mệt mệt. Tôi bảo nằm lên khám bệnh. Chẩn mạch thấy 2 bộ Thốn uất, sắc, nghịch, tả Quan huyền, hữu Quan hư, 2 bộ Xích bình thường. Nhưng mạch tế nhận thấy có khi nhanh khi chậm; hỏi về kinh kỳ có lúc sớm, lúc trễ. Hỏi: Khi nào thấy buồn có thấy như hơi nghẹn chút không? Đáp: Có. Hỏi: Khi tiếp xúc với khác phái có dễ mất bình tĩnh không? Đáp: Có. Tôi bèn kết luận: Đây là do phản ứng khủng hoảng tình yêu. Nếu muốn chữa khỏi chỉ có hai cách: Một là phải có gia đình, hai là phải tu, giải quyết cho được vấn đề tâm. Còn thuốc chỉ uống Tiêu Dao cũng chỉ đỡ. Cô ấy đáp đã uống thang Tiêu Dao nhưng không thấy đỡ. Tôi bảo:

Cô thử dùng Đơn Chi Tiêu Dao thêm Uất Kim, Huyền Hồ, Hương Phụ thử xem. Cô ấy nghe lời về làm quả nhiên bệnh đỡ.

Một người đàn ông tuổi quá 50, thuộc thành phần cán bộ tập kết, từ tỉnh Sa-Đéc gởi lên bệnh viện Thống Nhất năm để khám bệnh, có triệu chứng thỉnh thoảng ho, có khi nhổ ra chút đàm, có khi lờ lờ máu cá. Thông qua chiếu điện và thử đàm thấy không phải bệnh Phổi, áp dụng đủ mọi cách nghiên cứu cũng không thấy có dấu vết lao Phổi bèn nghi là bệnh Ung Thư Phổi, nhờ người bạn đưa đến xin chẩn đoán hộ. Trông qua khí sắc của bệnh nhân chưa phải đến tiêu tụy, nhưng bị trải qua sự tìm thử làm cho người bệnh mệt, nhất là chọc trong cuống Phổi đến ới máu.

Hỏi bệnh nhân đau Phổi đã bao lâu? Đáp: Có đã hơn một năm. Hỏi: Trước đây mấy năm có bao giờ bị bệnh kiết lỵ Amip kéo dài thời gian không? Đáp: Có. Sau khi chẩn mạch thấy mạch hai bộ Thốn, nhất là hữu Thốn sắc trệ. Còn các bộ khác đều hườn trệ mà tả Xích nhiều hơn. Tôi đoán bệnh: Đáng tiếc khi thử đàm phải dùng thử tìm bệnh lao hay bệnh Ung Thư mà tìm phản ứng ký sinh trùng Amip thì rõ, vì tôi ngờ rằng đây là hậu quả của bệnh kiết lỵ kinh niên truyền vào Phổi. Bệnh nhân nghe có lý. Đến khi thử đàm lại theo kiểu tìm hậu quả kiết lỵ, quả nhiên thấy đúng. Rồi từ bệnh viện Thống Nhất chuyển về bệnh viện Sa-Đéc, từ đó về sau đứt liên lạc không biết sự thể ra sao.

Vào khoảng năm 1946, một người đàn ông tuổi dưới 50 đến xin khám chữa bệnh Phổi, thuộc thành phần Bắc di cư. Trong người có vẻ khô khan hốc hác. Hỏi: Làm nghề gì? Đáp: Làm cai cao su. Hỏi: Triệu chứng bệnh thế nào? Đáp: Về chiều cứ ớn ớn và sợ nước, ho khạc ra thỉnh thoảng có máu, soi Phổi có vết nám, nghe trong ngực có hơi ran rạt. Hỏi: Đại tiểu tiện thế nào? Đáp: Đại tiểu tiện thấy không gì lạ. Khám bọng lười thấy lười thường đóng bọng trắng, hỏi miệng thì bảo miệng thường lạt, khám mũi thấy hạch mũi một bên nở to, khám cổ họng thấy hơi đỏ. Chẩn mạch thấy hữu Thốn sắc nghịch mà tả Thốn sắc nghịch mà trệ, tả Xích trầm khẩn, còn hai bộ Quan và hữu Xích thì vô lực. Hỏi: Trong sở cao su có thầy thuốc không? Đáp: Có. Hỏi: Ông có bao giờ chữa bệnh trong đó không? Đáp: Có rất nhiều

lần. Hỏi: Thử nêu lên những trường hợp chữa trị xem? Bệnh nhân nói: Mỗi lần đi làm về thỉnh thoảng thường bị nóng lạnh, thầy thuốc trong sở khám và bảo là sốt rét, thế rồi trước hết cho một liều thuốc số (Sulfate de Soude), số xong cho uống Ký-nin mỗi ngày từ 2-4 viên. Tất cả bệnh nhân đau như thế đều chữa như thế. Tôi đoán đây là hậu quả của bệnh ngoại cảm sốt rét, do cách chữa trị làm cho ngoại tà bị hãm vào trong, không ra được mà biến ra bệnh Phổi. Nói thế bệnh nhân có ý nghi ngờ nhưng cũng dùng thuốc thử. Căn cứ vào đó, chúng tôi cho thuốc chuyển khí tà bị hãm vào trong đẩy ra ngoài, sau bệnh hoàn toàn khỏi dứt khoát.

Thời gian Ngô Đình Diệm chấp chánh, ở quận Giáo Đức tỉnh Mỹ Tho có một thiếu phụ độ 27 tuổi đến xin chữa trị. Hỏi chứng, bệnh nhân cho biết khắp người nổi bóng nước dập ra lầy lưa, đã đến bác sĩ Vĩnh Long chữa trị mà không khỏi. Sau khi chẩn mạch thấy cả hai mạch đều hườn đại hãm trệ, sau khi điều tra kỹ mọi khía cạnh ăn uống, biết ngay là bị nhiễm độc thịt cá Vồ nuôi cầu, muốn chuyển sang cùi ươn. Căn cứ vào đó, cho thuốc tẩy tay, qua ba hôm ráo khô hết, rồi lần lột da mà khỏi. Ở vùng này, trường hợp xảy ra như thế rất thông thường. Chính tôi đã trị cho nhiều trường hợp tương tự, nhờ thế cho mãi đến bây giờ, dân chúng Ấp 3 An Hữu Giáo Đức không dám ăn cá Vồ cầu nữa.

Hồi tết Mậu Thân, ở cư xá Phú Lâm A, một công chức kho bạc sau nạn Mậu Thân được lệnh trở về nhà, nhà cửa hư sập phải sửa chữa. Cách tổ chức cư xá này mỗi nhà có hai phòng, một phòng khách một phòng ngủ, sau phòng ngủ có cửa sổ. Phía sau phòng ngủ là nhà cầu, xuống bếp và bể nước. Tận cùng phía sau là nhà bếp. Vì nghèo quá, con đông nên tổ chức nuôi gà Úc Châu tại những chuồng gà gần sát cửa sổ phòng ngủ bên bể nước, mỗi ngày lo chăm sóc quét dọn. Vì vốn là người quen, chiều chúng tôi thả bộ đến thăm bèn bảo người “không khéo trẻ em trong nhà sẽ nguy mất”, chủ nhà rất tin, chỉ chờ đến kỳ giải tán bầy gà. Vừa giải tán gà xong, trong nhà 4 trẻ em phát bệnh ban đỏ cực kỳ trầm trọng, đến chúng tôi chữa trị. Qua được cơn ban đỏ liền phát bệnh bạch hầu phong, cho đến nhà bên cạnh cũng có đứa bị. Nhờ chữa trị đúng phép 4 em bé được an toàn, còn em bé nhà bên cạnh vì

không nghe lời, cho uống sữa, đem vào bệnh viện cắt cổ đâm ống thở rồi chết. Chúng tôi sợ dĩ biết rõ như thế là vì những năm Mậu Dần, Mậu Thân, Mậu Tý, Mậu Ngọ thuộc vận hỏa, khí hỏa. Ở thành thị lại nuôi gà chuồng trong nhà, bị truyền nhiễm khí phong hỏa vi trùng rất nặng, rất dễ xảy ra bệnh ban đỏ và bệnh yết hầu. Đây là một định lý.

Một thiếu nữ 17-18 tuổi đến xin chữa trị với triệu chứng miệng không há lớn được, chỉ chen vào lọt ngón tay. Trông qua sắc diện, da thịt bệnh nhân có màu trắng đục như sữa. Hỏi ra mới biết ba của cô là phó giám đốc hãng sữa đặc, được giám đốc tin dùng tặng cho nhiều sữa đặc. Cô bé ngay từ hồi nhỏ đã có tập quán ăn bánh mì với sữa đặc sống, liên tiếp như thế 5-6 năm. Trước đó một năm bị chột xương ống quyển, đi Tây y chiếu điện thấy xương ống quyển bị mục, bèn mổ ra nạo, vì chạm trúng luồng năng lực của Túc Dương Minh, từ đó miệng mới niếp lại. Chẩn mạch thấy 6 bộ huyền tiêu mà lại là bệnh do giải phẫu làm ra nên chúng tôi từ chối không xen vào, đến sau thế nào không rõ.

Một em bé trai 3 tuổi, cơ thể rất tròn đầy mập mạp, vì có một mụn phát bối ngang xương sống lưng, cha mẹ em có đến xin chữa trị, và có khai rằng đã đi bệnh viện nhưng người ta không dám mổ, nhìn em bé thấy tóc sồi giữa đỉnh đầu lảng lẩy như đầu gối. Thử xem mạch em bé thấy ở tả Thốn có kết cứng một điểm độ bằng đầu kim gút, lệch về phía trong ngón út. Nghiên cứu về ăn uống, biết được em bé được nuôi bằng sữa SMA và nghi rằng điểm kết trong Tim là hậu quả của vết thương lòng của cha hoặc mẹ thọ bầm khi trong bào thai. Bèn thử chẩn mạch người mẹ không thấy gì, khám đến người cha thấy đúng như vậy. Sau khi nghiên cứu kỹ mới biết đây là vết thương lòng do hậu quả của một mối tình đầu. Nhưng thông thường thì phải xuất hiện ở người mẹ, mà đây lại thọ bầm ở người cha. Quả là một điều ít thấy.

Một em bé độ 2 tuổi, nhìn chung tương đối không ốm, chỉ có màu da trắng bệch, hố mắt đầy húp, lúc nào cũng nước mắt đầy tròn, lúc nào cũng có thể khóc. Vì bị chứng nghẹt lỗ ghèn, nên mẹ em bé đến xin chữa trị, và khai rằng lúc trước cứ mỗi tuần phải đến bác sĩ dùng dụng cụ soi lỗ ghèn một lần, nhưng không kết quả. Nhìn dáng mẹ em bé, với tướng mảnh khảnh

có cặp mắt u buồn, màu da trắng bệch. Chẩn mạch bé thấy phía tả Thốn có điểm kết bằng đầu kim gút lệch về phía trong ngón út. Tôi nghĩ rằng mẹ em bé phải có một vết thương lòng, để tạo thành dấu vết trong tim em bé, đồng thời cộng thêm nước đá mà kết quả ra tướng em bé sanh bệnh ngặt lỗ ghèn. Sau khi khám mạch em bé thấy quả đúng như thế và điều tra kỹ lưỡng thì mẹ em bé mới khai rằng vì vết thương lòng của mối tình đầu, lại thêm tập quán uống nước đá. Trong khi chúng tôi chữa trị em bé, mẹ em bé hỏi làm thế nào để tránh khỏi hậu quả nối tiếp sau này? Chúng tôi bèn dạy cách niệm Phật và khuyên đừng nên uống nước đá nữa, đồng thời phải quên đi dĩ vãng mới tránh khỏi nguy khốn cho gia đình. Đương sự nhờ nghe theo thực hành đúng, sau sanh một đoàn con không còn hậu quả như thế nữa.

Nói tóm lại, nếu trên không được thông thiên văn, dưới không đạt địa lý, giữa không quán nhân sự, mà muốn trở thành lương y trong chân trời Y Đạo là khó có.

Muốn được vào sâu Y Đạo phải biết cách động viên toàn bộ năng lực tuệ giác của chính mình cho bén nhạy. Đồng thời phải thâm nhập cái học *Nội Kinh* để nhờ đó mà thông đạt cơ thể học, sinh lý học, phương tể học, dược vật học, bệnh lý học, mạch lý học, triệu chứng học, luận lý học, lý hóa học v.v... một cách xác thực đúng mực, thì sự kết quả mới được tròn đầy. Nhưng cơ bệnh sâu xa, mạch lý mâu nhiệm, Y Đạo mênh mông, sự thật không phải là lời là chữ. Danh ngôn, lời chữ chẳng qua chỉ tạm dùng để diễn đạt sự thật mà thôi. Cho nên tất cả chỉ là ngón tay chỉ mặt trăng, ta chỉ cần thuận theo chiều ngón tay chỉ mà nhìn về hướng ấy để thấy mặt trăng. Nhưng ngón tay không phải là mặt trăng! Trong cái học chẩn đoán, nếu nói theo kiểu Thái Tổ thì bộ óc lý trí có thể cho là mơ hồ dị đoan, nhưng nếu tin theo lối tín ngưỡng thì gần với tả đạo bàng môn, nhưng nói theo nguyên lý luật tắc thì cũng đã bề bộn chồng chất không sao nhớ xiết, nhưng nếu căn cứ vào danh mục thì danh mục vị tất đã là sự thật! Cho nên nếu chưa một phen nỗ lực nhập thần theo chiều hướng động viên toàn bộ năng lực tuệ giác, đặt hết lòng thành vào việc khám phá *Nội Kinh*, để được rơi hẳn vào trong nhập thần rồi tỏ sáng, từ đó mỗi một phen tiếp xúc chẩn đoán là một phen vận

dụng toàn bộ năng lực Vọng, Văn, Vấn, Thiết, đừng nên có một tư hào xem thường. Nhìn tròn vẹn một con người, nhìn thẳng vào mạch tượng, không theo trung gian danh mục, không lìa công nghiệp thăng trầm của thời thế, lương y và bệnh nhân không còn vách ngăn, để thâm nhập hẳn vào cơ bệnh, cho tuệ giác tự do linh động thì nhất định đáp số của bài toán chẩn đoán sẽ được vượt bậc phi thường. Đây là điều quan hệ để cho ai muốn thâm nhập vào chẩn đoán học Y Đạo không thể không lưu tâm.

Sở dĩ kể đại lược ít điều hội chẩn là để giúp cho học giả một tinh thần hoạt bát linh động, tìm tận đến nguồn nhân chớ đừng vội thấy bệnh mà đâm sâu đổi quả. Chính vì điểm này là một nguyên nhân lớn biến y khoa ngày nay chỉ còn là một cái học đem bệnh này đổi lấy bệnh khác mà thôi. Và tiếp theo sau đây là phần Y án. Nếu học giả thâm nhập kỹ lưỡng thì sẽ thấy một chân trời bao la rộng rãi, thú vị say sưa, chứ không phải là một thứ cấm đầu học thuộc lòng, ráng nhớ để làm giống làm theo vậy.

## II. TỔNG LUẬN

Cùng chung một đại thể cộng đồng trong khung cảnh trật tự thiên nhiên, cùng sống trên mặt địa cầu, cùng một thể tánh tuyệt đối bình đẳng, thì không có vật nào là hãn khung cảnh trật tự thiên nhiên mà tồn tại được. Và lại, mỗi vật đều bám phủ cả khung cảnh thiên nhiên thu hẹp lại, mà con người lại càng rõ rệt nhất.

Cơ xuống dốc của vận thế, vận tốc của địa cầu càng nặng nề bao nhiêu, cơ nghiệp chung của tâm lý chúng sanh càng đổ dốc khắc nghiệt bao nhiêu, thì cơ bệnh tật cũng lại càng quanh co hiểm hóc bấy nhiêu.

Với Y Đạo thì Đạo là chính, Y là thứ. Nhưng Đạo là gì? Là quy luật biện chứng trật tự cộng đồng giữa con người với thiên nhiên không hề cách bức, chớ không thể tách rời con người thành một thứ máy móc riêng biệt. Cho nên tâm cơ là chính, vật chất là thứ, đối nhân là chính, đối quả là thứ. Môi trường âm dương cơ thể là chính, tế bào vi trùng là thứ.

Sao gọi là môi trường âm dương cơ thể? Tức là cơ thể tạng phủ vốn có một mức độ ôn lương bình thường của chính nó. Ta có biết được thế để khi biến cố hoặc lệch thái quá về nóng hay lạnh, hoặc bất cập về nóng hay lạnh, đều nường đây mà thấy rõ. Thế gọi là môi trường âm dương cơ thể.

Trong cơ tốt độ của kiếp giảm này, con người cũng như vạn vật rất có thể xảy ra bệnh tật chết chóc, hoặc từ không khí, hay từ nước uống, hoặc từ thức ăn rau củ, hoặc từ biến cố lạnh nóng gió bão, nước lũ từ đâu đưa đến. Và có thể còn những biến cố khác nữa tít tận bao la ảnh hưởng vào mà sách vở, tài liệu y khoa cổ kim chưa hề thấy nữa cũng không biết chừng. Nghĩa là có thể ngoài vòng quy luật của thông lệ. Tuy nhiên, đã là Y Đạo thì Đạo trật tự thiên nhiên là nền tảng, mà Y lại là hành tướng. Đã nói đến Y là phải nói đến môi trường âm dương 5 hành, 6 khí khi biến cố, khi thăng trầm. Cho nên tất cả bệnh tật ta có thể tạm xếp loại như sau:

- Tất cả bệnh nội thương, điểm trọng tâm đều lệch hãn về tinh thần, tâm lý.

- Tất cả bệnh ngoại cảm, điểm trọng tâm đều lệch về khí hậu, thời tiết.
- Tất cả bệnh tạp nạp, trọng tâm đều ở ăn uống, hoàn cảnh sinh hoạt, xã hội nghề nghiệp...
- Tất cả bệnh truyền thống đều trọng tâm ở thọ bẩm.
- Tất cả bệnh ngoại thương đều trọng tâm ở thời cuộc.
- Tất cả bệnh ngoại lệ, kỳ dị lạ thường, nếu không phải trọng tâm từ biến cố nặng nề của trật tự thiên nhiên thì nhất định cũng là từ nghiệp chung của cơ giới.

Có phân như thế mới có thể tìm tận cội nguồn. Cho nên *Nội Kinh* nói: Trên không thông thiên văn, dưới không đạt địa lý, giữa không suốt được nhân sự thì không thể là lương y.

Đã là lương y không những đối đầu với mọi bệnh tật như một lương tướng, mà còn phải biết khám phá tất cả mọi mặt trong cuộc sống. Phải lấy ngừa bệnh làm chính yếu, chữa bệnh làm thứ yếu. Tinh thần khám phá phải được thể hiện sáng suốt trong từng giờ từng phút từng giây.

Tất cả những y khoa hiện có trên thế giới ngày nay, kể cả Đông y và nhất là Tây y, tất cả quần chúng đều bị rơi vào tâm lý chỉ nhìn sự việc ở cái CỐ mà giải quyết. Thí dụ: Đông y chữa bệnh trĩ, không cần biết động cơ khí hóa ở hệ thống Gan, chỉ biết giải quyết ở chỗ mụt trĩ; cũng như Tây y đợi phải có mặt biến cố vật chất, tế bào vi trùng để căn cứ vào đó làm nền tảng đau đầu trị đó, làm cho tất cả bệnh nhân đều bị tiêm nhiễm trình độ hiểu biết ấy mà trở thành một chương ngại trong y khoa. Nhưng trên sự thật thì mọi sự việc hình thành từ KHÔNG đến CỐ phải trải qua một dặm trường khá dài. Dặm đường ấy trong tinh thần Y Đạo tạm đặt tên là dặm đường khí hóa. Nghĩa là một sự biến hóa từ khí hiện ra chất, và rồi có thể từ chất hóa ra khí, từ hiện tượng đi đến tướng, từ tâm lý đi đến biến dạng cơ thể. Chính vì thiếu hiểu biết về chặng đường này nên tất cả thầy thuốc cũng như bệnh nhân, không ai còn có đủ tư cách để phát giác sớm một bệnh tật nguy hiểm khi chưa hiện hình. Cho nên những khẩu hiệu phát giác sớm trong bệnh Ung Thư, bệnh lao, bệnh bướu cổ, bệnh yết hầu (bạch hầu phong), bệnh sốt xuất

huyết, sốt tê liệt... cũng chẳng qua là thứ phát giác muộn mà thôi. Con mắt Y Đạo không cho phép như thế. Cho nên nếu đạt được lý này, không những tiên liệu được một số bệnh nguy hiểm trước khi phát từ 6 tháng mà thậm chí có thể là trước 2-3 năm chẳng hạn.

Ví dụ như vợ chồng kết hợp trong hoàn cảnh đau thương khổ lụy mà thọ thai. Ta có thể dựa vào năng lực khí hóa của nội tạng trong tâm lý buồn đau mà tiên đoán khi đứa bé ra đời, ngoài việc rất dễ bị đi tiêu chảy, khóc nhiều nước mắt ra, còn biết đại khái mặt mày tướng tá như thế nào nữa là khác. Hay như tuổi trẻ đã đến tuổi thành nhân bị bệnh Thấp Ôn (fièvre typhoïde) để khác phái nuôi, nếu không dễ chết thì cũng dễ bị bệnh trầm trọng. Hay như nhìn tập quán ăn uống của người bệnh, ta có thể tiên liệu họ mắc bệnh gì trong cách thể ăn uống đó. Hay như căn cứ trên vận khí, khí hóa của niên vận mà ta có thể đoán biết trước đến lúc nào sẽ có loại bệnh dịch nào xuất hiện, để rồi phải đối phó bằng cách nào. Thí dụ những năm Mậu Thân, Mậu Dần, Mậu Tý, Mậu Ngọ thuộc vận hỏa, khí hỏa. Nếu nhà ở thành thị chen chúc mà lại nuôi gà chuồng trong nhà nhiều quá, rất dễ xảy ra những bệnh phong hỏa như ban trái và bạch hầu phong...

Nói như thế không có nghĩa là xem thường hình tướng vật chất, vi trùng, tế bào mà là phải thông suốt từ khí đến chất, từ tánh ra tướng. Vì thế cơ thể học, sinh lý học, tạng phủ, cho đến tế bào, vi trùng càng thông qua chính chắn càng tốt. Lệ như nhìn một ung nhọt thấy nhọn đầu, nóng nhiều, màu đỏ tươi thì phải biết ngay là năng lực khí dương của cơ thể còn đầy đủ, và đây chỉ là loại bệnh độc, cấp tính không nguy hiểm lắm. Nếu thấy mụn ung chân lồi, bề mặt rộng, đầu không nhọn, không nóng dữ lại có màu thâm tím, người bệnh kêu nhức, là biết ngay thuộc độc bệnh cấp tính ở trong cơ thể suy nhược, thiếu khí dương, không cương lên nổi, biến thành mạn tính, phá hoại trở vào nội tạng. Hoặc như trường hợp bắt gặp mụn u dù nhỏ như hạt bắp mà đóng cứng một chỗ như xương không đau không nhức, thì biết ngay là mụn u thuộc loại ác tính cực kỳ nguy hiểm, càng ở gần bộ phận đầu chùng nào càng nguy hiểm hơn chùng ấy. Hoặc như trường hợp phát sốt dữ tợn như bệnh dịch hạch, bệnh bạch hầu phong... thì biết ngay thuộc loại độc

bệnh phát nhiệt, tất nhiên những thức ăn uống ngọt, béo, sữa đường, cơm cháo gạo trắng đều phải được ngăn cấm.

Tiến thêm một bước nữa, phải hiểu rằng tất cả những sự việc xảy ra trên đời này, dù là bệnh tật cơ thể hay tâm lý, cũng đều bởi tổ hợp nhiều điều kiện kết thành. Thí dụ ở xứ Việt Nam, miền Nam vào đầu Xuân, nếu khí hậu nóng sớm, qua ba ngày tết, trẻ em thường sanh bệnh ghẻ chốc, ho hen, tắt tiếng, trong đó có mùa màng, thời tiết hợp với khói pháo, thức đêm, bánh chưng, bánh tét, mứt kẹo lãng nhăng, cộng thêm khung cảnh thành thị, bệnh càng dễ phát hơn nữa. Cũng như bệnh bấu cổ, nếu không phải ở người đàn bà thì rất khó phát, nhưng dù là đàn bà mà tâm tính hoàn toàn cởi mở lại cũng khó phát. Đại khái là như thế. Cho nên chủ trương của Y Đạo không mấy khi chủ trương thủ tiêu sự việc, mà hầu hết đều lấy giải tán điều kiện làm chính yếu. Chỉ trừ một đôi trường hợp như giải phẫu cắt bỏ, thủ tiêu ký sinh trùng ở bộ tiêu hóa, hoặc sát phạt vi trùng lao, như thế cũng chỉ là bất đắc dĩ thế thôi.

Xa hơn nữa, nếu là tinh thần Y Đạo đi vào sự tướng, ít nhất phải nắm vững nguyên lý lý hóa học của Á Đông, tức là nguyên lý ngũ hành sanh khắc thể hiện trong tất cả mọi lãnh vực thiên văn, địa lý, nhân sự, cơ thể, sinh lý, tạng phủ, tâm lý, kinh mạch, dược lý, bệnh lý, trị liệu,... thì mới thể hiện tác dụng tròn đầy. Thí dụ người bệnh bị nước tiểu đường, năng lực tác dụng của tạng Gan bị suy giảm, khi đau nặng làm hôn mê, nếu gây được một sức trỗi dậy của tạng Gan thì cơ bệnh có thể trì hoãn lại chút, thí dụ như tạo một cơn giận. Đó là lý hóa của hai tạng Gan và Tỳ. Đến như gặp bệnh dư nước chua dạ dày trong người ghiền rượu thì khi có cảm trúng gió, không được phép dùng những thang thuốc có vị ngọt nóng như thang Quế Chi chẳng hạn, vì vị ngọt chưa đạt đến trình độ hóa thành chất than, khi gặp nước chua bao tử, nước chua sẽ tăng thêm cấp bách làm vỡ mạch máu dạ dày, thành chứng ỏi máu. Hoặc khi gặp bệnh nước chua bao tử quá nhiều, không cần phải rút nước chua ra bớt, mà chỉ theo quy luật lý hóa học của Á Đông, tổ chức thuốc uống để nước chua khi gặp thuốc vào hóa thành chất bổ

nuôi trở lại cơ thể v.v... Đây chẳng qua là nêu sơ một vài điều để làm thí dụ suy tư. Muốn đi sâu vào thấu triệt, tất nhiên phải tỉ mỉ hơn.

Tóm lại, đã nói rằng trên không thông thiên văn, dưới không đạt địa lý, giữa không thấu suốt nhân sự, không tháo mở được chính con người của mình thì không thể thành lương y. Tức là một cách nói khác, muốn đi vào Y Đạo tất phải thâm nhập vào mọi khía cạnh quy luật động của trật tự thiên nhiên. Và muốn thể hiện được quy luật ấy vào trong mọi lĩnh vực trong cuộc sống, thâm nhập vào tất cả sự vật cũng như trong con người, thì phải dựa vào tinh thần Nội Kinh mà khai thác.

Đã nói rằng trong tinh thần Y Đạo thì Đạo là chính mà Y là thứ, lẽ cố nhiên về phương tiện chữa trị không hẳn phải nhất luật dùng thuốc, cũng không hẳn tôn thờ những vị thuốc cao lương, và cũng như dễ dàng chấp nhận lấy sanh mạng kẻ khác đem bù đắp cho mình, chỉ trừ một đôi trường hợp vạn bất đắc dĩ. Cho nên nào pháp dược (dùng pháp mà trị như pháp môn niệm Phật), nào châm, nào cứu, nào án ma, nào đạo dẫn, nào điểm huyết, đều được động viên hết thảy. Phương pháp càng đơn giản, ít nguy hiểm, kết quả chắc chắn bình dị là phương pháp rất nhiệm màu. Cho nên đã là kẻ có trách nhiệm kiến thiết một nền Y Đạo thì phải có con mắt nhìn khắp.

Trong tinh thần Y Đạo, dù nhìn một bệnh tật xác thân, hay một bệnh tật gia đình, xã hội, quốc gia, thế giới, có rộng hẹp khác nhau chẳng nữa, cũng chỉ một tinh thần khám phá, một nguyên lý duy nhất. Cho đến khi đang tay điều chỉnh, dù nhỏ lớn rộng hẹp khác nhau cũng chỉ một tinh thần mà hóa giải, giải tán trong tinh thần đạo đức trên hết. Còn sát phạt, thủ tiêu không phải là việc chính yếu.

Trong tinh thần Y Đạo, dù dụng cụ y khoa hay dược phẩm, không thể chấp nhận là của riêng Đông hay Tây. Mặc dù trong lĩnh vực Tây y ngày nay, dụng cụ y khoa rất là cực thịnh, phong phú dồi dào, nhưng với Y Đạo không hẳn đều được trọng dụng, cũng không hẳn bị xem thường. Món nào cần thiết mới được trọng dụng; vì trong Y Đạo, công cụ khám phá là chính con người của lương y, tuệ giác sáng suốt, nhạy cảm, đủ tư cách chủ động sự việc chứ không phải là dụng cụ. Nếu tinh thần người thầy thuốc ý lại hẳn

vào dụng cụ máy móc, vật chất, con toán, để định đoạt chữa trị thì ngày một ngày hai giác quan của vị thầy thuốc ấy sẽ lần vào dần dần. Ngay như trước mắt tôi thường thấy, các bác sĩ Tây y khi chỉ còn tay không thì việc làm đã bắt đầu lúng túng. Có lắm trường hợp đo áp huyết thấy bình thường, đếm nhịp mạch thấy bình thường, lấy nhiệt độ mặt da thấy bình thường, rồi quyết định là không có bệnh, mà trong khi bệnh nhân đang lết bết! Cũng như một trường hợp một người bệnh nước tiểu đường đến mức bị lao Phổi, thiếu phương tiện thử nước tiểu, chỉ còn có cách nghiệm đàm, nghe Phổi, hỏi chứng, rồi định là bệnh lao Phổi, cho vào trại lao. May gặp một vị thầy thuốc trong tinh thần Y Đạo, chỉ nghe qua triệu chứng, biết ngay là bệnh nước tiểu đường nặng lắm, biến chứng làm lao Phổi, đề nghị đi thử nước tiểu đường. Quả nhiên đúng thế! Cho nên trong tinh thần Y Đạo, dụng cụ y khoa có tối tân đến đâu cũng không thay thế được quyền khám phá của ông thầy thuốc, dù trải bao thời gian tiến triển nữa. Định lý này quyết không thể bị thay thế được.

Trong tinh thần Y Đạo, đối với tất cả dược phẩm, dù Đông Tây Nam Bắc, nhưng khi khám phá áp dụng, đều phải được bình đẳng theo đường lối chỉ huy của Y Đạo. Cho nên khi áp dụng trị liệu, không những không phải chỉ có thuốc vật chất, mà dù cho dùng thuốc vật chất cũng không có nghĩa như dùng viên đạn thần, mà phải nhìn trọn một con người, xem khắp thể quân bình nội tại, tùy thể mất thăng bằng mà điều chỉnh. Cho nên không mấy khi dùng thuốc đơn độc vị, mà có cả phương đơn, phương phức để biến hóa theo kịp sức biến hóa của bệnh tật.

Nói không hề có chuyện như dùng viên đạn thần, nghĩa là không thể có chuyện dùng đơn độc vị để đương đầu với cả một chiến trường bệnh tật. Dùng như thế chẳng khác nào đánh giặc mà bên địch cả một tập đoàn còn bên ta chỉ một người một. Có một câu chuyện xảy ra năm 1946, một người đàn bà bị nhậm mắt lậu sưng to có mủ. Hồi ấy, Deniphilin chưa được phổ biến, bà đi bác sĩ Tây chữa trị, bác sĩ cho toa Thiazomide mỗi 24 tiếng đồng hồ uống 6 viên. Bà uống qua một ngày, không những bệnh không khỏi mà còn mệt lả, bèn cho một vị Đông y đến khám. Vị Đông y từ chối vì không

chuyên khoa về mắt, bảo bà đi Tây y, bà vẫn nài nỉ xin chữa trị và cho biết đã đi Tây y rồi không khỏi. Vị Đông y bèn điều tra kỹ, mới biết mỗi lần bà uống thuốc, chỉ cho vào miệng hớp nước nuốt trộng. Chẩn mạch thấy bộ phận mạch Tim rất nhỏ yếu, bèn nghĩ ngay vì năng lực của Tim không đủ, nên Thiazomide uống vào không hoạt động được gây thành tác hại. Bèn đổi cách uống, cho nấu súp thật đậm, dùng những thực phẩm bồi dưỡng cho Tim mỗi ngày 2 lần, mỗi lần độ nửa lít nước súp đang nóng sôi hòa vào 1 viên Thiazomide đánh cho tan, để lắng, uống nóng, một lần không hết, uống hai lần. Mỗi ngày chỉ dùng 2 viên mà thôi, còn súp ăn được bao nhiêu cứ ăn và hẹn ngày mai trở lại. Đến hôm sau, vị thầy thuốc ấy trở lại, khám qua thấy bệnh mười phần bớt được 3-4 phần. Rồi cứ thế mà cho, chỉ vài hôm sau là bệnh khỏi. Đây là trường hợp hết sức nhỏ mọn, nêu lên để làm mẫu, giấy mực có hạn, không thể nói sao cho cùng. Thế nên nếu áp dụng trong đường lối Y Đạo, khai thác lại những dược phẩm Tây y, dù là những món mà người ta cho là lạc hậu, đem ra áp dụng vẫn mới tinh khôi và hiệu lực sẽ kết quả gấp 3 lần theo đường lối Tây y từ trước. Cho nên trong tinh thần Y Đạo, không hề có công thức lạc hậu, và chuyện quen thuốc. Không ai ngờ có những công thức tự ngàn xưa đến nay vẫn hãy còn hiệu lực nguyên vẹn. Cho nên đúng lý ra đến ngày giờ này, trong y khoa mà còn chủ trương phân chất dùng độc vị, nghiêng hẳn về vật chất, tế bào, vi trùng thì mới là tinh thần lạc hậu. Điều này cần phải biết!

Một đặc điểm nữa, nếu muốn kiến thiết một nền Y Đạo cho quốc gia dân tộc, hay cho thế giới, nhân loại, ít nhất tinh thần ấy phải được phóng khoáng tự do, không thể chịu đóng khung bởi một thế lực nào. Có như thế tinh thần Y Đạo mới được thể hiện một cách sung mãn vậy.

Mục đích mở mang Y Đạo không phải chỉ để tạo tổ chức điều chỉnh thể xác cho bệnh nhân mà thôi, mà trước nhất là để khám phá, điều chỉnh chính con người của mình trước, rồi lần đến biết người, biết bệnh nhân, biết thầy thuốc, hầu có thể điều chỉnh cá nhân, điều chỉnh gia đình, xã hội, rộng ra cho đến quốc gia thế giới nữa. Có lập tâm như thế mới xứng đáng là con người đi vào Y Đạo.

Tinh thần Y Đạo về phương diện dược, dù đối đầu với một món thuốc Tây hạng nhất hay một món thuốc Nam mới tìm trong rừng về, vẫn phải có cách khám phá để biết lệch về dương hay lệch về âm, đối mạch, đối chứng thế nào, với môi trường cơ thể tâm lý ra sao, để đi đến được áp dụng xem như một vị thuốc thiên nhiên đã từng được áp dụng. Thí dụ với Streptocylene, nếu gặp trường hợp bệnh Phổi lao mà mạch hữu Quan hữu Thốn mềm, nhỏ, chìm, thiếu, tuy là đã đối chứng đối mạch nhưng nếu tả Thốn thấy mạch sắc thì biết ngay là bệnh nhân quá lo lắng là điều kiện chính của bệnh, làm cho năng lực của Tim đối với tạng Tỳ không bình thường hóa, tạng Tỳ không nuôi dưỡng được tạng Phổi. Nếu không áp dụng phương pháp nuôi dưỡng cho tạng Tỳ và Phổi thì dù Streptomycine có áp dụng nhiều đến đâu cũng chẳng qua chỉ là tàn hại bệnh nhân mà thôi. Trong trường hợp ấy, nếu vừa vận dụng Streptomycine vừa vận dụng thang Quy Tỳ cho đúng cách, thì hai thứ thuốc có thể bổ trợ lẫn nhau mà trở thành tác dụng vĩ đại. Trái lại, nếu mạch hữu Thốn to huyệt, đàm nhiều thì Streptomycine lại là thuốc độc.

Lại như trường hợp ung nhọt thuộc loại có mủ, có nhiệt độc, mạch tả Thốn to, nổi, huyệt mau, mụt ung nhọt đỏ, nhọn đầu thì Danégan với Péniciline đều có thể dùng được rất công hiệu. Trái lại mụt ung nhọt to, đầu không nhọn, màu thâm tím, ít nóng, mạch hai bộ Thốn thiếu, chìm, thì càng dùng Danégan và Péniciline càng lâm vào tình trạng nguy kịch. Trong trường hợp đó, nếu áp dụng phương “Thác Lý Tiêu Độc Âm” làm chánh, còn Danégan hoặc Péniciline làm trợ, điều chỉnh cho đúng mức, cho vào lập tức khỏi ngay.

Thế mới biết, theo cách quan sát này mà khám phá, nếu lại được huấn luyện một lớp dược học tham luận rồi, thì không những nhiều vị thuốc thiên nhiên được tùy duyên khám phá, mà cả đến số thuốc đã có, đang có của Tây y ngày nay, kể cả các loại công thức lạc hậu người ta chủ trương loại trừ chẳng nữa, cũng đều có thể biến thành những vị thuốc mới mẻ quý giá, công hiệu siêu tăng như Thiazonmide, Sulfamide, Danégane, Péniciline, Streptomycine, Aspirin, Quinine... chẳng hạn. Thì ta thử hãy nhắm mắt

trầm tư cũng đủ tức khắc thấy ngay kho tàng trị liệu của chủ trương Y Đạo trở thành phong phú ra sao. Và trên tinh thần không có Đông Tây này, giá trị y khoa mới có cơ nhảy vọt huy hoàng, năm châu như một. Như thế chẳng là thú vị lắm sao! Từ đây, mỗi một bệnh nhân thông qua một cuộc khám phá điều trị của lương y đi ra, dù ít dù nhiều cũng đã trở thành một con người mới. Đây quả là một đặc điểm đáng lưu tâm.

Thế gian đã có biết bao nhiêu kẻ nói rằng: Tất cả sự vật trên đời này đều nằm tròn trong quá trình biến hóa lưu động, thế là đã trực tiếp chấp nhận tất cả đều chỉ là một hiện tượng tổ hợp chuyển hóa vô thường, sanh diệt không đồng thời. Thế mà người ta vẫn nghiêm nhiên chủ trương cố chấp, đặc kẹo, đóng cứng, sát phạt, chiếm đoạt vật chất lấy làm hơn. Thế là đã đi ngược chiều với quy luật trật tự thiên nhiên. Trong tinh thần Y Đạo không thể chấp nhận. Cho nên vốn đã không thể chỉ tư vị riêng cho loài người, lại không thể tư vị riêng cho một giai cấp nào. Không vì kẻ quyền quý cao sang, cán bộ hay chủ tịch mà chần đoán, săn sóc tươm tất hơn những người dốt nát, nghèo nàn. Nếu muốn trở nên một rường cột chân chính trong Y Đạo, ít nhất phải đủ có tinh thần ngoài vòng danh lợi.

Một yếu tố nữa cần phải được nói hết, là trong Y Đạo, năng lực và rung động là hai điều kiện rất quan trọng mà người nay thường tự hào cho rằng mình biết lắm, còn cổ nhân thì không. Nhưng kỳ thực Đông Tây Kim Cổ vốn sẵn một dòng, chỉ khác nhau ở biết áp dụng vào thực tế hay không mà thôi. Người nay nói thì nhiều, mà áp dụng vào thực tế được thì ít. Thí dụ như: Người xưa đã từng dùng năng lực và rung động mà kiến thiết phép châm, phép cứu; hoặc lợi dụng năng lực và rung động của màu sắc, ánh sáng, hình tượng, tâm lý, âm thanh, để kiến thiết phương pháp niệm Phật dùng trị bệnh Tim, phương pháp niệm Quan Thế Âm để trị bệnh sốt tê liệt, bệnh dịch tả, bệnh sanh khó, bệnh sạn Thận...; hoặc áp dụng năng lực vào rung động để chữa bệnh lang ben, bệnh âm dương dịch (một chứng bệnh do thương hàn chưa thật khỏi mà giao dục nên truyền cảm cho đối phương); hoặc lợi dụng năng lực rung động để tổ chức thai giáo dạy trẻ thơ; hoặc áp dụng năng lực rung động để chữa bệnh bướu cổ, bệnh Ung Thư vú vào thời

kỳ thứ nhất... chứ không như người nay nói năng lực rung động, mà bệnh Tim lại đi tìm trái Tim bằng máy ráp vào! Nếu kể cho hết e không kể sao cho xiết. Người xưa còn nói chỉ một móng niệm thôi cũng đủ rung chuyển ra ngoài ngàn dặm. Như thế đủ biết trước đây 5-6 ngàn năm, cổ nhân đã từng biết chuyện này một cách rõ ràng tỉ mỉ, giáp mặt với sự thật bằng thực chứng. Nhà Phật có nói: “Mênh mông vũ trụ đối với ta không cách mấy lông, suốt cả xưa sau không lìa hiện tại”. Nói như thế nghĩa là gì? Nghĩa là sự thật vốn là sự thật ngoài vòng tên chữ của duy vật, duy tâm mà bộ thần kinh, bộ tuần hoàn, guồng máy tâm thức với bao la thiên nhiên không hề cách biệt. Nếu không kiến thiết được một nền tảng khám phá vững vàng, không tài nào thấu đạt. Khi đã thấu đạt được rồi mới thấy tất cả các môn trị liệu của Y Đạo cũng chỉ là áp dụng luật rung động và năng lực một cách khéo léo có kỹ thuật, để bù đắp hoặc chuyển hoá tất cả bệnh tật mà thôi.

Nếu muốn trở nên một nhà chẩn đoán lành nghề, có một tinh thần tài tử siêu tuyệt, ít nhất phải luôn luôn hỏi lại mình đã thực hành thông qua giai đoạn động viên năng lực hiểu biết như đã nói ở chương thứ nhất chưa. Đã có thông qua tinh thần Nội Kinh một cách rõ ràng chính chắn chưa? Có nhận ra lòng mình đã trong sạch về những nỗi thèm khát tài tình danh lợi chưa? Đó là những điều kiện để đánh giá con người của mình có thật tâm đi vào Y Đạo không vậy.

Giả sử có người đặt câu hỏi: Nếu chủ trương của Y Đạo hẳn là không thể thiên vị loài người mà tàn hại những sanh vật khác, không lấy sinh mạng kẻ khác để bù đắp nuôi dưỡng cho mình một cách trắng trợn đàn hồi, vậy còn bệnh vi trùng hay ký sinh trùng trong cơ thể thì sao? Một quốc gia có đạo không thể vô cớ mà xâm phạm sinh tồn của kẻ khác. Nhưng nếu kẻ khác trắng trợn xâm lược, tất không thể không có biện pháp đối phó. Cách trị bệnh vi trùng hay ký sinh trùng trong cơ thể cũng chỉ thế thôi, có gì đáng bỡ ngỡ!

Trong tinh thần Y Đạo, sau khi đã thông qua phần tổng luận, muốn đi vào trực tiếp áp dụng phải thông qua 4 phép (tứ chẩn): Khám bằng mắt, khám

bằng tai, khám bằng hỏi đáp, khám bằng tay, gọi tắt là Vọng, Văn, Vấn, Thiết. Và theo đây mở đầu bằng phép vọng như sau:

### III. VỌNG CHẨN

Đã nói đến tứ chẩn là đã thu hẹp phạm vi tinh thần Y Đạo vào việc nhỏ xíu là giáp mặt với bệnh nhân để khám phá từng người. Thế thì phép khám bằng mắt chỉ là một phần nhỏ xíu trong nhỏ xíu của Y Đạo mà thôi. Tuy nhiên có người nói: “Mệnh môn võ trụ vừa đủ trên đầu mày lông, muôn việc xưa sau nằm tròn trong chớp mắt hiện tại”. Thế thì nếu biết cách nhìn, chỉ phép khám bằng mắt không thôi cũng đã là một bầu trời bao la vô tận tha hồ lội bơi bay nhảy.

Nhà Phật có nói: “Tất cả chúng sanh không ai không đủ ba mươi hai tướng (tức là tướng tròn đầy không thiếu thốn một khía cạnh nào), chỉ vì bị tâm mê bóp méo nên đồng là đầu trên chân dưới, mũi dọc, mày ngang mà vạn vạn kẻ chẳng ai giống ai; cho nên thân này như một khối sáp, tâm thức như một điêu khắc gia, mới có mỗi một tâm niệm là ghi lại một dấu vết riêng”.

Đã là tâm với vật không phải là hai, thì ăn uống, sanh hoạt, tâm tư, gia đình, xã hội, nhứt nhứt đều có thể lưu lại muôn vàn sắc thái. Cho nên, chỉ trong tinh thần “Thần nhi minh chi, tồn hồ kỳ nhơn” (nhập thần rồi tỏ sáng, thực hiện được điều bởi lòng thành của con người). Trong Y Đạo, nhận chân được cái bình thường thì khi gặp cái biến cố mới có thể thấu triệt. Những sách vở để lại của người xưa về phép khám bằng mắt kể cũng đã vừa phong phú, vừa cô đọng. Tuy nhiên còn biết bao chi tiết tùy thuộc vào thời đại đổi thay, tinh thần xáo trộn, không thể căn cứ đóng cứng chết tê vào một số điều kiện mà học thuộc lòng được. Tuy nhiên trước khi tường thuật lại những bước đường của người xưa, chúng tôi muốn lập một môn chẩn đoán cụ thể cho đương thời trong tinh thần Y Đạo, nên có những cách nhìn khám phá khác biệt như sau:

Tuy rằng nêu lên danh từ “TỨ CHẨN”, nhưng sự đời không phải là một thứ từng cục từng cục để riêng tư, cho nên có khi phân có khi hợp. Nhưng đó mới chỉ là việc trực tiếp với bệnh nhân. Ngoài ra còn những điều kiện cần phải để ý. *Nội Kinh* đã từng nói: “Trên không thông thiên văn, dưới không

đạt địa lý, giữa không suốt như sự thì không thể làm lương y”. Thế thì những điều kiện chung quanh của Tứ Chấn cũng không phải là ít, dù là trong phạm vi vận dụng mắt.

Có một lương y trở về già nói: “Nếu đến một xứ xa lạ, hoặc một đô thị hay một làng mạc nào chưa từng quen biết, dù là thầy thuốc giỏi cũng chớ nên vội thi thố hiểu biết của mình. Ít nhất phải để vài ba tháng dạo chơi, trải qua tình hình chợ búa, phong tục, tập quán, khí hậu, nhân tâm, thổ nghi, phong thủy. Có để mắt quan sát được ít nhiều, đến chừng đó có thi thố hiểu biết của mình, không những không muộn mà còn tránh được làm thành những trò cười cho quần chúng địa phương”. Ý kiến như thế thật là đơn giản, nhưng quả là người có một cách nhìn rất sâu sắc! Thế mới biết tuy nói là Tứ Chấn nhưng sự thật chỉ là biết vận dụng tinh thần sáng suốt trong mọi lãnh vực mà thôi!

Kìa, ta hãy xem tại sao phụ nữ ở tỉnh Long Xuyên thường cổ chân to hơn người tỉnh khác, và tuổi hết kinh kỳ cũng muộn hơn. Đối với người tỉnh khác, thịt Cóc không thể là món ăn trường kỳ, thế mà đối với người sở tại, thịt Cóc là món ăn trường kỳ của mùa nước nổi, và tại sao người Long Xuyên tinh thần rất dễ mơ màng, phiêu phiêu, phưởng phưởng. Và tại sao họ rất thích sấm giảng ê a! Những điều ấy có quan hệ gì đến chuyện mỗi năm đến mùa nước nổi, chợ Long Xuyên phải đi xuống, món hàng bán nhiều nhất ngoài chợ là thịt Cóc, và đến mùa khô thì nước cạn sâu thăm thăm không? Địa thế như thế có quan hệ gì đến bệnh Ung Thư, đến nước chua bộ tiêu hóa không? Tại sao địa thế Lâm Đồng, Tuyên Đức chỉ phù hợp với đàn bà, và rất không hợp với bệnh Ung Thư? Tại sao dân Sài Gòn lại dễ xảy ra thịt dư mũi, thịt dư cổ họng, suyễn, phong thấp, nhức khớp xương và tê liệt? Tại sao những năm vận hỏa, khí hỏa như Mậu Dần, Mậu Thân, Mậu Tý, Mậu Ngọ, những nơi thành phố chen chúc mà nuôi gà Úc Châu trong nhà nhiều quá, lại rất dễ xảy ra bệnh ban đỏ rất nặng có thể xảy ra xuất huyết, hoặc bệnh Bạch Hầu Phong (Dypterie)? Tại sao những vùng làm vườn, trồng cây um tùm, rậm rạp, bón nhiều phân, áp dụng nhiều thuốc sát trùng, lại thêm cá vồ nuôi cầu, thì những vùng ấy lại dễ sanh bệnh sốt xuất

huyết, bệnh cùi ướm, bệnh làm băng? Tại sao những vùng lán rau muống mênh mông bát ngát như Phú Định xưa chẳng hạn, đàn bà rất dễ bệnh táo bón, trường ruột cùn? Tại sao những quốc gia gặp nhiều tao loạn trong thời gian dài đằng đẳng như ngày nay lại dễ xảy ra bệnh sạn Mật, sạn Thận, sạn bọng đái v.v...? Tại sao những nơi gặp hồi chinh chiến nhiều quá, xác chết dập bừa, hoặc những nghĩa địa to lớn bị khai hãn lên hốt cốt, sau đó lại rất dễ xảy ra bệnh dịch hạch, bệnh cùi ướm v.v...? Lại nữa, trong một xã hội bê bối, rối ren, bỗng dưng đa số thanh niên lại muốn mang tướng nữ, đa số phụ nữ lại muốn mang tướng nam? Đa số phụ nữ kinh kỳ đều đến trễ, đa số sản phụ thấy sắp sanh tới nơi rồi lại bỗng dưng ngừng lại mấy hôm... Tất cả những chuyện kể trên có thoát ra ngoài vòng thiên văn, địa lý, nhân sự không?!

Tại sao môi trường Việt Nam từ năm 1945 đến giờ, cũng như miền Nam từ năm 1975 đến giờ, rất dễ xảy ra bệnh Ung Thư? Cho đến hiện nay bệnh Ung Thư tràn ngập. Chuyện này có quan hệ gì đến thời thế không? Thế mới biết, nếu y khoa chỉ khép khuôn vào phạm vi chuyên môn, hoặc thể lực quy định thì cũng chỉ tổ làm thêm đui tối mà thôi! Cho nên hể chuyên môn giải phẫu, càng đưa giải phẫu lên hàng đầu tức là càng mê muội về bệnh cơ, càng đi sâu vào chuyên khoa vi trùng thì càng mù quáng về khí hóa! Ta hãy nghe một bác sĩ duy vật nói mấy câu như sau: “Thượng đế rất vụng về, ban cho loài người chúng ta một cặp mắt không đủ khả năng thấy con vi trùng, nhờ khoa học tiến bộ chế được kính hiển vi, từ đó y khoa mới có cơ thành lập” .

Cũng như thế, càng đi sâu vào chuyên môn phân tích, càng mê muội về lẽ đồng nhất, tương quan, quân bình, trật tự, biến hóa, lưu thông. Những điều lược kể trên quả là sự thật không thể chối cãi. Nói như thế sẽ có người bảo những điều nêu ra như trên có từng được kiểm chứng bằng máy móc, khoa học hay thống kê chưa? Nếu chưa thì lấy gì làm chắc? – Xin thưa: Nếu dựa hẳn vào điều kiện máy móc vật chất để định đoạt sự thật, tức là chỉ chờ đến hậu quả mới vỡ lẽ, thì đã muộn rồi. Đâu còn được gọi là khả năng khám phá của Y Đạo nữa chứ!

Tiến tới một bước nữa mà bàn, càng muốn tiếp xúc gần gũi bệnh nhân mà quan sát, thì lại càng cần phải chiêm cho được ưu thế phanh phui tất cả sự thật, không thể để may mắn khuất lấp ẩn tàng. Vì thầy thuốc, bệnh nhân cùng với phương pháp chữa trị hợp lại thành một toa thuốc để chữa bệnh. Cho nên dù khám bằng mắt cũng đòi hỏi cần đến điều kiện ánh sáng, chỗ thoáng, tĩnh lặng, chân thật v.v... Rồi tiếp theo đó, cặp mắt thầy thuốc phải được theo sát bệnh nhân từ tướng tá, màu da, nước tóc, thể đi, thể đứng, tính nết, nói năng, y phục, trang sức v.v... Thí dụ: người bệnh có một cơ thể quá sức mập, đó cũng là điều kiện thầy thuốc không thể bỏ qua, phải theo dõi cho ra manh mối. Hay hoặc đàn bà tuổi già rồi mà còn trang sức như gái mười tám, hai mươi, tất nhiên trong đó phải có một động cơ nào. Cũng như đến nhà bệnh nhân thấy thờ cốt thần cốt tướng, hoặc thích trưng bày hình phụ nữ lỏa thể, tất phải dự biết đến những bệnh tương quan. Hoặc ở một địa điểm nào trong đô thị, chung quanh đó có nhiều rạp hát, hoặc trưng bày nhiều hình lỏa thể to lớn, hoặc thường biểu diễn thoát y vũ, thì số bệnh nhân của thầy thuốc ấy cũng phải được thầy thuốc lưu tâm đến khía cạnh đó. Đây là lược sơ đôi điều để người học ý thức. Đến bao giờ hết phần Tứ Chấn sẽ có những mẫu án chứng minh tường tận từng sự việc.

Như trên kia đã nói, với tinh thần Y Đạo, muốn có một sức khám phá tinh nhuệ thì luyện mình và thông đạt *Nội Kinh* là hai yếu tố không thể thiếu. Cho nên trong môn Vọng Chấn, *Nội Kinh* cũng đã bàn qua hết những yếu tố quan hệ rồi, theo đây chúng tôi chỉ khai thông thêm phần đại khái để người học có cơ theo dõi.

Về phép khám bằng mắt, Tây y ngày nay rất dồi dào dụng cụ, như quang tuyến X, kính hiển vi, phép thử phân, thử nước tiểu, thử đàm, dụng cụ mở Tai Mũi Họng, Tử Cung, soi Bao Tử mà khám, tuy không hẳn hoàn toàn chính xác, nhưng trên sự thật về tướng rất có ích. Nhưng ta hãy nhớ, không thể chỉ căn cứ trên hiện tượng quả mà định đoạt được bệnh căn. Thí dụ: Không thể căn cứ trên vi trùng lao mà quyết định nguyên nhân bệnh chỉ do vi trùng, chỉ cần đơn độc bài trừ vi trùng lao là bệnh khỏi. Trong Y Đạo không cho phép ta hiểu như thế. Cho nên từ ngàn xưa, cổ nhân Đông

Phương về phép khám bằng mắt đã từng để lại môn quan sát về khí sắc rất tinh mật. Nào quan sát về thần sắc, nào phân biệt bợn lưỡi v.v... sẽ lần lượt thuật như sau:

### **a. Quan sát về sắc**

Hình hài thuộc cơ thể, còn khí sắc thì tập trung trên khuôn mặt, lý rất nhiệm màu không dễ thông đạt. Đây chỉ nêu lên đại lược cho người học được nẻo tắt mà vào. Tây y chưa từng khảo sâu về quan sát hình sắc. Năm sắc chánh hợp với nội tạng thì Gan màu xanh, Tim màu đỏ, Phổi màu trắng, Tỳ màu vàng, Thận màu đen. Tạng Gan mắc hệ thống với gân; Tim với mạch; Phổi với da; Thận với xương. Bộ óc là tinh hoa của tạng phủ, cơ cấu hệ thống thần kinh mắc liền với bộ óc, vì thế mỗi thành phần đều có hệ thống cơ cấu thần kinh chi phối. Thế thì mỗi tạng đều có bản sắc của nó, để khi sắc biến có thể nghiệm biết. Lại có hệ thống mắc liền để khi biến cố có thể biết được chỗ bệnh. Ví dụ màu xanh thuộc Gan, hệ thống gân, thì biết được bệnh ở Gan. Các tạng khác cũng thế.

Loài người trên thế giới không chỉ là một màu da, mà có cả vàng, xanh, trắng, đỏ, đen. Đây tuy chúng ta chỉ trực tiếp nhắm vào dân tộc Việt Nam, người da vàng mà nói, nhưng trong đó vẫn có cái lý dung thông, chớ không phải chỉ đóng cứng trong một màu. Xem như trong thiên “Ngũ Tạng Sanh Thành” của *Nội Kinh* có nói: “Xanh như cỏ úa là chết, vàng mà khô như da trái Chi Thiệt là chết, đen như khói mây là chết, đỏ như màu máu cam là chết, trắng như xương khô là chết. Đó là nói năm sắc chết hiện. Còn xanh như lông cánh non là sống, đỏ tươi như màu mồng gà là sống, vàng ánh như da bụng cua bể là sống, trắng tươi nhuận như mỡ heo là sống, đen mướt như lông cánh quạ là sống. Đó là năm sắc sống”. Lại nữa, trong thiên “Ngũ Sắc Tuyên Minh” có nói: “Đỏ phải giống như lụa bọc son chớ không được như màu đá đỏ; trắng phải mướt mướt như lông cánh ngỗng, không được trắng như màu muối rang; xanh phải xanh mướt như màu ngọc thạch, đừng xanh như màu chàm; vàng phải như lụa bọc Hùng Hoàng, đừng vàng như đất sét; đen phải đen bóng như sơn mài, chớ đừng đen như đất đen”.

Những điều kể trên là ý muốn nói màu gì thì màu, hể sắc tươi nhuận có thần là tốt, không tươi nhuận âm u là xấu. Cổ nhân thường nói: Bên trong có gì tất hiện ra ngoài. Chúng ta thường thấy nhan sắc những người mạnh mẽ tròn đầy là hiện tượng đúng mức bình thường. Nếu suy kém tức là hiện tượng bệnh. Càng trái thường là hiện tượng càng bệnh. Nặng hơn nữa là hiện tượng chết.

Đại phạm bệnh nhân hiện sắc nhiều màu xanh là đau nhức, nhiều màu đen là tê, vàng đỏ là nóng, quá trắng là lạnh. Nếu năm sắc xen tạp là có chứng nóng lạnh giao xen. Vì sao thế? Vì xanh là màu của tạng Gan, màu xanh chiếm lẫn là Mộc khắc Thổ, tạng Gan lẫn tạng Tỳ nên có triệu chứng đau nhức. Đen là màu của Thận, màu đen chiếm lẫn là điem nước lạnh ngưng trệ nên tê. Vàng, đỏ là màu Thổ, Hỏa nên chủ về nóng. Trắng là màu của Kim, hiệu lệnh chủ về mát lạnh. Nhưng làm ấm cơ thể là huyết, vì màu huyết ít nên màu trắng nhiều, do đó biết được cơ thể lạnh. Còn năm sắc đều hiện là hiện tượng thác loạn, nên chủ về nóng lạnh xen lẫn.

### ***b. Quan sát về tinh thần***

Muốn nói về quan sát thần sắc thì phải có cách nhận định rõ khuôn mặt là gì, để có chỗ định vị trí tạng phủ một cách chính xác.

### ***Phân khu khuôn mặt***

Thái Dương hệ ta ở vốn có nhiều bộ phận, lấy mặt trời làm nòng cốt. Tất cả đều mắc liền với năng lực hội tụ, phản xạ của Thái Cực tuyến. Mỗi bộ phận vừa chạy vừa quay, vừa có vận thể vừa có vận tốc, tạo thành lực ly tâm hướng tâm, quện lẫn nhau theo mặt trời với điệu lò xo quện lò xo mà vận hành giữa không gian bao la vô tận theo tập đoàn khối ngân hà. Tất cả sinh vật đều bám theo mặt địa cầu mà tồn tại. Địa cầu là một hình tròn, ngoài là bầu khí quyển, trong là khối vật chất, mặt đất là nơi con người nương nhờ. Đó là nghĩa Tam Tài. Con người đứng trên mặt địa cầu, nhìn lên đầu thấy là trên, nhìn xuống dưới thấy là dưới. Nhưng sự thật ở dưới chỉ là nghĩa ở giữa, ở trong; ở trên là nghĩa ở ngoài bìa, ở ngoài. Bởi vì đối với hình tròn, càng

xuống sâu, càng lên cao là càng ra ngoài. Thế thì người đứng trên mặt địa cầu là một hình tròn nhỏ để lên một hình tròn lớn. Thân người lại cũng chia ra Tam Tài, từ Chên vùng trở lên thuộc pháp Thiên, từ rún trở xuống thuộc pháp Địa, quãng giữa thuộc pháp Nhân. Hướng Đông thuộc phía trái, hướng Tây thuộc phía phải, cho nên nửa người bên trái thuộc dương, nửa người bên phải thuộc âm. Như thế dưới chân con người cũng là một thứ ở trong ở giữa, nên khi bệnh nặng, bốn động mạch ở chân tắc là nguy. Chẳng khác nào cây không mắc rễ xuống mặt đất. Tinh cầu trong không gian hết thấy đều vận hành theo kiểu lò xo quyện lò xo. Nên tổ chức trong con người cũng như trong vạn vật không thể lìa hiện tượng hai con rắn quyện lẫn nhau.

Phần đầu của con người nằm trên lãnh vực pháp Thiên, nghĩa là một hình tròn nhỏ nằm trên của 1/3 trên của hình tròn lớn. Nếu luận về cách cấu kết tầng lớp trong con người thì con người đã là đầu dọc của loài trụi (lỗ trùng), thuộc trung ương Thổ, mà tạng Tỳ là trung ương trong trung ương. Thế là nội tạng của con người mắc liền với năng lực hội tụ phản xạ của Thái Cực tuyến, lại cũng trùng hợp với làn sóng ly tâm hướng tâm, vào cùng cực điểm trung tâm thì lại tung ra để tạo thành tầng trong nhất là tạng phủ, tầng ngoài là xác thân, tầng ngoài nữa là đầu mặt, tay chân. Qua một làn sóng là một hiện tượng đảo ngược. Cho nên trong nội tạng, tạng Phổi là bầu trời, mà Tim ở trên thuộc Nam, Thận ở dưới thuộc Bắc, Gan bên mặt thuộc Đông, Tỳ bên trái thuộc Tây. Nhưng khi ra đến xác thân thì đầu Bắc, đít Nam, trái Đông, phải Tây. Vì thế đến khuôn mặt, vành tai tuy là hình một bào thai chống ngược, nhưng sự thật, hai vành tai là hai quả Thận (kể cả Thận dương, mũ Thận), lật ngược và đảo ngược, nghĩa là phía trước là phía sau, phía sau là phía trước, ở dưới là ở trên, ở trên là ở dưới. Chính vì định luật này làm cho cái học Nhĩ châm và tướng pháp biết như vậy mà không biết tại sao nó như vậy. Cho đến vầng trán của gương mặt với sống mũi cũng là buồng Phổi lật ngược, đít trở lên, cuống trở xuống. Thế là sự thật đã minh chứng con người cùng vạn pháp chỉ là những hiện tượng hội tụ, duyên kết của làn sóng Quang và Năng mà thôi. Đây là đặc điểm *Nội Kinh* đã dùng châm cứu làm minh chứng.

Khuôn mặt con người là tròn một con người thu hẹp lại, đặt lên trên hết. Giữa người có xương sống làm cột trụ cho tất cả các cuống tạng phủ mắc vào. Mặc dù phần thân của tạng phủ ấy có lệch bên phải hay bên trái, nhưng cuống mắc vào vẫn ở giữa. Tuy cách phân ngôi thứ trên khuôn mặt cũng phải căn cứ trên luật viên quang hồi tự của Thái Cực tuyến, nhưng không giống cách nhìn theo kiểu Diện châm, mà chỉ chú trọng nhu cầu cho việc quan sát khí sắc cho được chính xác. Khuôn mặt cũng chia ra Tam Tài, cũng trái dương, phải âm, có bốn bộ phận quan trọng. Mắt tuy là khiếu của tạng Gan, nhưng vẫn đủ cơ cấu của tạng phủ, cũng trái dương, phải âm.

Tai tuy là khiếu của Thận, cũng vẫn đủ cơ cấu tạng phủ, nhưng phần biểu lộ bên ngoài có khác.

Miệng tuy nằm dưới khuôn mặt, chỉ vì dưới nghĩa là giữa, là trong, cho nên miệng là khiếu của bộ tiêu hóa. Nhưng bộ tiêu hóa đã là chợ trời của tạng phủ, cho nên trong miệng có lưỡi là khiếu của Tim. Trên nóc vòm có lưỡi gà, dưới dạ lưỡi có hai huyết Liêm Tuyền, Ngọc Anh. Quãng giữa hai huyết thường xảy ra bệnh Trùng Thiệt (như mọc thêm một lưỡi nhỏ ở dưới). Như thế đều là cơ cấu hệ thống Tim. Trong miệng có răng, người ít răng nhất là 28 cái, nhiều nhất là 36 cái. Đây là cơ cấu thuộc về xương, cho nên thuộc hệ thống Thận, mà có quan hệ đến tất cả tạng phủ.

Mũi tuy là khiếu của Phổi, mà Phổi là cái nón úp trên tất cả tạng phủ. Nên khi biến cố, tạng phủ cũng thường biểu lộ trong các cơ cấu của mũi. Cho nên phần riêng của bốn cơ cấu quan trọng là Mắt, Tai, Mũi, Miệng, ta hãy để tiếp tục bàn sau.

Xin nhắc lại vì thể vận hành của Thái Dương hệ trong không gian mà sanh ra hiện tượng hai con rắn quấn khắp trong sự vật. Con người cũng là một sự vật, xương sống tuy vẫn là một trụ cột, nhưng tế bào tủy xương sống cũng vẫn kết cấu theo thể hiện tượng hai con rắn quấn. Điều này có đọc *Nội Kinh* tất sẽ hiểu rất rõ. Cho đến bào thai trong bụng mẹ, khi mới kết thành tạng phủ cũng chuyển động theo chiều ấy, và cái thai cũng phải thường xoay chuyển, nên cuống rốn không xoắn là thai không mạnh. Và trước khi chui ra cũng phải chuyển theo thể lưỡi khoan. Chính vì điểm này mà thời đại khoa

học kỹ thuật vật chất cực thịnh, kỹ nghệ lạnh đi quá trớn, mới sanh ra số người tạng phủ đóng ngược bình thường (nghĩa là đáng lẽ Phổi lệch tay phải mà lệch tay trái, Tim lệch trái mà lệch phải, Gan bên phải lại đóng bên trái, Tỳ đóng bên trái lại đóng bên phải). Cho nên cách quan sát trên khuôn mặt, lấy lẫn giữa làm trụ cột cũng nên hiểu qua điều này.

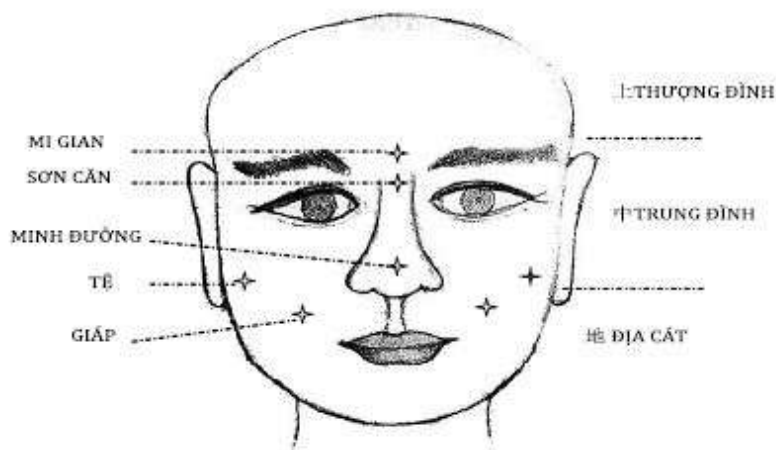
Lại nữa, trong năm giống, loài người là vua giống trụi, thuộc Thổ, giữ ngôi trung ương. Tạng Tỳ thuộc Thổ cũng trung ương. Động cơ của nó là nghĩ, cái chứa của nó là ý. Mặc dù bộ óc là tinh hoa của tạng phủ chẳng nữa, tác dụng của tạng Tỳ cũng vẫn là thế.

Năng lực viên quang hội tụ phản xạ là nền tảng mạch sống cho vạn loại, kể cả hữu tình và vô tình, đều mắc liền vào trung tâm. Khi đã có thành hình tinh cầu sự vật là có động. Có động tất có ly tâm hướng tâm. Thế là sinh vật trên mặt địa cầu, mặc dù tồn tại với quang năng của Thái Cực tuyến, nhưng gần gũi với ly tâm, hướng tâm hơn. Quang năng hội tụ phản xạ của Thái Cực tuyến, với động lực ly tâm, hướng tâm của địa cầu trùng điệp xen kẽ. Cho nên một tinh cầu hướng ngoại, tất cả hình bóng sự vật đi qua, trong tâm thức đều chứa vừa giữ lại hết, dù có muốn trút sạch chẳng nữa, cái Tôi cũng không cho phép, thế là bị động lực ly tâm hướng tâm hoàn toàn điều động. Đây là điều kiện trái chướng với quy luật đại thể cộng đồng của trật tự thiên nhiên, để làm nền tảng cho bệnh tật đau khổ. Trái lại một tinh thần hướng nội, quay vào trung tâm tức là tách rời với động lực ly tâm hướng tâm mà vượt hẳn vào quang, năng, hội tụ, phản xạ không có giai tầng của Thái Cực tuyến. Nhờ đó tất cả hình bóng chứa vừa đều bị tiêu tan. Con người với trật tự đại thể cộng đồng nhịp nhàng rung chuyển, năng lực trong thân con người ấy luôn luôn hòa điệu quân bình, tâm tư trở thành gương sáng. Đó là chỗ thánh phàm khác biệt. Cho nên *Nội Kinh* nói: “Điềm đạm hư vô, chân khí từng chi, tinh thần nội thủ, bệnh an từng lai”. Đây cũng là một điều kiện rất quan hệ thần khí trên khuôn mặt.

Giờ đây lần lượt nói qua về vị trí trên khuôn mặt, có phân rõ vị trí thì chẩn đoán khí sắc mới chính xác.

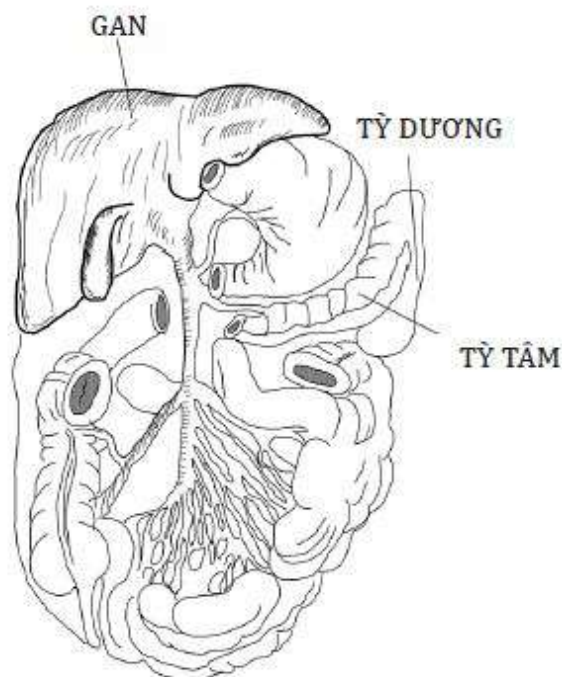
Khuôn mặt chia ra Tam Tài. Theo tướng pháp thì tài Thiên gọi là Thượng Đĩnh, tài Địa gọi là Địa Cát, quăng giữa gọi là Trung Đĩnh. Giữa hai đầu lông mày người xưa gọi là Khuyết, cũng gọi là Mi Gian hay Giao Mi, ngày nay gọi là Ấn Đường. Dưới Ấn Đường, ngay theo lằn giữa xuống đến gần giữa hai mắt là chỗ thấp nhất, gọi là Sơn Căn, ngày nay còn gọi là Vương Cung. Từ Vương Cung theo sống mũi thẳng xuống trái mũi thì gọi là Minh Đường. Lấy lằn giữa theo sống mũi làm trụ cột xương sống, để rồi năm tạng tuần tự theo trung ương từ trên xuống dưới, sáu phủ sẽ ghép theo hai bên, hễ trong có gì đều hiện ra ngoài cũng đều tùy theo loại.

Chữ PHIÊN (蕃) ngày nay gọi là chữ GIÁP (頰) tức là má. Chữ TỆ (頰) ngày nay chỉ phía trước trái tai. Người xưa để râu nên không có phép khám ở cằm. Người nay nhờ có cạo râu, khí sắc dễ thấy rõ, đàn bà lại càng rõ hơn. Theo Đường Dung Xuyên cho là khí sắc không hiện dưới cằm, điều này không được đúng. Sau này sẽ có chứng minh. Nội tạng trong thân người, cuống tạng đều đóng mắc liền vào xương sống. Hãy căn cứ vào hình dưới đây để quan sát thì sẽ rõ:



Vầng trán với sống mũi tuy là hiện tượng buồng Phổi lật ngược nhưng vị trí vẫn ở trên cao, cho nên trên vùng Mi Gian là nơi khí sắc của Yết Hâu xuất hiện. Vì vị trí của Yết Hâu nằm trên hết các tạng phủ, nên ứng lên mặt phải thế. Giữa Mi Gian là vùng dưới Yết Hâu, là Ấn Đường. Tạng Phổi trong lồng ngực cao hơn hết trong năm tạng, nên khí sắc phải hiện ở Ấn Đường. Còn Vương Cung hay Sơn Căn là chỗ thấp nhất dưới Ấn Đường,

phải là khu vực khí sắc của Tim. Vì Tim nằm dưới Phổi, Phổi ứng ở Ấn Đường thì Tim phải ứng ở Vương Cung. Nhưng ta nên nhớ Phổi lệch bên phải, đóng sát phía sau; Tim lệch bên trái, nghiêng về phía trước. Từ Vương Cung theo sóng mũi thẳng xuống thuộc khu vực tạng Gan, trong tướng pháp gọi là Niên Thọ, tức là sống mũi. Khí sắc của tạng Gan hiện ở đây là vì tạng Gan trong bụng nằm dưới Chên vùng mà đội Chên vùng lên, ngôi tuy nằm dưới Tim Phổi mà thể chất lại ngả về phía trước, lệch bên phải. Chỗ này ta phải để ý. Từ Đường Tổng về sau, thầy thuốc ghép vị trí của Gan ở xương má trái, vị trí Phổi ở xương má phải, căn cứ theo nghĩa Đông mộc Tây kim, nhưng không phải là ngôi thứ đúng cách của năm tạng. Xưa có người nói tạng Gan ở dưới tạng Tỳ, nên nói hạ tiêu thuộc Gan Thận. Người ta không biết rằng đây là nói nghĩa thủy mộc tương sanh, chứ không phải nói hình tích tạng phủ. Mặc dù Gan với Thận liền nhau, nhưng tạng Gan đội Chên vùng nổi lên trên, lệch phía mặt, nghiêng đằng trước. Còn tạng Tỳ hai bộ phận: phần Tỳ dương lệch bên trái ngả về phía sau, thấp hơn tạng Gan, so với tạng Gan thì Gan là hiện tượng rừng cây trỗi lên. Tỳ dương là hiện tượng mặt trăng chen lặn, còn Tỳ âm thì lại nằm dưới Dạ Dày, dính liền với Ruột Non. Trung Y đời sau vì phá sản không biết rõ tạng phủ, thường nói sai lầm làm cho Tây Y cũng tưởng rằng cổ nhân Đông Phương không biết tạng phủ, chứ không ngờ người xưa đã từng tinh tường hơn Tây Y nhiều lắm!



Đã nói khí sắc của Gan thường ứng hiện ở sống mũi thì kèm theo hai bên sống mũi là vùng của buồng Mật ứng.

Tạng Tỳ thấp hơn tạng Gan nên phải nằm ở vùng trái mũi. Tỳ là tạng tổng thống năm tạng, nên chót mũi rất quan hệ cho việc chẩn đoán. Chính vì thế khi chót mũi thường có màu cà chua là trong Vị đã có bệnh thừa nước chua rồi.

Chót mũi đã thuộc Tỳ, thì hai bên trái mũi chỗ phồng ra, dịch lên một chút là vùng của Vị. Vì ngôi của Vị nằm cao hơn Tỳ, và là phủ, cho nên phải đặt vào hai bên. Từ trái mũi ra đến bìa khuôn mặt, đúng quãng giữa là ngôi của Đại Trường. Hai bên má ngang Nhân Trung, mở ngang ra hai bên là ngôi của Thận. Chính vì thế, người có lòng buồn thường trực thì hai má thường hóp. Người sau ghép vào huyết Thừa Tương dưới cằm, tuy không đúng nhưng có chỗ có lý. Vì sao? Vì vùng này là vùng thuộc hạ bộ, mà hạ bộ lại thuộc Thận, nên đàn bà bệnh Tử Cung khí sắc thường hiện ở cằm. Thí dụ bệnh ăn nhiều nước đá và thịt mỡ, lâu ngày khí lạnh tích tụ ở vùng Tử Cung, hai ba tháng làm băng một lần thì vùng môi cằm có hiện vết nám, sau này sẽ có bệnh án kèm theo.

*Nội Kinh* nói: Đối với Thận là Rốn. Vì Thận cùng với Rốn trước sau đối nhau, nên dưới ngôi hai bên Thận có thể chẩn đoán bệnh ở Rốn. Nhưng nói như thế có phải ý muốn nói Thận hai quả đóng phía sau, Rốn nằm ngay chính giữa phía trước? Thế thì có phải khí sắc của Rốn phải hiện ở đầu dưới Nhân Trung hay không?! Từ Nhân Trung ra đến ngôi Thận hai bên, mỗi bên chia đôi lấy điểm giữa hạ thấp xuống gần phía trên khốe miệng là ngôi của Bàn Quang và Tử Cung. Nhưng vì Bàn Quang là phủ của Thận, khí sắc phải lệch bên trái. Tử Cung là cơ cấu chung bên dưới của năm tạng, lại thuộc về Tam Tiêu, nên phải lệch bên phải. Và Tử Cung lại nằm sau Bàn Quang nên khí sắc chìm hơn. Nói là nói thế, nhưng từ địa điểm của Bàn Quang, Tử Cung xuống đến chót cằm, khí sắc của vùng hạ bộ thường có thể hiện ở đây.

Ở bìa khuôn mặt, trước cửa lỗ tai xuống đến ngang trái tai, khí sắc của Tam Tiêu thường hiện ở đây nên có thể chẩn Tam Tiêu.

Chỉ còn Tiểu Trường, vì là bộ phận mắc liền với Vị, mà lại là phủ của Tim, nên rất khó định ngôi thứ. Vả lại, màng mỡ của Tiểu Trường đều mắc liền với Gan, Mật và Tỳ, nên ghép ở quãng giữa của ngôi buồng Mật và Vị giao nhau. Khoảng ngôi tạng Gan và tạng Tỳ đúng ở phía trên hai bên trái mũi, thuộc khoảng sống mũi mở ra hai bên, lấy điểm giữa của ngôi Vị và Đại Trường mà dời lên đúng quãng giữa của địa điểm Gan và Tỳ.

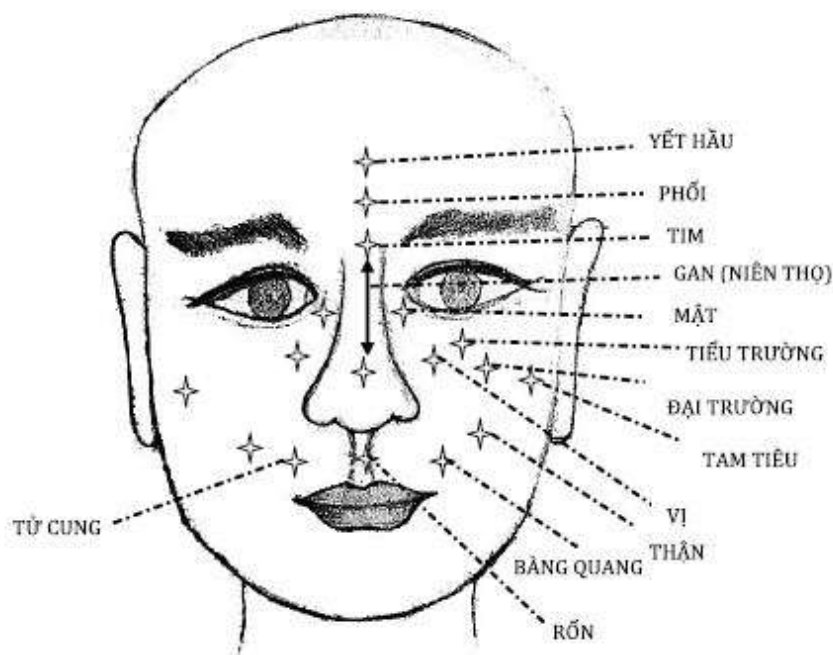
Một điều nữa cần phải nhớ, tạng thuộc về ở trong, thuộc về âm; phủ thuộc ở ngoài, thuộc dương. Khí sắc của tạng bao giờ khi biến cố cũng tối tăm ẩn chìm. Còn khí sắc của bệnh ở phủ bao giờ cũng hiện nổi và sắc tươi nhuận.

Người đời sau nhìn khí sắc lấy bên trái thuộc Gan, bên phải thuộc Phổi, trán thuộc Tim, cằm thuộc Thận, mũi thuộc Tỳ. Phương pháp này cũng rất giản dị nhưng không tinh tế bằng tinh thần *Nội Kinh*.

Vùng Mi Gian đã là thuộc Phổi, hai bên sanh ra lông mày thì cũng phải thuộc Phổi. Người đời đều nói lông mày thuộc Gan, nhưng không biết *Nội Kinh* có nói bệnh trạng của chứng Phế phong phải khám ở trên lông mày. Đủ thấy sự thật lông mày là nơi phát tiết của khí Phổi. Nhưng nếu huyết của Gan không giao lên Phổi thì lông mày không thể mọc. Đại phạm tất cả lông

đều do huyết hóa khí mà phát tiết. Nếu chỉ có huyết không thể sanh lông, chỉ có khí cũng không thể sanh lông. Mắt là địa điểm thuộc khiếu Gan chỉ huy. Từ mắt đi lên giao đến lông mày, đưng lãnh vực của Phổi là huyết của Gan lên giao với khí của Phổi, với ý thức nhìn ngắm, trông xa mà hóa sanh lông mày. Tạng Phổi là cái nón tinh hoa, nên sắc tướng cũng gọi lông mày là hoa cái. Tạng Gan chủ về giận, lẩn Phế kim không chế được mà ra, nên người lông mày thô tánh rất nóng nảy, lông mày mọc liên mi tánh rất đa dâm, nên nói lông mày thuộc Gan cũng vẫn hữu lý. Từ Mi Gian xuống đến chót mũi phân phổi làm năm tạng, còn sáu phủ ghép ở hai bên, nghĩa kể cũng rõ lắm. Chỉ có Tam Tiêu và Bọc Tim, *Nội Kinh* chưa từng nói rõ, nhưng sự thật nghĩa đã có đủ ngoài lời. Bởi vì Tam Tiêu là phủ của Thận, ngôi của Thận hiện ở hai bên má thì ngôi Tam Tiêu phải hiện ở trước trái tai, thuộc cửa lỗ tai. Vì Thận khai khiếu ở tai, kinh mạch Tam Tiêu lại nhiều quanh tai để bảo hộ khiếu của Thận, thế thì căn cứ trước cửa tai mà nghiệm Tam Tiêu tự không sai chạy. Đến như Bọc Tim ghép ở hai bên Sơn Căn, nghĩa là kèm theo hai bên của ngôi Tim, từ đó có thể suy ra nghĩa vì khi Bọc Tim lớn bởi tánh nóng, thì màng thịt khỏe trong mắt nở to ra mà thiên trọng về bên trái.

*Nội Kinh* đã từng nói tản mát như là tóc rụng đứng, mồ hôi ra như dầu, mắt bắp thịt to, xương to chĩa, môi lưỡi cuộn, bọc dái teo, mũi trống hốc đều là chứng bất trị không sao kể xiết. Chỉ cần rõ lý tạng phủ tương ứng, có thể lấy một mà thông ra muôn vàn. Đến như thần mắt càng nên quan sát kỹ. Có đọc *Thương Hàn*, *Kim Quỹ* càng rõ hơn.



Vì thần với sắc thường mắc liền lẫn nhau, cho nên thần khí được tư nhuận là tốt, trái lại là xấu. Một con người bình thường thì tinh - khí - thần là ba điều kiện quan trọng trong con người. Phàm tinh bị tổn thì khí bị hao, khí hao thì thần không sở chủ. Người tinh thần đầy đủ thì vẻ mặt tươi sáng, thể cách mạnh khỏe, hô hấp khoan hòa, đi đứng nhàn nhã. Còn người tinh thần bị mất mát, buồn quên nói lẫn, ánh mắt dị thường, hoặc lờn áo sờ giường, hình dung tiêu tụy, thiếu máu ốm o; cũng có người hư thoát, thần mất không còn, mắt mở nhắm chẳng định v.v... đều là thần khí không tốt.

### **Quan sát phần đầu**

Khuôn mặt chỉ mới là mặt tiền của phần đầu, là cửa chánh của thần ẩn hiện. Đầu còn có xương sọ, ngoài xương sọ còn có tóc. Cho nên bộ phận đầu cũng chiếm một phần quan trọng trong việc vọng chẩn. Con người là vật đứng thẳng, đầu đội trời chân đạp đất. Vì là chúa tể của giống trụi nên thống ngự cả muôn loài, vì thế đầu phải tròn, chân phải vuông. Trong sọ đầu chứa tủy óc, tủy óc đại khái có hai phần, bốn mảnh. Phần trước hai mảnh to làm nền tảng cho tri giác. Phần sau hai mảnh nhỏ làm nền tảng cho động tác. Toàn khối là tinh hoa của tạng phủ. Chất dầu mỡ thuộc Tỳ Phế, mạch máu thuộc Tim, màng gân thuộc Gan, hệ thống máu trắng thuộc Thận. Bốn mảnh

ghép lại, chính giữa có cung Nê Hoàn (Nào Thù), tiền Nê Hoàn chỉ huy trọn bộ tuần hoàn phía trước, hậu Nê Hoàn chỉ huy trọn bộ thần kinh phía sau. Bốn thân của cung Nê Hoàn là hai khối tinh hoa tế bào mỡ óc tựa hai buồng Mật thông xuống, mở ra huyết Bá Hội trên đỉnh đầu. Vì thế nên bộ óc méo hay tròn rất có quan hệ đến thể quân bình tạng phủ. Trẻ con khi mới lọt lòng, xương sọ chưa hẳn cố định, nên nếu sanh bằng máy hút, bằng kim, hoặc lúc trong bào thai tiếp nhận nhiều chất chua, khi sanh ra xương sọ sẽ chậm cứng. Cha mẹ không để ý sớm mà để nằm méo, khi lớn lên sẽ trở thành cố định. Cũng có khi vì ngửa thai đặt vòng xoắn mà vẫn có thai với cơ thể biến âm làm cho khi sanh ra xương sọ không cứng, không chú ý để nằm nghiêng mà đầu trở nên méo để rồi rất có quan hệ đến bệnh tật cũng như tính tình, không thể không lưu ý. Thí dụ: Đàn bà xương sọ giữa hừng, rẽ làm đôi, đầu méo làm cho sự hiểu biết rất lệch lạc, khó dạy.

Tóc là gì? Là một hiện tượng phản ứng trực giác bản năng thiên nhiên bảo vệ của tâm thức, phản ứng với sáng tối nóng lạnh mà phát ra tóc để che đậy, bảo vệ cho bộ óc. Như trên kia đã nói, đầu thuộc Bắc, đít thuộc Nam nên tóc là sự phát tiết khí của Thận, là một thứ xương. Tuy có nhiều giống dân, nhiều màu tóc nhưng màu đen nhánh mới là màu chính. Vì tóc có giá trị bảo vệ cả cái nóng và cái lạnh, nên khi khí trời lạnh quá, tóc bảo vệ khí ấm phần đầu. Lúc trời nắng nóng quá, tóc lại cách nhiệt không cho xâm phạm bộ óc. Cho nên tính chất của tóc mát lạnh tư âm. Vì thế nên tóc là vị thuốc cầm máu ở ngoài lẫn ở trong và già độc khi bị ốt vào mắt rất hay. Nếu trong gia đình không phải hệ thống tóc quăn, mà sanh con ra tự nhiên tóc quăn, đó là hiện tượng thọ bẩm trong lúc cha mẹ nhiều giận dữ, tạng Gan thường bị gồng thắt nên khi nhiễm bệnh thời nhiệt rất dễ làm kinh phong. Như thế đủ biết những dân tộc tóc quăn tóc tất có hệ thống tạng phủ đặc biệt có thể suy. Những người cư sĩ tu Tịnh Độ, khi có thai chuyên niệm Phật lúc sanh con ra tóc thường nhiều và suôn mịn, tánh nết cũng dễ thuần hòa. Những người thiếu phụ hình hài mảnh mai ẻo lả, nước da trắng bệch, nếu tóc xõa dài chấm gót cũng là điềm khó thọ. Những đứa trẻ sơ sinh, cơ thể cha mẹ mình thịt, khi sanh ra cho uống sữa SMA, vì chất sữa này rất nhiều kem dễ gây ăm thấp cho bộ óc, cho nên trong thể trực giác bản năng thiên nhiên bảo vệ, cần

tìm thấy nắng gió để lấy quân bình cho bộ óc, vì thế phải xảy ra triệu chứng sỏi tóc. Cứ xem đây thì biết được tất cả bệnh sỏi tóc ý nghĩa thế nào!

Nếu là dân tộc màu tóc đen, khi có biến cố đổi màu tất cũng phải có nguyên nhân.

Tại sao tóc trên đầu người đa số phải mọc có quy củ chứ không mọc bừa như lông ngực? Đã là đầu đội trời, óc là nơi tinh thần dồn lên đầu để hứng lấy nóng lạnh sáng tối xâm nhập vào. Vầng trán trước khuôn mặt là khung cửa để thần ra vào, chẳng khác nào một ngôi nhà cổ có cửa Tam quan, hay một đền thờ có sắc màn dìm của cái khánh để thờ. Cho nên người nào mí tóc mọc trên vầng trán hoặc nghiêng lệch, hoặc mọc bừa ở trán, đều động cơ từ lệch lạc tinh thần. Thí dụ một em bé gái con nhà Phật giáo đi học trường Dì Phước, bị các dì Phước làm áp lực bắt buộc phải tin có Thượng đế thì mới cho điểm. Em bé bị xáo trộn tâm tư gần phát điên, con mắt chớp lạch, vầng trán tóc mọc tùm lum. Đến một lúc, nhờ một người có tuổi thâm sâu đạo lý mở tỏ cho em. Từ đó về sau vầng trán sạch sẽ phân minh trở lại, em bé mới khỏi bệnh tâm thần.

### ***Quan sát phần mắt***

Tuy mắt là khiếu của Gan, nhưng là cơ cấu tiếp xúc với sáng tối, động tĩnh, màu sắc. Mắt lại còn có thể nhấp nháy chuyển động mọi chiều, nên rất có quan hệ đến tác dụng xung động toàn thân, vì thế nên lại là cơ cấu hợp tác chung của tạng phủ, nhưng về tác dụng thì lại lệch về Gan.

Cho nên mí trên của mắt thuộc Vị, mí dưới thuộc Tỳ, khước trong thuộc Tim và Bọc Tim, khước ngoài đuôi thuộc Tiểu Trường và Tam Tiêu, lòng trắng nửa trong ở trên thuộc Phổi, nửa ngoài lệch bên dưới thuộc Đại Trường. Tròng đen thuộc Gan Mật, nhưng hiện tượng Mật thường ứng ở vành ngoài. Con ngươi thuộc Thận và Bàng Quang nhưng hiện tượng Bàng Quang thường ứng ở phần nổi. Lông nheo là lông ở ranh giới giữa Tỳ Vị giáp với Gan Thận. Do vậy, người khước mắt trong bên trái nếu có màng mắt thịt to, đỏ au là triệu chứng của bệnh lớn Bọc Tim. Nếu khước trong bên phải có màng mắt thịt to hơn bên trái là triệu chứng kết ở cuống Phổi giáp với

Bọc Tim. Vì Bọc Tim chủ về tánh nóng nảy, Phổi chủ về sự lo lắng, tức là ngôi của Bọc Tim mà nằm ở bên phải. Thế là do uất hận, lo lắng trường kỳ không nói ra được mà ra. Nếu người lông nheo cong, con mắt ướm, nước da trắng, mí dưới đầy, tròng mắt nổi, tính tình dễ buồn dễ sợ, khóc nhiều nước mắt, dễ muốn tự tử. Hoặc thường kèm theo cận thị, là triệu chứng nhiễm độc lạnh hoặc tự mình hoặc trong bào thai. Những phong trào tự thiêu rất có quan hệ đến điều này! Còn những người tuổi già, mí dưới mắt hình như con tằm nằm, là triệu chứng uống nước lạnh nhiều quá mà tích ở màng mỡ bụng không tiêu hết.

Bệnh cận thị tuy có nhiều nguyên nhân nhưng hết 95% động cơ chính là do hàn độc của nước đá xâm nhập vào khu óc thuộc thị giác thần kinh của con người mà làm bệnh.

Nửa khuôn mặt trái thuộc dương, nửa khuôn mặt phải thuộc âm. Con mắt bên trái tựa như mặt trời, con mắt bên phải tựa như mặt trăng. Trên địa cầu, phía Tây Bắc thiếu ánh sáng mặt trời, mặt trăng, nên ở con người, con mắt, lỗ tai bên phải thường kém hơn mắt, tai bên trái; về già con mắt yếu, bên phải cũng yếu trước. Điều này không thể không để ý!

Trên đây chỉ là nêu ra hệ thống từng bộ phận và đại khái với ít thí dụ thiết thực cho người học hợp đủ bốn phép khám để có cơ phát minh tinh thần định bệnh được chính xác, sách không thể nói hết lời!

### ***Quan sát phần mũi***

Sống mũi nằm giữa khuôn mặt, là cuống Phổi dạng ngược trở xuống, là trụ cốt cho khuôn mặt, chiếm quăng giữa khuôn mặt. Tam Tài của thân thể nào thì Tam Tài của khuôn mặt cũng thế ấy. Nếu ba phần trên khuôn mặt có phần nào quá dài hay quá ngắn, hoặc cả ba đều quá dài hay quá ngắn, không xứng với khuôn mặt, thì không khỏi tạng phủ có phần lệch lạc.

Sống mũi có người khum, có người thẳng, có người gãy, có người sống mũi cao, hoặc thấp. Trái mũi có người phồng ra phình to, lỗ mũi trống hốc, đều có quan hệ đến cơ cấu tổ chức cuống Phổi và tạng phủ. Mũi có hai lỗ,

giữa có một vách ngăn bằng sụn, bên trong vẫn thông nhau, nhưng bên trái vẫn thuộc dương, bên phải thuộc âm. Nên từ mười hai giờ đêm đến mười hai giờ trưa, và từ mười hai giờ trưa đến mười hai giờ đêm, hơi thở ra vào hai lỗ mũi đều có khác nhau. Ai có theo dõi từng giờ một là thấy rõ. Ngoài ra còn tương quan đến nước sông lớn ròng mà mũi có bên thông nhiều, bên thông ít. Lỗ mũi tuy là tượng giống đầu trên của khí quản, nhưng cũng tựa như hai buồng Phổi thông xuống, nên khi có ngoại cảm ảnh hưởng vào buồng Phổi, trở ngại đến phần nào thì da trong của bông mũi tất có chỗ biến cố hơi đỏ mà người đời gọi là viêm xoang mũi. Nói lật lại, chứng viêm xoang mũi là hiện tượng ngoại cảm phạm vào hệ thống hô hấp. Những người lỗ mũi quá trống, hơi thở có phần tế nhị, không xuống đến Đờn Điền. Phía trong bông mũi, hai bên cũng có hai cái hạch để làm cửa ngõ báo động cho bộ hô hấp, nên khi bị nhiễm khí lạnh vào hệ thống hô hấp một cách thường trực thì hai hạch ấy sẽ sưng to, lỗ mũi bị hẹp lại, khó thở. Nhưng tự nhiên mà nhiễm khí lạnh sanh bệnh thì ít, mà thường là vì sinh hoạt thành thị vật chất, ăn uống quá lạnh, nhiễm vào hệ thống cửa tiêu hóa làm sưng hạch cổ họng, lâu ngày lây sang hạch mũi. Cũng có khi cửa tiêu hóa đủ nhiệt lực mà năng lực thần kinh bộ hô hấp yếu kém, thì dù ăn uống vào bộ tiêu hóa mà bộ hô hấp vẫn nhiễm bệnh. Những trường hợp do ăn uống, sinh hoạt, vật chất thành thị mà phát bệnh này có đến 95% hơn. *Nội Kinh* nói: “Hình hàn, âm lãnh tắc thương Phế” (cơ thể thiếu nhiệt lực, uống lạnh thì hại bộ hô hấp) chính là nghĩa này vậy. Nếu muốn chữa trị cũng phải theo hệ thống như bệnh hạch cổ họng.

Còn phép quan sát nếu có dụng cụ mở mũi xem càng hay, không thì có đèn pin nhỏ soi vào cũng thấy. Nếu hội tứ chẩn lại càng rõ ràng hơn.

Vì mũi góp một phần quan trọng trong tạng phủ như thế, nên có người căn cứ vào đó mà bày ra phép Tỷ châm.

### ***Quan sát phần tai***

Như trên kia đã nói, tai là khiếu của Thận, vành tai là hiện tượng cả Thận âm, Thận dương lật ngược trở xuống. Cho nên phía trước là đằng sau Thận,

phía sau là đằng trước Thận. Phần vành tai là Thận âm, phần trái tai là Thận dương Mạng Môn. Không những thế mà tai còn là hiện tượng bào thai dạng ngược đầu trở xuống. Vì Thận thuộc về buồn, là tạng chứa chí, cho nên nhìn vành tai thấy quá nhỏ là biết ngay Thận người đó quá nhỏ. Nhìn trái tai quá nhỏ, biết được Thận dương người đó quá nhỏ, nên chí khí cũng kém cỏi. Trái lại người vành tai rộng to, trái tai thông xuống to và dày, sờ vào thấy rắn chắc, là biết ngay người đó phần tiên thiên thọ bẩm rất tốt. Người không có trái tai là hiện tượng không thọ, sờ vào trái tai thấy có bên nào mềm hơn bên kia là biết ngay Thận dương bên ấy dở hơn bên kia, nên bên phải thường mềm hơn bên trái. Nếu nhìn tướng cha mẹ thấy vành tai to, trái tai dài dày chắc, mà sanh con ra thấy không có trái tai và thường bệnh tật hay khóc, là biết ngay lúc thọ bẩm trong bào thai vì cha mẹ buồn rầu khổ sở, miễn cưỡng kết cấu nên đứa trẻ sanh ra dễ bị bệnh đi tiêu chảy, và số tuổi thọ so với cha mẹ sẽ mất đi có thể đến hàng mười tuổi. Và những bào thai như thế rất dễ sanh thiếu tháng.

Vì tai vừa là hiện tượng Thận dạng ngược mà cũng là hai bào thai dạng ngược theo làn sóng quang năng, nên người ta tổ chức Nhĩ châm, châm vào phần trên lại ảnh hưởng xuống phần dưới thân. Châm vào phần dưới lại ảnh hưởng lên phần đầu. Như thế đều do định luật làn sóng co giãn của quang năng đảo ngược mà ra cả. Cho nên nếu ta có chỗ y cứ mà khám phá thì mới thấy rõ nguồn cơn của bệnh tật vậy!

### ***Quan sát phần miệng***

Vị trí của miệng tuy chiếm ở phần Địa Cát, nằm dưới mũi, trên cằm, từ mũi xuống miệng lấy Nhơn Trung làm gạch nối liền, mà miệng lại là khiếu của Tỳ Vị, cũng chịu chung quy luật Âm Dương trên khuôn mặt. Theo tướng pháp, từ mũi xuống miệng, nếu Nhơn Trung dài sâu là tiên thiên tốt. Ngược lại nếu cạn ngắn hay không có lằn Nhơn Trung là xấu, điều này còn đang theo dõi.

Môi là bắp thịt, là cửa hậu thiên. Môi trên thuộc Vị, môi dưới thuộc Tỳ. Trong miệng có răng, răng kết cấu theo thể đối. Răng là xương thuộc Thận,

nhìn từ ngoài vào trong theo thứ tự của tạng phủ từ trên xuống dưới mà quan sát, thì ở ngoài nhất là thuộc Phổi, Đại Trường; kế đó thuộc Tim, Tiểu Trường; kế đó thuộc Gan Mật, vào trong kế thuộc Tỳ Vị, tận cùng trong thuộc Thận, Bàng Quang.

Tuy chia ra như thế nhưng răng vẫn thuộc Thận, lợi (nướu) răng vẫn thuộc Tỳ Vị. Thế là cơ cấu răng là một sự hợp tác giữa tiên thiên và hậu thiên và cũng là cơ cấu chung của tạng phủ. Có nhìn như thế để khi gặp những trường hợp bệnh tật mà chỉ có một đôi cặp răng, hoặc đen, ẩm, hoặc vàng sậm, mà không một thứ thuốc nào đánh hết thì bao giờ hợp đủ tứ chẩn, khám phá được đúng hệ thống nguyên nhân mà cho thuốc, lập tức hết ngay. Cho nên răng rất quan hệ mật thiết đến bộ tiêu hóa. Vì thế các động vật ăn thịt sống, ăn đồ nấu chín đều dễ hư răng hơn các giống ăn thảo mộc tươi sống.

Giữa răng là lưỡi, lưỡi tuy là khiếu của Tim, nhưng cũng là cơ cấu chung của tạng phủ, nên mới có phép khám ở lưỡi. Cho nên khí sắc của Tim hiện ở lưỡi chỉ ở chót lưỡi, còn cuống lưỡi tuy là ở trong sâu nhất của lưỡi, nhưng mắc liền với khối óc nhỏ phía sau thông ra huyết Á Môn thuộc thần kinh động tác. Trên lưỡi có nóc vòm, có lưỡi gà thông xuống, bộ phận này cũng thuộc Tim nên khi Tim biến cố nóng quá cũng ảnh hưởng đến bộ phận này, làm cho đỏ và dài ra, thông đung đến cuống lưỡi làm trở ngại ăn uống, nói năng. Dưới dạ lưỡi có hai huyết Liêm Tuyên, Ngọc Anh, vùng này cũng thuộc Tim. Nên khi bệnh, bất thần không nói được, người ta châm hai huyết này. Hoặc khi dưới lưỡi mọc ra một cục thịt như mọc thêm một cái lưỡi, gọi là bệnh Trùng Thiệt. Tất cả những chứng nói trên đều thuộc biến cố của hệ thống Tim, hợp đủ tứ chẩn là thấy rõ, trị ngay ở hệ thống Tim liền khỏi.

Trong sâu của miệng nối tiếp với khí quản và thực quản. Vùng này ở hai bên có hai cái hạch để làm cửa ngõ cho hậu thiên. Trẻ con hay thanh niên vì thích ăn uống đồ lạnh trường kỳ, hệ thống tiêu hóa bị nhiễm độc lạnh mà làm thành bệnh lớn hạch cổ họng cấp tính hoặc mãn tính. Gặp năm vận hỏa, khí hỏa, nhiễm độc phong hỏa biến sanh bệnh Bạch Hầu Phong (Dyphthérie), có vi trùng bệnh Yết Hầu thì trên mặt hai vùng hạch này xuất hiện hai miếng

trắng như hai miếng dừa nạo đắp lên, rồi lớn dần, bít cổ họng mà chết. Bệnh này sẽ có khoa chuyên môn nói riêng.

Muốn quan sát trong vùng cổ họng, ta có thể chế một dụng cụ đèn lưỡi bằng gỗ, bằng kim khí, hoặc dùng cái thìa dài đèn lưỡi khám là thấy ngay.

Như trên đã nói, bệnh sưng hạch cổ họng to lên là bởi hệ thống cửa tiêu hóa đã bị nhiễm độc lạnh. Cho nên chẩn đoán trị liệu cũng theo hệ thống ấy. Còn bệnh Bạch Hầu Phong vốn là độc của phong hỏa, thời nhiệt, sự truyền nhiễm của nó theo hơi thở và nước miếng, nên khi quan sát phải biết mà đề phòng.

Còn một điều quan hệ nữa, môi miệng đã là cửa hậu thiên thuộc Tỳ Vị, cho nên gặp trường hợp tạng lạnh bị nhiễm lao trùng, cổ nhân gọi là bệnh Lãnh Lao. Trường hợp này ở đàn bà, cho đến khi chết, tiếng nói vẫn thanh thót. Nhưng bất cứ nam nữ khi nhiễm bệnh này, năng lực cửa miệng giãn ra nhiều hơn co vào. Khi chưa nói chuyện không thấy miệng rộng, mà khi nói chuyện, trông thấy miệng rộng hoác, bộ tiêu hóa thường không đủ nhiệt lực, bao giờ đến chuyên khoa sẽ nói rõ hơn.

### ***Quan sát về lưỡi***

Nghĩa là nói màu sắc cũng như bợn lưỡi biến thường. Điều này rất quan hệ mật thiết với cơ năng tiêu hóa của ruột và bao tử. Người thường mỗi ngày ăn ba bữa, bợn lưỡi cũng theo đó mà ba lần khác nhau. Màu lưỡi và bợn lưỡi bình thường nhất là phải đỏ dợt, hơi màu tro, mà nhuận là tốt. Cũng có khi vì thức ăn uống đọng vào làm ra màu tro đen, đỏ hoặc vàng... khi khám bệnh, thầy thuốc phải cẩn thận. Những tướng bợn lưỡi có quan hệ đến sống chết sắp theo thứ tự dưới đây:

- Nếu bợn lưỡi giống màu trái cật heo đã lột mất màng bao, đó là triệu chứng nguy.
- Bợn lưỡi đóng láng như kiếng cũng nguy.
- Nếu bợn lưỡi đóng chông như cát, khô ráo, nứt nẻ cũng là nguy.

- Nếu da mặt lưỡi như vỏ trái vải, tuyệt không có chút nước ướt là nguy.
- Nếu màu lưỡi như màu hồng chín đỏ là nguy.
- Nếu màu lưỡi như bột rang cũng nguy.
- Nếu lưỡi láng lẩy, không đóng bọt, đó là triệu chứng nguy của bộ tiêu hóa.
- Nếu lưỡi cuống rút lại và bọc dài teo là không trị được.
- Lưỡi cứng không lay động, không nói được là nguy.
- Lưỡi nổi bọt trắng từng mảng như bông tuyết, đó là tạng Tỳ lạnh và bế tắc, khó trị.
- Nếu uống Huỳnh Cầm, Huỳnh Liên rồi mà lưỡi hiện hình chữ Nhân là không chắc trị được.

Lưỡi là một bộ phận mà người lớn, trẻ em đều đồng như nhau. Nhưng khi biến cố, đối với trẻ con còn nhiều điều quan hệ cần phải phân biệt kỹ. Nếu căn cứ bề mặt của lưỡi mà phân vị trí nội tạng thì đầu chót lưỡi thuộc Tim, hai bên dịch vào trong một chút thuộc Phổi, ở ngay chính giữa thuộc Vị, bên phải của người bệnh thuộc Tỳ, bên trái thuộc Gan, cuống lưỡi thuộc Thận. Tướng lưỡi le ra dài quá mà bề ngang nhỏ là nội tạng thiếu lửa. Bọt lưỡi đóng chông cao là bệnh dương, láng lẩy là bệnh nhập âm. Bọt nhuyễn là thấp, bọt màu trắng là bệnh còn ở ngoài, vàng dợt là bệnh lấn vào trong, nâu dợt cũng vậy, màu vàng sậm là bệnh vào sâu hơn chút nữa, màu đen là bệnh vào cốt tủy. Cứ căn cứ màu sắc của tạng phủ ráp vào màu sắc của vị trí lưỡi là có thể nhận được bệnh ngay. Thí dụ: Đầu chót lưỡi đỏ tươi, nổi chông, tức là Tim nóng quá.

Ngoài ra có những điều ngoại lệ như bệnh đậu mùa sắp nổi lên phát nóng sốt dữ dội hai ba ngày. Mặt da nóng hổi chớm nổi mụn mà lưỡi sạch trơn, đỏ au, nổi chông, đó là tướng lưỡi đặc biệt của bệnh đậu mùa. Hoặc có người bình sinh cứ suốt tháng trên mặt lưỡi như mây trên trời, như sóng dưới biển, có chỗ đóng bọt trắng, chỗ không, chỗ sâu, chỗ cạn, thay đổi từng ngày một, ăn những món gì cay mặn, chịu không nổi, lưỡi le ra dài hơn thường,

tục gọi là đẹn trắng, trẻ con mắc phải nhiều hơn người lớn. Đó là hàn độc nội tạng xâm phạm đến trung châu, mà từ xưa đến nay thầy thuốc đều cho là chứng nóng, cứ cho thuốc mát, mặc dù có đôi trường hợp ngoại lệ.

Những điều đã nêu trên chẳng qua là những yếu điểm, đều do lâm chứng phát giác được, súc tích mà nên, và cũng là phản ứng trong cơ thể con người khi tạng phủ có bệnh. Cho nên phép quan sát khí sắc, tướng tá, hình hài, tinh thần và bộn lưỡi hợp lại để bù đắp lẫn nhau, thật rất có quan hệ trên việc chẩn đoán.

Giờ đây ta hãy nhìn tổng hợp những nét cần bổ túc thêm ở phần đầu:

Phía trước mặt thuộc Dương Minh, hai bên màng tang (hông mặt) thuộc Thiếu Dương, trên đỉnh đầu và phía sau thuộc Thái Dương. Đó là ba kinh dương thuộc lớp ngoài. Còn ba kinh âm hoàn toàn ẩn khuất bên trong. Ta có thể căn cứ vào đây, gặp những trường hợp hậu quả của bệnh hoa liễu biến chứng làm lang trắng mới biết rõ là thuộc hệ thống kinh nào mà theo dõi tứ chẩn.

Ngoài ra còn nhiều áp dụng khác, người học phải thường trực khám phá phát minh.

Phần dưới của khuôn mặt, phía ngoài hai bên khớp xương quai hàm, là vùng dễ ngưng đọng chất dầu mỡ thừa của hệ thống tiêu hóa. Cho nên những người ăn uống nhậu nhẹt nhiều dầu mỡ, nước đá lạnh, những người áp huyết cao mà mập, thì thường hai bên hạch mỡ này to ra, mà người đời gọi là bắp thịt nọng. Khi có như thế là trong nội tạng đã bị đình đốn dầu, mỡ, nước, biến sanh đàm, nên thường xảy ra mạch huyệt, đại.

Những trường hợp bệnh quai bị, hạch này thường sưng lên đến trái tai, hoặc một bên hoặc hai bên, làm khô hạch nước miếng, cổ họng nuốt thấy đau. Vì theo hệ thống nên khi bị bệnh này, ảnh hưởng xuống tới buồng trứng, hay ngoại thận. Chuyên khoa sẽ nói rõ.

Con mắt tuy có thể chớp nháy, trợn liếc, chuyển động, nhưng không dễ dàng. Lỗ tai tuy có người vành tai hoạt động được, nhưng cũng không dễ dàng. Còn mũi thì chỉ tự động chút ít. Chỉ có miệng, răng, lưỡi là có thể hoạt

động tối ngày. Về tổ chức hệ thống thần kinh, thì thần kinh mặt, tai, mắt, miệng, mũi đều có thể tương quan. Nhưng ảnh hưởng mạnh nhất, có thể vận dụng luật rung động để tổ chức thành cơ trị liệu dễ dàng thì chỉ có miệng. Vì khi lưỡi chuyển động, miệng mấp máy, không những chuyển động đến tai mắt mũi, mà trên còn rung chuyển đến cung Nê Hoàn, để rung chuyển trọn bộ thần kinh phía sau. Phía trước còn rung chuyển xuống đến tổ chức tuần hoàn của Tim, tạo thành làn sóng rung chuyển toàn thân, để có thể từ rung chuyển sang năng lực mà thành tác dụng.

Đành rằng mắt nhắm lại, soi trở vào trong, lỗ tai quay nghe trở vào, mũi thở chậm lại, miệng ngậm không nói, tâm ngừng dong ruổi, thì lập tức năng lực cũng như nhiệt lực nhảy vọt lên, để trang trải cho các cơ cấu toàn thân được đồng đều. Nhưng không phải ai cũng có thể làm được. Còn như khi tròng mắt bị phản ứng phóng xạ, ánh sáng lửa gió đá, làm cho tròng mắt khô, sưng to, nhức, ta có thể cho ngậm thuốc ở miệng, đắp ở mắt, kết quả nhanh chóng hơn uống vào. Hoặc mắt bị cườm nước, không luận nguyên do nào, ta có thể áp dụng phép niệm Phật, tập trung tinh thần, phối hợp với rung động mà chữa trị rất dễ dàng, khỏi phải mổ gì cả. Cho nên những người theo pháp môn Tịnh Độ, nếu đúng cách thì có thể đem lại thế quân bình vĩnh viễn cho tai mắt miệng mũi, không những thế thôi, miệng lưỡi còn là chìa khóa quan trọng để chữa những bệnh bướu cổ, bệnh Tim, bệnh Tử Cung, bệnh sanh khó v.v... và còn ngừa được nhiều bệnh khác nữa. Người học Y Đạo không thể không biết!

Lỗ tai tuy không hoạt động như cái miệng, nhưng vẫn là cơ cấu nghe thường trực, dù có muốn nghe hay không muốn nghe, có tiếng động hay không tiếng động, tánh nghe cũng vẫn y nguyên. Cho nên khi thức nghe một kiểu khác, lúc ngủ nghe một kiểu khác. Vì thế không những lỗ tai là cửa giải thoát cho lực siêu phàm, mà còn là chìa khóa có thể áp dụng để thay đổi cả một cuộc đời của trẻ em sơ sinh đến bảy, tám tuổi. Có thể áp dụng để chữa các chứng lang ben của trẻ em. Người học Y Đạo không thể không biết. Bao giờ đọc đến chuyên khoa sẽ nói rõ.

Cặp mắt là nơi tinh thần chiếu diệu. Nếu thần chánh, trông mắt, con người cũng ngay chánh. Nếu thần không chánh, trông mắt, con người cũng biến thái theo. Cho nên nam nữ đến thì, lúc phải lòng nhau, đắm đuối thèm khát mà không được, dù bình thường mắt không lé, đến lúc đó nhìn mắt cũng thấy mại hơi. Do vậy những người thọ bầm từ trong thai, lọt lòng ra đã lé, thì tánh tình cũng khó ngay chánh hoàn toàn. Cho nên lời tục nói: “lưỡng nhãn bất đồng, tâm trung bất chánh”.

Khuôn mặt đã là hai mảnh ráp lại, bên trái là dương, thuộc nửa thân bên trái, thuộc ly tâm. Bên phải là âm, thuộc nửa thân bên phải, thuộc hướng tâm. Thì bên trái là hiện tượng của nửa thân bên trái do tạng Gan điều động, nên thuộc về chịu sự xung động, thuộc nửa đời trẻ, thuộc nửa dòng sinh mệnh lúc đầu. Còn nửa khuôn mặt bên phải là hiện tượng của nửa thân bên phải, thuộc tạng Tỳ chỉ huy, thuộc về suy tư nghĩ ngợi, thuộc về nửa quãng đời sau, nửa quãng dòng sinh mệnh sau. Tim vui, Gan giận, Thận buồn, Phổi lo, Tỳ nghĩ. Nhà Nho nói: “Con chim gần chết kêu nghe dễ thương, người gần chết nói nghe hiền”. Nhà Phật nói: “Thanh niên điên đảo, lão tu hành”. Ky-tô giáo nói: “Trái tim người khôn nằm bên tay phải” (nghĩa là người khôn sống bằng suy tư).

Đa số người đều thuận bên phải, chỉ số quá ít thuận bên trái. Cho nên nói tiếng gì thì nói, mà nghĩa bên phải vẫn là bên phải. Nên khi nhìn lên khuôn mặt, hoặc thấy tai mắt miệng mũi, hoặc thấy vầng trán, hoặc cả khuôn mặt, nếu lệch bên phải còn hơn lệch bên trái. Nếu hoàn toàn lệch bên trái thì người đó rất khó nói chuyện phải trái với họ. Điều này cũng không kém quan trọng vậy.

### ***Quan sát bàn tay***

Đã là phép khám bằng mắt, thì dù nhìn trên bàn tay để tìm hiểu bệnh tật cũng vẫn thuộc phạm vi vọng chẩn. Lòng bàn tay của mỗi người là một sự biểu hiện của kinh mạch cấu tạo. Ta có thể theo hệ thống kinh mạch theo chiều dọc từ trong ra mà chia làm ba phần: theo lằn động mạch cổ tay ra bắp thịt trái chanh gồm ngón cái và quá nửa ngón trỏ, thuộc kinh Thủ Thái Âm,

cho nên tướng số gọi vùng trái chanh là gò Thái Âm. Ra đến đầu ngón giao với kinh Thủ Dương Minh để trở về.

Theo lằn giữa cổ tay thẳng vào lòng bàn tay, đến huyết Lao Cung, chạy lên đầu ngón giữa và nửa ngón vô danh, nửa ngón trỏ, thuộc kinh Thủ Khuyết Âm Bộc Tim. Ra đến đầu ngón giao với Thủ Thiếu Dương kinh Tam Tiêu mà trở về. Cho nên dưới gốc của ba ngón giữa gọi là gò Khuyết Âm.

Ở cổ tay phía động mạch theo lằn ngón út chạy thẳng lên vùng bắp thịt dưới chân ngón út, rồi đi thẳng lên đầu ngón là thuộc kinh Thủ Thiếu Âm của Tim, để giao với Thủ Thái Dương mà trở về, cho nên vùng bắp thịt dưới chân ngón út thường gọi là gò Thiếu Âm. Vì thế, bất cứ bàn tay của ai cũng có ba đường chỉ chánh, đường trên nhất gốc từ phía ngón út, mà ngọn hướng theo chiều ngón trỏ, là đường biểu hiện của tâm và trái tim, nên gọi là Tâm Đạo. Đường thứ hai từ phía chân ngón trỏ chạy dốc xéo xuống về hông bàn tay phía ngón út là đường biểu hiện cho lý trí do hệ thống tạng Tỳ và tạng Phổi, nên gọi là Trí Đạo. Đường thứ ba từ dưới cổ tay bọc theo gò Thái Âm đi lên nhập với gốc của Trí đạo thì gọi là Mạng đạo. Nếu người nam thì tay phải là Tiên thiên, tay trái là Hậu thiên. Người nữ ngược lại. Người nào bàn tay khô khan, mỏng thiếu thì tạng phủ cũng theo đó mà khô khan, mỏng thiếu. Bàn tay mềm, nhiều thịt, màu đỏ tươi là trong người nhiều khí thấp hoặc dễ xảy ra dư nước chua, cuộc sống người này dễ có khuynh hướng tình cảm. Người nào bàn tay Hậu thiên, đường Tâm và đường Trí nhập chung thành hình chữ nhất thì tâm tánh dễ hung tàn, rất có thể dễ xảy ra án mạng. Nếu người đường Tâm đạo đi thẳng dốc lên ngón trỏ, dài quá hơn Trí đạo, thì cuộc sống người đó lệch về tâm. Nếu ngược lại đường Tâm đạo ngắn mà đường Trí đạo xuống sâu, thì cuộc sống không khỏi nghiêng về lý trí. Nếu hai đường cân phân, lại thêm có dấu như nối liền Tâm và Trí đạo, thì người này dễ có khuynh hướng đạo đức. Còn đường Mạng đạo càng suôn, càng liền, càng xuống sâu càng tốt. Nếu đứt đoạn hay hở ra đều sức khỏe không đầy đủ.

Còn phần cổ tay, tại chỗ ba ngôi chấn mạch, nếu đầy đủ tươi nhuận, rắn chắc là nội tạng khỏe. Nếu có ngôi nào khuyết xuống hoặc khô khan, hoặc

lơỉ bỏ, đều là biểu hiện sự bệnh hoạn thiếu thốn từ trong tạng phủ của ngôi ấy.

Về phần móng tay cũng có nhiều biến thái lạ. Thí dụ người móng tay có lẫn dợn sóng nằm ngang, rất dễ xảy ra trong cơ thể người có bệnh giang mai di truyền làm chai Gan.

Từ xưa, người ta giới hạn phép khám bằng mắt chỉ trong vùng khuôn mặt. Nhưng sự thật, ngoài lề khuôn mặt còn biết bao chuyện rắc rối bao la. Thí dụ một nữ tu sĩ không lựa là Phật giáo hay Công giáo đã vào tuổi trung niên trở lên, mà cơ thể, ngực còn căng đầy lên trên, mông còn thẳng nổi, dù người không mập lắm. Nếu khai là bệnh Tim hay một thứ bệnh gì thuộc tinh thần, thì phải biết đề phòng cơ năng âm dương sinh lý của người đó đang bơ vơ, đòi hỏi, nếu lại thêm chuốt móng tay nhọn, ngôn từ thủ thi, dễ thương, thì sức bơ vơ đòi hỏi càng nặng. Hoặc nếu không như thế mà mập dị thường, thì phải coi chừng bệnh tật ấy rất có quan hệ đến nguyên nhân tạo ra điều kiện mập. Hoặc phụ nữ sống độc thân, tuổi từ sắp 40 trở lên, nước da trắng bệch, trang sức như gái tơ 17-18 thì phải đề phòng sức bơ vơ, trống trải trong tâm hồn, mà nguyên nhân là kỹ nghệ lạnh có góp phần quan trọng. Hoặc người đang sanh con đông, bỗng dừng ngừng bật 5-7 năm mà càng ngày càng mập, càng dễ thích gần gũi trẻ em sơ sinh. Nếu người đó có bệnh phải coi chừng, nếu không có động cơ nước đá lạnh tất cũng phải có vòng xoắn xen vào.

Nếu một cô gái mười tám, đôi mươi, nước da như hồng hào mà trắng mập, lại khai bệnh thường đi tiểu từng chút, từng chút, ngày rất nhiều lần, nếu trông thấy nơi cổ có đeo dây chuyền mề đay, mà mặt mề đay mở rộng như hình kim khánh, thì phải đề phòng là bệnh đòi hỏi lứa đôi đang thúc bách. Hoặc những người tuổi đã hết kinh, căn cổ bỗng dựng hiện khối bướu cứng, dù mặc quần áo ngắn hay dài cũng thích thêu cành hoa, hoặc con chim, con cò, đều là bệnh động cơ tâm lý phải tìm cho ra. Hoặc người thiếu phụ trung niên, mập, da trắng, mặc y phục thun sát da, đeo bông tai như hai quày dừa, móng tay sơn đỏ, đi giày gót thật cao, đều là triệu chứng của bệnh phát nguyên từ gia đạo quan hệ đến tâm thần. Hoặc bất cứ một người bệnh đàn bà nào, tuổi trên 50 vẫn còn thích ăn mặc đồ thêu, khi có bệnh thường là

động cơ tâm lý, không những phải tìm biết bệnh mà còn cần phải tìm đến tận nguyên nhân.

Nếu gặp trường hợp phụ nữ thì thành xảy ra trên mặt đầy những mụn to như đơn độc (bệnh cùi), như nhọt đình mà không vỡ miệng dứt khoát, thì phải coi chừng ăn uống của người đó có kỹ nghệ lạnh xen vào, nghề nghiệp thường va chạm khác phái. Động lực Gan của người đó thường lên xuống xáo trộn không chừng. Nếu không tìm đến tận nguyên nhân để giải quyết, thì đừng mong khỏi dứt khoát.

Nếu gặp bệnh nhân phụ nữ đã có tuổi, thích sống độc thân, thích mặc âu phục người nam ôm sát, thì bệnh tật của người đó phải rất có quan hệ đến đồng tính luyến ái. Hoặc bệnh nhân thích mặc đồ thật mỏng, hở hang, tuổi mới quá đôi mươi mà đã mập dầy, mép mọc râu, mặc đồ lót thêu bên ngoài trông thấy, thì phải coi chừng đó là động cơ tâm lý mời mọc, mở cửa, vì ăn uống sinh hoạt tạo thành thể tạng phủ hoạt động thừa mà sinh bệnh.

Bất cứ nữ bệnh nhân nào thích mặc y phục đồ ối từ trên xuống dưới, đều là động cơ tâm lý lạnh lẽo, bơ vơ, cô quạnh. Nếu không bởi điều kiện vật chất, kỹ nghệ lạnh tất cũng phải điều kiện tinh thần.

Trường hợp nữ bệnh nhân hoặc tuổi trẻ hoặc tuổi già, hoặc bệnh Tử Cung, hoặc có mụn u bướu nơi nào, mà thích mặc đồ đen nhánh thêu bông to, là phải đề phòng bệnh Ung Thư, động cơ mắc liền tâm lý.

Hoặc bệnh nhân con trai mười tám, đôi mươi chưa có gia đình, mắc bệnh táo bón mà trên khuôn mặt nổi đầy những mụn đình to không lặn, là phải đề phòng trong công việc làm ăn, hoặc sanh hoạt, hoặc tập thể va chạm với khác phái, cơ năng sinh lý thúc bách đòi hỏi lứa đôi mà sanh bệnh. Hoặc thanh niên tuổi trên dưới ba mươi, mắc bệnh khắp mình lang beng mọc trắng, ta đừng vội ấn định là nấm mặt da, mà phải để ý đến nguyên nhân nào, tại sao những người cùng trong gia đình lại không có. Đây là một chữ ký của tâm lý thiếu thốn, thêm khát lứa đôi đến tột đỉnh, và có thể đã đến mức chịu không nổi, phải hành lạc theo kiểu thủ dâm, dù họ thuộc giai cấp nào cũng thế. Nếu thấy một tu sĩ, bất cứ là linh mục hay hòa thượng, mà mắc phải bệnh lang ben và đinh râu nhiều quá thì phải biết sự tu hành của họ

chỉ là sơ kết bề ngoài, mà tâm lý mới là sự thật! Cho nên tất cả bệnh lang beng, dù là trẻ con 7-8 tuổi hay thầy tu, người bình thường, nếu chỉ ỷ lại thuốc xức trị nấm, thì cũng chỉ là giải quyết phần ngọn, rồi khi nào mọc nữa sẽ hay. Nếu đàn ông trên bốn mươi, mà sau lưng luôn nổi những mụn đinh to bằng ngón chân cái không hề dứt, phải biết đó là con heo trong Gan hoạt động mạnh quá, vì đầu óc tâm tư thường để ý đến xác thịt mà thôi, nhưng vì nhiệt lực nội tạng không đủ sức đẩy lên khuôn mặt, thuận theo thế tréo từ trước ra sau, nên chỉ nổi ở vùng sau lưng mà thôi vậy.

Hoặc có bệnh nhân da thịt hồng hào, tướng tá tròn đầy, rắn chắc mà khai rằng có những vết ghẻ lở, xức thuốc mãi không lành, thì phải coi chừng vì thèm khát dục tình trường kỳ mà xảy ra bệnh nước tiểu có đường, mới sanh ra vết lở xức thuốc không lành. Ngược lại nếu bệnh nhân là người nữ đã biết mình bị bệnh nước tiểu đường, tuổi đã trên ba mươi, người đầy đà, mập mạp, da dẻ hồng hào mà ăn mặc như gái tơ 18, thì phải nghi ngờ nguyên nhân bệnh này vì thèm khát dục tình mà ra, chẳng khác nào trường hợp trước.

Nếu bệnh nhân là thanh niên, tuổi ngoài 30, chưa có gia đình, mắc phải chứng tóc bạc sớm, thường thích trẻ con, ưa hình tượng con nít, thì chứng tóc bạc sớm đó phải coi chừng vì tâm lý mất thăng bằng bởi động cơ sinh lý.

Bất cứ một tu sĩ nam hay nữ, già hay trẻ, mà mập quá sức mập, thì phải nghi rằng cái mập đó từ ăn uống sanh hoạt sai lầm gây nên, dù bệnh nước tiểu đường, bệnh phát bối (Entraeet) hay bệnh cao áp huyết, cũng không là động cơ nguyên nhân mà kỹ nghệ lạnh và dầu mỡ đóng một vai trò quan trọng. Ở các linh mục có tuổi, nhà dòng, lại càng dễ thấy hơn. Ta nên biết: Hễ là bệnh tật, đều là một chữ ký của sự vi phạm quy luật trật tự thiên nhiên, chỉ khác ở chỗ bị hoàn cảnh dồn ép hay hoặc do mình dốt nát không biết mà thôi.

Nếu thấy bệnh cao áp huyết ở một vị hòa thượng, nơi vị ấy ở chỉ có ba bốn người nam, mà có hằng một, hai trăm tu sĩ nữ, nhất là người mập mạp, đầy đặn, tròn quay, thì dù vị hòa thượng ấy có tốt đến đâu chăng nữa, bệnh

huyết áp đó ngoài do sự ăn uống ra, quyết định còn mọc rễ vào điều kiện nuôi nhiều đệ tử nữ, phải nên truy tầm nghiên cứu!

Những em bé chỉ mới 8-9 tuổi đã sớm mắc bệnh lang beng, quyết định là phải đã có ngũ chung chạ với các chị gái đến thì, mà con heo trong tạng Gan đã sớm trỗi dậy... Nếu các em bé sơ sinh khoảng 3-4 tháng trở lại bị sốt tê liệt mà bắp thịt chân không teo, chân không so le dài ngắn, nước da hơi sạm đen, gương mặt không buồn, má không hóp thì phải biết đó không phải là bệnh nuy (teo) chánh thức, mà là bệnh tê liệt trẻ con do từ trong bào thai thọ bẩm nhiều nước đá, thức ăn lạnh, khi sanh ra gặp phải thời tiết đổi thay, sự bài tiết da đình đốn, sức nóng đổ dồn lên trên, ra ngoài mà không bài tiết được, làm cho thần kinh chân trở nên tê liệt.

Những thiếu phụ khi có bệnh, người không phải ốm mà má thường hóp, mắt thường đăm chiêu, phải nghi là tinh thần bệnh làm cho Thận suy nhược.

Có những em bé 5-6 tuổi, cơ thể mập tù lu, ít nói chuyện, ăn không biết no, mặt thâm kim, ngũ dễ chảy nước miếng, thì phải nghi là bệnh gốc của Tỳ âm, cần phải theo dõi nghiên cứu kỹ.

Những phụ nữ mười tám, đôi mươi phải chứng ngũ chảy nước miếng, mặt thâm kim cũng thuộc loại bệnh theo thông lệ trên.

Nếu gặp trường hợp bệnh lát hoặc hắc lao, đừng vội bắt chước theo phong trào vật chất mà chỉ kết luận một cách cạn cợt là do một thứ nấm. Phải phân biệt xem lát ướt hay lát khô. Vì bệnh lát là bệnh phong hàn thuộc hệ thống Dương Minh ở kinh hay ở khí, do cạo gió hay do ăn uống sanh hoạt gây nên, mới tạo thành môi trường cho nấm phát triển. Nhưng nếu là lát ướt thì phải thêm điều kiện khí thấp, mà khí thấp đến nỗi mặt da kết chảy nước, tức là trong môi trường bộ tiêu hóa, nước chua đã lên cao. Khi hiểu như thế, xây dựng lập trường chữa trị, nhất định khỏi. Tuy nhiên còn có những trường hợp ngoại lệ ly kỳ, nếu là Y Đạo không thể không gia tâm nghiên cứu. Lệ như có những người mập thì không mập lắm, chỉ tròn trịa, nước da trắng bóng, bệnh lát không nặng mà rải rác từng chỗ, có khi kèm theo một tay một chân yếu; như thế phải coi chừng nghiệm xét quá khứ của người đó có tập quán cạo gió đến bầm đen không (có người máu đông đặc dễ bầm đen,

người dư nước chua bộ tiêu hóa thì bầm dợt). Nếu có, thì căn cội của bệnh lát ấy là bởi cạo gió mà ra. Nếu tập quán này còn kéo dài thì người này sẽ hoặc tắc nghẽn các mao tế quản trong Tim, hoặc nghẹt mỡ trong các mạch máu phần trên, hoặc cao huyết áp ngoại lệ, hoặc bao tử sẽ bị mất nước chua. Nếu là phụ nữ mới đến thì, phải trường hợp cạo gió như thế, lại thêm uống nước đá thì sẽ xảy ra ghê lở ở vùng cổ chân trở xuống, và khi lành để lại theo đen. Và những người mang tập quán cạo gió, lở có trúng gió nặng liền ngã lăn ra chết.

Những trường hợp xảy ra vết nám, hoặc xảy ra những bướu dù nhỏ như hột bắp, không thấy đau đớn, đóng cứng một chỗ, đều thuộc loại căn cội từ trong phần âm, hoặc là bên trong có chỗ chai cứng. Hoặc những mụn như thế là hiện tượng bắt đầu của bệnh Ung Thư (Nham, Cancer).

Trong xã hội, bỗng dưng xảy ra nhiều người nam muốn kiểu cách theo nữ, nhiều người nữ muốn kiểu cách theo nam, thì phải để ý đến thể xuống dốc của vận thể vận tốc địa cầu, xã hội loài người đang chuyển biến âm về hướng mẫu hệ.

Nói tóm lại, phép khám bằng mắt không thể hạn cuộc ở khí sắc, khuôn mặt mà phải theo dõi toàn diện con người của bệnh nhân, của xã hội, cả tinh thần lẫn thể xác.

Cũng không phải chỉ nhìn bằng mắt mà định bệnh. Nếu muốn có nhìn bằng mắt mà định bệnh được, ít ra phải trải qua một thời gian luyện tập thông qua tứ chẩn, hội đủ điều kiện mới ra con số thành định bệnh. Cho nên tôi nói: Nếu biết luyện tập chính chắn, lại biết lợi dụng điều kiện dụng cụ máy móc trợ duyên để chứng minh, luyện tập thuần thực lâu ngày lương y sẽ trở thành một guồng máy khám phá tối tân siêu tuyệt. Và khi chẩn đoán một bệnh nhân có thể biết được ba kiếp: đã qua, hiện tại và sắp đến. Còn tế nhị hơn công tác trinh thám nữa là khác!

Trên đây là sơ lược ít điều để hé mở cho người học có lối phát minh, chớ không thể tỉ mỉ kể hết từng công thức.

## IV. VĂN CHẤN

Về phép khám bằng tai, Tây y ngày nay có dụng cụ nghe có thể nghe tất cả những tiếng động từ bình thường đến biến cố hoặc ở Tim, ở Phổi, ở Bao Tử, Ruột, Tử Cung, ở vùng gầy kín v.v... Nếu là người Y Đạo đều nên thâm thập học hỏi thêm, vì có dụng cụ càng giúp cho người thầy thuốc tiếp xúc bệnh nhân có phần trang nhã. Nếu ta nhận xét chính chắn, có đọc *Thương Hàn*, *Kim Quy*, có thông qua thiên Dịch Pháp Phương Nghi của *Nội Kinh*, rồi ta mới thấy không thể tin rằng người xưa chưa từng nghĩ đến dụng cụ nghe.

Ta hãy thử nghĩ đời Hoa Đà mà đã từng có phương pháp giải phẫu Óc, Phổi, Ruột, Bao Tử, Xương v.v... có cả thuốc mê một cách thần tình, thế thì làm sao ta dám nghĩ họ chưa từng chế dụng cụ để nghe. Có lẽ vì thời thế quá xa xưa, sự đời muôn vàn thay biến, làm cho sự nghiệp tinh hoa bị mai một như cái học giải phẫu chẳng hạn. Tuy nhiên, người Âu Mỹ đã nghĩ nhiều quá về dụng cụ để nghe, nhưng không mấy ai nghĩ tất cả mọi âm thanh đều có thể thu vào âm và luật. Cho nên, cổ nhân đã từng thu hẹp phép văn chấn vào ngũ âm để toát yếu, như vọng chấn thu hẹp vào khí sắc khuôn mặt vậy. Nhưng cuộc sống càng trải qua nhiều thời đại càng bừa bãi phức tạp, bộn bề, bắt buộc ta không thể quá cô đọng mà thu thập hết được. Trước hết chúng ta hãy lược qua những toát yếu đã có tự ngàn xưa, rồi sẽ bàn rộng tùy theo hoàn cảnh, thời thế để học giả mới có chỗ vào.

Muốn áp dụng phép văn chấn là phải thông qua luật ngũ âm và ngũ thanh. Vì sao thế? Vì tất cả âm thanh đều quy nạp vào luật năm hành. Năm âm tức là: Cung, Thương, Dốc, Chủy, Vũ. Năm thanh tức là: ca, khóc, hô (kêu, gọi, quát, nạt), cười, rên.

### ***Thế nào là âm Cung?***

Là tiếng to, miệng mở rộng mà hòa, lưỡi ở chính giữa, là âm thuộc trung ương.

Thế nào là tiếng ca?

Tạng Tỳ chủ về nghĩ, khi nghĩ mà có sở đắc thì khoái thích phát lên tiếng ca. Người điên cuồng cũng tự ca; tạng Tỳ tuyệt cũng tự ca. Muốn rõ âm cung và tiếng ca, hãy đọc bài thơ sau đây đúng giọng trầm bổng là thấy ngay. Vì âm cung có chia ra: Thái Cung, Chánh Cung và Thiếu Cung, tức là thái quá, bình thường và bất cập, nên đi vào tiếng, vào chữ thì thường chiếm giữ dấu huyền và không dấu.

Thơ rằng:

Một vùng trời đất dấu tang thương  
Thân thể trăm năm giấc mộng trường  
Tu được chữ tình cho trọn vẹn  
Tiêu diêu ngoài sức máy Âm dương

Chủ ý là tạo cho con người nghe một tinh thần cõi mở, một tâm trường nở.

### ***Thế nào là âm Thương?***

Là âm của phương Tây, là âm rung chuyển của loài Kim, có giọng tỉ tê, miệng mở, phát ra tiếng tỉ tê làm cho người nghe dễ lo nghĩ, buồn thương.

Thế nào là tiếng khóc?

Chính là tiếng rên rỉ, tỉ tê của âm Thương, chủ về lệnh mùa Thu, phát lên tiếng buồn thương nên gọi là khóc. Âm Thương, tiếng khóc tạo cho người nghe se thắt can trường, xót xa đau đớn. Đây ta hãy nghe bài thơ của Hàn Mặc Tử – một thi sĩ Việt Nam mang bệnh cùi với Mùa Thu Cảm Khái:

Ấp úng không ra được nửa lời,  
Tình thu bi thiết lắm thu ơi  
Vội vàng cánh nhạn bay qua trời  
Hiu hắt hơi mai phản lại rồi,  
Năm găng đã không thành mộng được  
Ngâm tràn cho đỡ chút buồn thôi

Nghìn trùng cánh liễu trông xanh ngắt

Chỉ có thông kia chịu với trời...

Âm Thương cũng được chia ra ba bậc: Thái Thương, Chánh Thương và Thiếu Thương cũng như âm Cung vậy.

### ***Thế nào là âm Dốc?***

Là âm thuộc phương Đông. Chữ Dốc nguyên là chữ giác 角 nghĩa là sừng, cựa, là gai nhọn, bén. Cho nên âm Dốc là âm của mộc, giọng hòa mà dài. Đúng như thế thì biết là Gan không có bệnh.

Thế nào là tiếng hô?

Hô là kêu gọi, là khí lá Gan Mộc thẳng, ở trong âm hòa mà dài. Còn khi biến động là quát nạt cuồng sàm. Như thế là cần phải chế bớt Gan. Nếu muốn nhận rõ âm dốc thì hãy nghe dụng cụ ngũ âm của người Miên là thấy rõ. Dốc cũng chia ra ba bậc: Thái Dốc, Chánh Dốc và Thiếu Dốc; để biết thái quá, bình thường, bất cập như bao nhiêu âm khác.

### ***Thế nào là âm Chủy?***

Là một thứ âm hòa mà đẹp, lười vừa đung rặng hàm dưới, là âm thuộc phương Nam.

Thế nào là tiếng cười?

Là tiếng do tâm chí vui đẹp phát ra. Muốn rõ âm Chủy và tiếng cười, ta hãy lắng nghe tiếng ngựa hí, tiếng dê kêu, tiếng lửa bốc cháy rồi so sánh với tiếng cười của người cười mở là tức khắc thấy ngay. Âm Chủy cũng chia làm ba bậc: Thái, Chánh và Thiếu để định thái quá, bình thường và bất cập.

### ***Thế nào là âm Vũ?***

Âm Vũ là âm rất thấp mà nhuễn, là âm thuộc phương Bắc, âm Vũ và âm Thương thường đi xen lẫn. Thí dụ: cây đàn tranh là cây đàn giàu âm Thương

nhất, nhưng khi đánh lên giọng khoan từng tiếng, thì lại nghe rõ như ban đêm đang mưa rơi từng hạt xuống mái tôn.

Thế nào là tiếng rên?

Tiếng rên là tiếng nặng nề đau đớn từ trong sâu, ngâm miệng phát ra mũi. Vì khí của Thận ở dưới nên tiếng muốn thở dài mà phát ra hơi run nên gọi là rên. Thường những người bệnh bị chứng xương đau nhức, nặng mình hay xảy ra tiếng rên. Tóm lại, âm Vũ có mang ý nghĩa về đêm, mùa Đông, thuộc Thủy, với tiếng mưa rơi, sương sa lác đác trên mái tôn, tàu chuối... gợi lên một nỗi tâm sự u buồn. Âm Vũ cũng có ba bậc: Thái, Chánh và Thiếu như bao nhiêu âm khác.

Vì năm tạng vốn có 5 tánh: Tim vui, Gan giận, Thận buồn, Phổi lo, Tỳ nghĩ, cho nên 5 âm, 5 thanh, mỗi loại âm đều có thể biến thành ra 5 thanh, 3 bậc tức là thành con số  $25 \times 3$ , để thành muôn vàn âm điệu tùy theo tác dụng từng loại mà ảnh hưởng vào con người. Quả thật! Quả thật! Cái đạo âm thanh vi diệu khó thông, nên nghe mà biết được thì gọi là thần. Muốn lợi dụng âm thanh để khai thác chẩn đoán, ít nhất cũng phải biết sự biến động cùng loại của nó. Thí dụ: Tạng Gan thuộc Mộc, âm Dốc, tiếng hô, biến động của nó là nầm. Tim thuộc Hỏa, âm Chủy, tiếng cười, biến động là lo. Tỳ thuộc Thổ, âm Cung, tiếng ca, biến động là ợ ộc. Phổi thuộc Kim, tiếng khóc, biến động là ho. Thận thuộc Thủy, âm vũ, tiếng rên, biến động là run.

Người bên trong thanh tạng đầy, khí thăng tổn thương làm chứng e ngại, thì tiếng nói nghe như từ trong phòng nhà vọng ra. Đó là trung khí bị thấp. Còn giọng nói rất nhỏ, có khi suốt ngày mới lại nói nữa, đó là phần khí bị đoạt mất. Còn nói năng phải trái không tỵ hiềm thân sơ, đó là thần minh đã loạn. Còn người bệnh nói tiếng nghe vắng lặng, hay kinh hãi, kêu gọi, đó là bệnh ở các khớp xương. Nếu tiếng nói mờ mờ nhura nhura không dứt khoát là bệnh ở bực tim, Chên vừng. Nếu tiếng nói nhỏ mà dài, giọng nghe the thé là bệnh ở đầu.

Những ý kiến trên đều rút từ trong Kim Quy. Nói im lìm, không muốn nói là thuộc về ba kinh âm; ưa kinh hãi quất nạt, kêu gọi thì lại là thuộc kinh Khuyết Âm Gan. Khi bệnh vào ba âm, Khuyết Âm thuộc về gân các khớp,

nên biết bệnh ở hạ tiêu; tiếng phát ra không dứt khoát, không cất lên được là trong lồng ngực khí không chuyển, ra vào khó khăn nên biết là bệnh ở trung tiêu và quản lồng ngực, Chên vùng. Nói the the, nhỏ khác với ré mà dài là thứ tiếng từ phần âm hạ tiêu theo túc Thái Dương đi lên đỉnh đầu, cho nên biết là bệnh ở trong đầu.

Xét ra hơi tiếng căn từ trong Thận, lên Chên vùng, lồng ngực, phát ra ở phế quản, thông lên mũi, chuyển ở lưỡi, phân biệt ở môi, cho nên hoặc khí hư mà phát âm nhỏ rí, hoặc cơ năng đình đốn mà tiếng nói ngăn trệ, hoặc trong Chên vùng có trệ ngại mà khí ngăn trở, hoặc trong mũi không thông mà âm phát ra trái. Những ý như thế thấy tản mác ở các sách, người học phải nên chính chắn tìm tòi, bút mực khó mà chép hết.

Ngoài ra, còn có nhiều cách áp dụng phép nghe để khám phá bệnh tình, mà lắm lúc thầy thuốc phải tạo cơ cho bệnh nhân tự phát âm thì mới chính xác. Thí dụ có người bệnh Tim mà nằm im khỏe khoắn thì không nghe thấy, phải có dịp nằm xuống, ngồi dậy hay cử động đột ngột để bắt gặp tiếng đập dị thường. Có khi phải cần đến phép gõ như gõ lồng ngực, gõ lưng, gõ bụng để nghe tiếng kêu của có hơi có nước, hoặc trong đó đông đặc, chai cứng. Phép gõ này phải thường luyện tập mới thuần thục được. Nếu muốn gõ mà không có trung gian một lớp áo thì phải hai tay xoa cho ấm để đừng bị sức phản ứng tự nhiên của bệnh nhân. Trước khi gõ phải đặt bàn tay trái lên vùng nghi ngờ, bàn tay hở các ngón, rồi dùng ngón giữa của bàn tay phải mà gõ lên lưng ngón giữa của bàn tay trái. Hễ vùng nghi ngờ có bệnh ở đâu thì ngón giữa bàn tay trái được dời đến đấy. Khi gõ, cổ tay phải để thật tự nhiên cho uyển chuyển, mềm dẻo, linh động. Hễ vùng có hơi như Phổi, thì tiếng kêu tự nhiên của nó cũng theo thể bộng rỗng. Nhưng khi màn Phổi bị trướng hơi thì tiếng bộng rỗng gần lớp ngoài và mất tự nhiên một cách khác thường, hoặc bên trong Phổi bị sưng đông đặc lại thì tiếng kêu cũng trái thường theo chiều đông đặc. Nếu bên trong nội tạng có chỗ bị bệnh nặng, nhất là vùng lưng, trên lồng ngực, thì dùng một ngón tay đè vào từng điểm, trúng chỗ thì người bệnh liền kêu đau. Hoặc trong màn Phổi có nước, gõ tiếng kêu cũng nghe giọng có nước. Nếu thầy thuốc nghi ngờ người bệnh bị chứng Tim to,

cũng cứ theo vùng Tim ở lồng ngực mà nhìn cách đập của Tim, nghe tiếng động, gõ để tìm bề mặt rộng của nó là thấy ngay. Càng luyện tập quen càng bén nhạy. Nếu là vùng Chên vùng, bình thường thì bên phải cao hơn bên trái một chút, nếu gõ thấy hai bên chênh lệch nhau thái quá là không phải.

Tạng Gan bao giờ cũng đưa lên vùng Chên vùng một ít, còn Tỳ dương bên trái bao giờ cũng thấp xuống một chút. Tạng phủ con người khi bình thường, dù những bộ phận đặc như Gan và Tỳ dương chẳng nữa cũng mềm dẻo, đè vào hay gõ không nghe thấy tiếng gì lạ. Bỗng dưng gõ thấy tiếng đặc kẹo đóng cứng, thế là có trái thường, phải tiềm tâm nghiên cứu.

Ở vùng bụng, vị trí dưới hố hông bên phải là ngôi căn cội của Tam Tiêu. Tất cả tạng phủ đều được hai lớp Tam Tiêu bao bọc. Khi có bệnh, nếu bụng căng to ra mà gõ nghe tiếng nước, tức là giữa hai lớp Tam Tiêu ở bụng bị nước mắc kẹt vào làm căng thẳng, gõ nghe rất dễ thấy, chỉ trừ trường hợp nước mắc kẹt ít thôi, và nước ấy chỉ tụ về điểm hố hông bên phải, thì phải để ý gõ tìm vùng ấy mới thấy. Tóm lại, trong cơ thể con người, tạng phủ trật tự, cơ năng liên lạc rất là nhịp nhàng, chớ không như guồng máy bằng thép sắt của thế gian. Cho nên đạo chẩn đoán thân người, trước nhất phải rõ cơ năng tâm lý, vật lý và sinh lý, hội đủ điều kiện tứ chẩn, thì cơ định bệnh mới có vững chắc, sách vở không sao nói hết, nhập thần tỏ sáng, quan hệ ở lòng thành.

Sách này đối với tất cả các phép khám bằng dụng cụ máy móc, đối với tác giả tuy không xa lạ nhưng không phải là nhà chuyên môn. Lại nữa, mục đích của tác giả đặt nặng vào sự khám phá nguồn nhân, chớ không phải hoàn toàn chú trọng đến tướng quả. Cho nên về khía cạnh dụng cụ máy móc đi vào chi tiết, xin nhường lại cho các nhà chuyên môn dụng cụ Tây y. Bao giờ cuộc cách mạng y khoa, y đạo được viên thành thì tài liệu giáo dục y khoa của y đạo mới tinh nhất. Như thế mới không bị vì dụng cụ quá dồi dào, rồi cơ cấu giác quan ta sẽ đi đến hóa ra hoen rỉ.

## V. VẤN CHẨN

Kỹ thuật chẩn đoán của Y Đạo tuy có phân ra tứ chẩn cũng chẳng qua để mở đường cho người học dễ vào. Nhưng sự thật không thể tách lấy một phần để định bệnh chữa trị được, mà phải hội đủ tứ chẩn để thành ra một bài toán mà người học bắt đầu mới bước vào, không thể khác hơn, rồi cứ thế điều luyện dần, ngày một ngày hai sẽ biến thành một sức phản ứng tự nhiên. Đến bao giờ cái tự nhiên ấy thật là nhập thần, lúc đó hoặc nghe thoáng qua, hoặc chỉ hỏi vài câu, hoặc chỉ nhìn sơ, hoặc chẩn mạch qua loa, cũng có thể biết suốt nguồn bệnh. Như thế lại là một việc khác, còn đây là cái học vào cửa, không thể vội xem thường.

Mục đích của hỏi là làm cách nào bệnh nhân không còn một tơ hào nào giấu giếm được, để khám phá tận nguồn phát sinh ra bệnh tật. Trong đó thầy thuốc cũng chớ nên bao che sở đoản của mình để có đủ sức mình mẫn khám phá tận nguồn nguyên nhân, thì phép trị mới không mê muội.

Tình trạng xã hội càng ngày càng rối rắm, thế giới càng ngày càng đổ dốc đi về sụp đổ, thì cơ bệnh ngày càng phức tạp bộn bề. Cho nên cái học vấn chẩn cũng phải theo đó mà thiên biến vạn hóa.

Trước hết ta hãy thông qua những đại ý của cổ nhân, rồi sau đó ta hãy bàn rộng. *Nội Kinh* nói: “Đối với bệnh nội thương, cần phải hỏi cận kề: Nếu bình thường là kẻ sang rồi sau hèn, dù không bị nhiễm tà, bệnh vẫn phát sinh từ trong gọi là thoát dinh. Còn bình thường giàu mà sau nghèo gọi là thất tinh. Và phải hỏi việc ăn uống sinh hoạt ra sao? Có đột ngột vui, đột ngột khổ hoặc trước vui sau khổ, hoặc trước khổ sau vui, tinh khí đều bị tổn thương.”

Thật ra, đây chỉ nói về hỏi nguyên nhân do bệnh, phép hỏi không chỉ bấy nhiêu, đây chỉ là gợi ý để suy cho rộng thêm mà thôi.

Lại nói: “Phàm khám bệnh phải biết suốt đầu đuôi, nếu có chỗ chưa suốt tự khắc biết. Chẩn mạch, hỏi tên phải hợp với nam nữ.”

Đoạn trên đây là tóm lược phép hỏi phải biết trước sau, nghĩa là lúc bệnh khởi cho đến lúc gặp thầy thuốc, bệnh hình ra sao, nên quan sát trọn vẹn. Nếu có chỗ chưa suốt, nghĩa là có chứng nhiệm nhật kèm theo, tất phải

nghiệm xét là biết ngay phần nào bệnh nặng, phần nào bệnh nhẹ, hoặc hợp lại mà trị, hoặc phân ra mà trị có thể rõ được.

Lại thêm chẩn mạch, hỏi tên để định bệnh cho rõ ràng, không bị sai suýt, nam nữ đều có chỗ khác nhau cũng phải để ý. Vì mỗi bên đều có bệnh tình, bệnh trạng của nó, như thế mới không sai lầm. Đối với phép hỏi, đoạn này tuy nói rất đơn sơ, nhưng cũng rất rõ ràng, quan hệ ở người học tế tâm cứu xét. Theo đây, xin trích dẫn bài phụ lục văn vần về phép hỏi của Trần Tu Viên để độc giả thêm phần ý thức:

附錄陳修園問証歌  
一問寒熱二問汗  
三問頭身四問便  
五問飲食六問胸  
七聾八渴均當辨  
九問舊病十問因  
再加服藥參機變  
婦女尤必問經期  
遲速閉崩皆可驗  
更添片語告兒科  
天花麻疹全占驗

“Nhất vấn hàn nhiệt, nhị vấn hãn,  
Tam vấn đầu thân, tứ vấn tiện,  
Ngũ vấn ẩm thực, lục vấn hung (lồng ngực)  
Thất lung bát khát quân đương biện  
Cửu vấn cựu bệnh, thập vấn nhân,  
Tái gia phục dược, thêm cơ biến,  
Phụ nhân vưu tất vấn kinh kỳ  
Trì tốc, bế băng giai khả nghiệm,  
Cánh thêm phiến ngữ cáo nhi khoa,  
Thiên hoa ma chẩn toàn chiêm nghiệm.”

Dịch:

Một hỏi lạnh nóng, hai hỏi mồ hôi,  
Ba hỏi đầu mình, bốn hỏi đại tiểu tiện,  
Năm hỏi ăn uống, sáu hỏi lồng ngực,  
Bảy tai ù, tám khát nước đều phải hỏi rõ,  
Chín hỏi bệnh cũ, mười hỏi nguyên nhân  
Hỏi thêm uống thuốc, thêm cơ biến  
Đàn bà cần phải hỏi kinh kỳ  
Trẻ, sớm, bế, băng đều có thể xét  
Lại thêm ít lời về nhi khoa  
Đậu mùa, ban sởi đều chiêm nghiệm.

Thực ra, một vị lương y theo dõi một bệnh nhân là trọn vẹn một tinh thần sáng suốt, vận dụng toàn bộ giác quan, chứ không riêng một giác quan nào. Cho nên hoặc nhìn, hoặc sờ, hoặc gõ, hoặc nghe, hoặc hỏi, hoặc chẩn mạch đều có thể, hoặc xen kẽ hoặc tách rời, chứ không nhất thiết cố chấp một khuôn sáo quy định nào. Vì Y Đạo cốt sao càng tránh được đừng rơi vào cố chấp và thuận với tự nhiên càng hay. Thí dụ: Một bệnh nhân đến chưa chắc họ đã biết rõ căn bệnh, nhưng trong lòng bao giờ cũng mang một cái khó chịu với một triệu chứng nào đó. Không những thế, họ bị những chứng bệnh kẹt vào chỗ hiểm, hoặc kẹt do thân thể địa vị. Thí dụ họ bị chứng Ung Thư âm hành với chức vị linh mục, giám mục; hoặc bệnh tử cung trong vị ni trưởng, đi kèm theo một chứng bệnh khác mà tâm lý họ chỉ muốn điều khiển cho thầy thuốc để ý trị cho họ một phần nào đó bên ngoài mà thôi, chứ không hề muốn bói ra hết từng kẽ răng chân tóc của bệnh tật. Nên một vị lương y có bản lĩnh, nhìn gương mặt với tư thế bệnh tật, trước hết phải để tinh thần thật ôn tồn, từ hòa, chân thành mà hỏi họ đến với ý muốn gì? Tất họ sẽ khai: Đau Tim, đau Phổi, đau Thận, hoặc nhức đầu, đau bụng v.v... thầy thuốc nghe vẫn nghe, nhưng đừng tin hay không tin, mà phải hỏi vặn trở lại: Làm sao biết bệnh ấy? Bệnh đã bao lâu? Có chạy thầy thuốc nào rồi không? Nếu họ khai nghe ra thuộc loại bệnh khó, thì phải hỏi hiện giờ

trong bụng còn có muốn đi đâu nữa không? Nếu tinh thần họ chưa quyết định mà còn muốn đi nơi nào, nơi nào nữa, thì nên khuyên họ hãy đi theo ý muốn. Bao giờ không còn muốn đi đâu nữa thì hãy nên đến đây. Có lắm lúc bệnh nhân không mang một tướng tôn giáo nào mà thầy thuốc cũng phải hỏi để biết người thuộc lĩnh vực tôn giáo nào đã. Vì người có tín ngưỡng, người có hiểu biết sâu sắc, với người chỉ biết có vật chất, ba tâm lý ấy đối với bệnh nội thương rất là quan hệ. Hoặc gặp phải người thuộc hạng cao sang quyền quý, lúc nào cũng tỏ ra mình là người kẻ cả, không có tính khiêm tốn, đối với hạng người ấy, phải được thẳng thắn, đứng đắn, nghiêm nghị, tới lui nói năng phải có nề nếp, phải nhiếp phục cho được tinh thần họ, mặc dù địa vị họ ở cỡ nào.

Thí dụ: Một phụ nữ tuổi ngoài 35, màu da vừa non vừa trắng, tất ta có thể biết người đó không những không mấy khi dạn dày nắng gió, cơ thể đầy đặn, lại còn uống thêm nước đá lạnh. Nếu đeo thêm hiện tượng trang sức bông tai dị thường như gái 18-20, thêm chuốt móng tay nhọn, hoặc sơn đỏ, khi chẩn đoán mạch, thấy 2 bộ Thốn nghịch, sắc, trệ, tất phải hỏi: Có gia đình chưa? Kinh kỳ thế nào? Có sanh bao nhiêu lần? Nếu bảo là chưa có gia đình, tất phải hỏi: Có bao giờ cảm thấy trong tinh thần cô quạnh không? Nếu họ bị câu hỏi làm cho sắc mặt bỗng dưng bừng đỏ, là phải hỏi thêm liền: Làm nghề gì? Nghề đó có chung đụng với khác phái hay đồng phái không? Trong khi chung đụng với khác phái có cảm thấy trong lòng hơi luống cuống, mất bình tĩnh không? Nếu có thì phải biết điều kiện ấy là yếu tố quan trọng của chứng bệnh.

Hoặc người bệnh khai đau Tim, mà hỏi ra đã ngoài 30 tuổi, gần 40 vẫn chưa có gia đình, thì phải hỏi bởi không muốn có gia đình hay bởi chưa có cơ hội có gia đình? Nói đến đây tôi nhớ lại khi tôi còn chữa bệnh, có lần một cô giáo ở xa đến khai là một Tim, thấy dáng người có tuổi, hỏi ra mới biết đã hơn 37 mà chưa có gia đình. Tôi hỏi: Vậy bởi không muốn có gia đình hay không có cơ hội có gia đình? Bỗng dưng cô ấy nổi cơn thịnh nộ với tôi và nói: Tại sao ông làm thầy thuốc mà xen vào đời tư của người ta làm chi! Tôi vẫn ngồi im phăng phắc để nghe chửi chừng nửa giờ thì mới hay ra bệnh

nhân đã đi khắp Tây y và Đông y mà không đâu dùng thuốc liên tiếp được 2 ngày, rồi tất cả đều vứt đi. Thấy tôi nghiệp, tôi ngồi tĩnh bơ, điềm nhiên nói: Cô nói xong chưa? Và cô nghe kỹ, nếu cần nghe tôi nói thì hãy bình tĩnh ngồi nghe tôi nói: Cô có biết chuyện con thổ chết, con chồn buồn không? Con thổ chết mà con chồn còn buồn thì chuyện đời đâu phải từ cục riêng tư! Trong tất cả mọi người đều có tôi, trong tôi đều có mọi người. Nếu ai chết nấy chịu, không ai cần biết chuyện riêng của ai, thì sao lại có lời ra ông Phật? Cô có biết không, đàn bà ghen trào máu, giận nứt trứng, buồn thắt ruột, vui vỡ Tim, cuộc thành bại hầu căn mái tóc, lớp cùng thông như đúc buồng gan, bệnh trần đòi đoạn tâm can, lửa cơ đốt ruột dao hàn cắt da; hoặc nói: “Khạc chẳng ra cho nuốt chẳng vào, khối tình nghẹn mãi biết làm sao, muốn kêu một tiếng cho to lắm, rằng hỡi ới ai ới nó thế nào...” Tất cả những triệu chứng như thế, há không phải là tướng bệnh hoạn của tinh thần đó sao! Đã nói rằng lương y như từ mẫu, cô đến đây xin chữa bệnh, với lương tâm thầy thuốc, nỡ nào bỏ lãng cho đành! Cô hãy thử đổi lại làm tôi xem sao cho biết!... Nói đến đây, người bệnh nước mắt chảy quanh rồi lại bình tĩnh, ngoan ngoãn hỏi đâu đáp đó. Nhờ thế tôi theo dõi thuốc được 20 ngày trong nguyên tắc Tiêu Dao, thì bệnh vừa khỏi. Kể đến tôi đóng cửa phòng mạch đi tu. Cô ấy mời về nhà đãi một bữa cơm thịnh trọng và mua tặng một đồng hồ đeo tay. Thế là từ nhỏ đến lớn, cô ta chỉ mới uống thuốc của tôi là người nhiều nhất. Tiếc là vì tôi chưa giải quyết được dứt khoát cơ tâm lý cho cô nên trở về già lại Ung Thư Tử Cung mà chết.

Có một lần sau Mậu Thân, một người đàn bà 43 tuổi, tướng mập mạp phương phi đến xin khám bệnh. Lúc đó, chúng tôi đang tu, vì chiến tranh tị nạn, ở yên không làm gì nên khám bệnh giúp bá tánh, nhìn bệnh nhân như thế tôi hỏi: Bà đã sanh mấy lần? Sanh 5 lần. Hỏi: Bệnh chứng ra sao? Bệnh nhân nói và hả miệng cho biết xương trên nóc vọng càng ngày càng to xuống một cách nhanh chóng làm chật cái miệng, và bên dưới đi tiểu không thông như có bướu chẹn lại. Trông dáng người lẳng lơ, tôi hỏi: Từ sanh lần chót đến giờ cách bao lâu? Đáp: Đã 5 năm. Hỏi kinh kỳ thế nào? Đáp: Vẫn có đều. Hỏi: Trong khoảng thời gian 5 năm đó, ông xã có ở nhà hay đi làm xa? Đáp: Vẫn có ở nhà. Hỏi: Vậy trong những năm đó có uống thuốc ngừa

thai mỗi tháng không? Bệnh nhân tròn mắt ướm đăm chiêu đáp: Có. Đến đây tôi nhìn thấy ranh giới giữa một bệnh nhân lằng lơ đầy sức khỏe (chỉ vì ngừa thai mà sanh bệnh) với một vị lương y trẻ tuổi quá mỏng manh. Tôi nghiêm nghị nói: Cô có cho phép tôi được quyền xem cô như con tôi hay không? Nếu được như thế, tôi sẽ trị cho cô. Khi cô ấy đồng ý chịu, tôi bèn ra tay khám Tử Cung, chẩn mạch, rồi bèn bảo cho biết là bệnh Ung Thư bởi thuốc ngừa thai và cấm không được dùng thuốc ngừa thai nữa thì tôi mới trị. Nhờ theo dõi từng ngày, qua độ một tháng bệnh khỏi. Và bảo bệnh nhân một là tu, hai là sanh tự nhiên. Nếu còn ngừa thai như thế sẽ nguy hiểm cho cả gia đình và cuộc đời. Chừng đó tôi không thể chữa nữa. Đến đây bệnh nhân tỏ ra một tinh thần vừa cảm ơn vừa tình tứ như tôi đã dự liệu. Nhờ có ngăn ngừa trước mà tránh khỏi bị vướng vào vòng hệ lụy.

Thí dụ một cô gái mới 20 tuổi đến xin khám bệnh khai là mắc đàng dưới. Bèn hỏi: Làm sao mà biết là mắc đàng dưới? Đáp: Cứ mỗi đêm ngủ mơ thấy có người nam vào chung chạ, rồi tiết tinh. Vì nhìn thấy gương mặt cô gái còn khờ quá, nên hỏi: Làm nghề gì? Đáp: Đi giữ em mướn. Hỏi: Có bao giờ tình cờ bế em đi chơi, vào nhà người ta bắt gặp vợ chồng người ta đang hành lạc hay không? Thế rồi bệnh nhân kể tuột hết câu chuyện đúng như vậy. Nhờ đó biết được bệnh do tâm thức phát ra.

Lại như 1 người đàn bà chích thuốc Tây bị abscess ở mông cứng ngắc, to gần bằng cái thau bé. Khám xong bèn hỏi: Ai chích thuốc cho bà? Đáp: Em ruột làm y tá. Hỏi: Chích thuốc nước hay thuốc dầu? Đáp: Thuốc dầu. Hỏi: Khi biết có abscess có chích thêm Péniciline vào không? Đáp: Có. Nhưng abscess càng cứng thêm, tính đi nhà thương mổ nhưng nhớ lại thuốc bắc đến xin chữa. Thế là ta biết ngay được 3 yếu tố:

1. Trong khóa y tá, người ta thường dạy khi gặp abscess mới nổi, nên tiêm liền Péniciline cho tan.
2. Thuốc Péniciline gặp dầu thì đóng khối lại, gặp nước mới tan.
3. Thuốc dầu là thuốc âm, Péniciline là thuốc âm. Cơ thể âm, thuốc dầu vào chạy không được, lại gặp Péniciline càng là thuốc âm. Hai thứ

đóng khối lại trong môi trường âm nên trở thành đóng cứng.

Thế rồi căn cứ vào mạch, vào chứng cho thuốc khỏi ngay.

Một thiếu phụ đem một em bé mấy tháng đến xin khám bệnh bít lỗ ghèn con mắt, đã từng đi Tây y soi mỗi tuần mà không khỏi. Nhìn qua đứa nhỏ: tròng mắt húp, màu da trắng bệch như da người mẹ, lúc nào cũng nước mắt đầy tròng. Xem mạch thấy tả Thốn có kết, bèn nghi em bé bị vết thương lòng của người mẹ truyền sang, cộng với tập quán ăn uống nhiễm nước đá, bèn chẩn mạch cho người mẹ, thấy quả đúng thế. Rồi cứ theo đó mà điều tra, mới hay mẹ đứa bé khi còn con gái có yêu một người mà không được cha mẹ gả, lại gả cho người không yêu. Từ đó ở với chồng vừa uống nước đá, vừa nuốt nước mắt, vừa ôm lấy hình ảnh cũ của người xưa, cộng lại sanh ra đứa bé mang vết thương lòng, ngẹt lỗ ghèn, dầm nước mắt.

Một cô thợ may từ xa đến với chứng bệnh mắt nổi rất nhiều cục như mụn bọc không có miệng, tựa bệnh đơn độc. Người nước da trắng và khai rằng đã đi nhiều nơi, Tây y bảo là đau Gan nhưng chữa mãi không khỏi. Tôi hỏi: Làm nghề may y phục cho đàn ông hay phụ nữ? Đáp: May đồ đàn ông. Theo đó chẩn mạch thấy tả Quan huyền, động, thiết. Tôi bảo: Đây là bệnh động cơ tâm lý ái tình. Một là đổi nghề đừng may đồ đàn ông nữa, hai là phải có gia đình là bệnh khỏi. Bệnh nhân bèn xin toa về uống thuốc và đổi nghề, ít lâu là khỏi hẳn.

Một người đàn ông nhân viên ty Điện Địa, đã 37 tuổi, đến xin chữa bệnh mũi, hơi thở không thông cứ khịt khịt. Bác sĩ khám cho là bệnh viêm xương bọng mũi, đã cho giấy đi mổ, nhưng không muốn mổ tới xin thuốc bắc. Sau khi khám xong, hỏi: Công việc làm có tiếp xúc nhiều với phái nữ không? Đáp: Có rất nhiều. Hỏi: Có thường đi chơi bởi không? Đáp: Không. Nhìn qua dáng người thấy thuộc loại người tốt. Tôi cho biết: Đây không phải là bệnh mũi, mà là bệnh khủng hoảng ái tình. Chỉ có hoặc thiết biết tu hoặc có gia đình là hết. Nếu không dù có mổ cũng không hết. Nghe đúng quá, bệnh nhân về thực hành có gia đình, tự nhiên khỏi bệnh.

Một người đàn ông tuổi quá 40, đến xin chữa bệnh trĩ. Khai rằng thường đi tiêu bón và ra máu. Nhìn gương mặt người bệnh thấy đỏ gay. Hỏi bệnh nhân làm nghề gì? Đáp: Làm hiệu trưởng ty tiểu học Vũng Tàu. Vì vốn biết ty tiểu học Vũng Tàu hầu hết là nữ giáo viên, tôi hỏi ông có gia đình không? Đáp: Có. Hỏi: Công việc thường ngày có thường trực tiếp xúc với phái nữ không? Đáp: Rất thường trực. Hỏi: Mỗi ngày có thường uống nước lade không? Đáp: Có. Hỏi: Đêm có ngủ không? Đáp: Rất khó. Chẩn mạch thấy áp huyết rất cao bên trái mà tả Xích lại rất Thiết. Tôi hỏi hãy nói cho thiết, nghe trong người có dễ thường trực động tình hay không? Đáp: Có. Bèn cho cởi áo quan sát mặt da thấy đầy lang beng. Thế là bệnh đục tình phóng túng, Gan bị rung động thái quá, với khung cảnh thường trực chung động khác phái cộng thêm lade, củ kiệu, tôm khô nên áp huyết vọt lên và phá tĩnh mạch cửa mà làm trĩ, chớ trĩ không phải là căn bệnh. Nghe tôi nói thế thấy đúng quá, bệnh nhân rất khâm phục.

Trường hợp bà chủ tiệm cơm Cư Ký - Vũng Tàu, người trên 40, mập gần như cái lu, nhờ tôi chẩn đoán, khai rằng 5-6 năm rồi không có sanh, kinh kỳ 2-3 tháng mới có 1 lần mà làm băng, chớ không có thường. Cả hai vợ chồng đều người Tàu, ông chồng cũng mập khác thường. Nhìn khí sắc bà vợ thấy nước da hơi sạm tối, môi dưới có một đốm đen. Chẩn mạch thấy 2 bộ Xích đi huyệt, 2 bộ Thốn hườn huyệt đại, khám bụng thấy là một thùng mỡ. Tôi hỏi: Thường ngày có ăn nhiều thịt mỡ và uống nhiều nước đá lạnh không? Ông chồng bèn bộc là bà ấy bữa nào ăn cơm thiếu thịt mỡ cục thật to thì ăn không được, và suốt ngày cứ chốc lát phải nhai cục nước đá. Tôi lên án: Đây là bệnh vì ăn uống nhiều mỡ và lạnh, thành bệnh dư mỡ, cửa Tử Cung bị lạnh, mỡ chèn ép toàn bộ tuần hoàn làm cho trên Tim bị nghẹt, dưới cửa Tử Cung đóng bít không có thai, huyết không được thay đổi theo kinh kỳ làm cho da sạm tối. Nếu không dứt hẳn cách ăn uống đó để trị thì trong khoảng 3 năm sẽ bị mổ mà chết. Người bệnh không thể theo, quả nhiên chưa đến 3 năm đã phải đi vào bệnh viện Grall mổ lấy ra một khối mỡ bầy nhầy to bằng quả dừa xiêm. Về nhà 3-4 tháng sau phát lên nước tiểu đường rồi chết.

Một cậu trai 18 tuổi đến xin trị bón. Khai rằng thường trực 2-3 ngày mới đi tiêu một lần. Nhìn trên khuôn mặt thấy nổi từng mụn u to gần bằng ngón chân cái như bệnh đơn độc. Tôi hỏi: Làm nghề gì? Bà mẹ cậu trai trả lời thay: Không làm chi hết, chỉ làm thợ trong hãng chế kẹp tóc. Hỏi: Hãng ấy độ bao nhiêu người? Đáp: Độ 15 người. Hỏi: Bao nhiêu nam, bao nhiêu nữ? Đáp: Chỉ có ông chủ và cậu ta là nam còn hết thầy là nữ. Chẩn mạch thấy 3 bộ bên trái huyền cường, động thiết. Tôi bèn bảo với mẹ cậu ta: Một là ngừng công việc làm ở hãng kẹp, đổi nghề khác; hai là cưới vợ cho cậu ta thì mới khỏi, còn uống thuốc chỉ là trị ngọn mà thôi. Thế rồi xin mấy chén thuốc, sau quả nhiên nghỉ việc về nhà cưới vợ, bệnh liền khỏi.

Một em bé gái độ 6 tuổi, ngay giữa phía trước xương ức mọc một ung nhọt to bằng quả quýt, không nóng, da bầm tím đen, vào nhà thương không dám mổ, đến tôi xin chữa trị. Nhìn thần sắc và khắp mặt da em bé thấy mang một truyền thống máu dơ, khí dương không đủ, bèn hỏi người mẹ em bé về kinh kỳ trước khi sinh em bé, thấy vốn bình thường không hề có chủ trương ngừa thai. Tôi liền nghi thọ bẩm ở người cha bị mổ cắt bớt một lá Phôi, nên máu bài tiết không hết chất độc, trong thể thiếu nhiệt lực mà truyền sang bào thai mới ra như thế. Hỏi ra quả đúng không sai.

Một ông hiệu trưởng tuổi độ 35-37 đến xin khám bệnh nói: Không hề có chơi bởi thế sao ở âm đầu có một vết lở, xúc thuốc mãi không lành. Nhìn bệnh nhân suốt từ đầu đến chân, người mập mạp, nước da quá hồng hào, tôi bảo ông đã bị nước tiểu đường. Bệnh nhân không tin, tôi liền đưa ống lấy nước tiểu cho thử. Quả nhiên bệnh nước tiểu đường khá nặng, bệnh nhân lấy làm lạ trở mắt, tôi bảo nằm lên bàn mạch khám rồi nói cho nghe. Chẩn thấy mạch động huyệt cả 6 bộ, huyết áp đều lên, tôi hỏi: Phải nói cho thật, nếu đúng thì tôi trị cho, không đúng nên tìm người khác. Vậy chớ suốt mấy tháng gần đây, trước khi phát bệnh, có vì thèm khát dục vọng trường kỳ với một người nữ nào đó mà vẫn chưa được, có phải thế không? Bệnh nhân trả lời: Phải. Tôi nói: Đó là căn bệnh, dứt bỏ tâm lý ấy đi, trị thuốc là khỏi. Quả nhiên đúng thế.

Trong trại tập trung, một luật sư 37 tuổi đến nhờ chữa bệnh lang beng nổi khắp người. Tôi liền chẩn mạch thấy 3 bộ bên trái huyền thiết động. Tôi hỏi: Có chịu cho tôi nói thật không? Đáp: Chịu. Tôi hỏi: Gần đây có thỉnh thoảng thủ dâm một lần không? Đáp: Có. Tôi kết luận: Đây là hậu quả của khủng hoảng sinh lý mà ra, Gan quá động, Phổi chế ngự không nổi mặt da, mặt da trở thành môi trường sanh nấm, lang beng. Cho thuốc xức thì hết nhưng nếu tâm còn động lại thì lại mọc nữa. Sau khi cho thuốc xức hết rồi, quả nhiên mấy tháng sau mọc trở lại.

Một cải tạo viên tuổi độ 37, đến xin thuốc chữa bệnh Thận. Trong lúc tôi đang đau chưa khám được, nhưng tôi hỏi: Làm sao biết bệnh Thận? Đáp: Đi tiểu đêm nhiều quá. Vì chưa khám được, hẹn lại ít hôm. Bệnh nhân thấy càng ngày càng đi tiểu quá nhiều, vì sợ bèn đến bác sĩ khám, bác sĩ báo động là bệnh Phổi rất nặng, cho vào bệnh xá. Sau đó đến gặp tôi cho biết tự sự, tôi liền bảo đã không phải bệnh Thận, cũng không phải bệnh Phổi, mà là bệnh nước tiểu đường rất nặng rồi đó, nếu không tin hãy cho thử nước tiểu xem. Ngã ngũ ra quả là nước tiểu đường biến chứng làm đau Phổi mà không hay.

Chúng ta ở trong thế kỷ khoa học vật chất năm châu hợp chợ, cơ sanh diệt càng tăng gia tốc độ, nghiệp sát càng lấy lừng, thế đồ dốc càng cấp bách, làm cho phát sanh một loại bệnh mà người xưa tạm đặt tên là “Ly mị vọng lượng”, ngày nay dân gian gọi là bệnh mắc đăng dưới, bệnh ma. Loại bệnh này cách biểu hiện của nó không hề đúng theo hệ thống tâm lý, vật lý, sinh lý thông thường. Chứng và mạch đều có cách biến huyền ly kỳ. Nếu lương y không phải là người đã từng luyện tập động viên toàn bộ năng lực tuệ giác của chính mình thì khó bề khám phá đến được. Bệnh này ngày nay rất phổ thông. Vậy nên chép thêm vào đây để gợi mỗi lưu tâm cho người học có cơ khám phá. Vì bệnh này thuộc loại biến thái tâm thần, loại siêu hình, cách chữa phần nhiều nằm trong thế chữa mẹo, chúc do, dùng pháp, chứ không thể có phép cố định lưu truyền.

Sự đời càng phức tạp, việc đời càng mênh mông, biến học càng bao la, càng chỉ có cách nhập thần rồi tỏ sáng, đều bởi lòng chí thành, dầu có tài ba

đến đâu bút mực cùng kiếp cũng không thể chép hết. Chỉ phụ lục sơ ít điều để hậu học có cơ khai thác.

## VI. THIẾT CHẨN

Theo Tây y ngày nay, không có môn thiết chẩn, những cách khám bệnh đã có, đang có, như hoặc nhìn, hoặc sờ, hoặc nghe, hoặc gõ, hoặc dùng quang tuyến X, hoặc máy chiếu soi, hoặc dùng áp huyết kế, nhiệt độ kế, hoặc dùng đồng hồ đếm nhịp mạch, hoặc máy đo Tim, hoặc thử đàm, thử máu, thử phân, thử nước tiểu, thử tế bào, thử phản ứng vi trùng v.v... Trong khoa học kỹ thuật vật chất nhảy vọt này, những phương pháp ấy chưa đủ làm cho người ta yên lòng, hiện nay người ta đang dự liệu sẽ áp dụng người rô-bốt, máy điện tử để thay thầy thuốc, thầy thuốc chỉ có bốn phận vận máy. Mọi việc người máy đều thay thế.

Tội nghiệp thay người ta lỡ xem thường cái máy tuyệt diệu vốn có của chính mình để tôn thờ một cái máy bằng sắt, quả là đáng thương hại! Mặc dù người ta đã biết đầu một hạt nguyên tử cũng vẫn là không nguyên mà là cả một bầu bao la thu hẹp lại. Nhưng họ nào có biết nhân thân tiểu thiên địa là gì! Đã từng có nhiều người hỏi, trong thân con người có những chỗ nhận thấy nhịp đập rõ ràng như ở Tim, vậy tại sao không căn cứ vào đó để khám phá có rõ hơn không? Lại chọn chỉ một chỗ nhỏ xíu ở cổ tay, cho thêm rắc rối mà vị tất đã chính xác? Đã biết bao kẻ từng đọc chuyện này của cổ nhân nhiều lắm rồi, nhưng khi gặp những câu hỏi như thế vị tất đã không yếu bóng vía mà luống cuống lên! Nhưng xét cho kỹ, kẻ được hỏi và người bị hỏi vị tất đã biết chân khoa học là gì, và những việc cổ nhân đã nói là gì nữa!

Trong Y đạo, môn thiết chẩn thật là bao la nhiệm màu, vi diệu! Đã từng có mặt ở Á Đông này 5-6 ngàn năm, bắt nguồn từ bao la vô tận, thâm nhập vào khắp chi tiết trong thân người. Thậm chí, người xưa đã có lời than: “Bệnh cơ nằng áo (Cơ bệnh kín đáo), mạch lý diệu huyền (lý mạch nhiệm màu)”. Nay ta muốn thâm nhập vào tận cùng của mọi khía cạnh của mạch học, từ cái có ra như thế, đến lý tại sao có ra như thế, thì ít nhất phải là người có biết gột sạch lòng mình, và đã từng thâm nhập cả lý sự của *Huỳnh Đế Nội Kinh Tổ vấn*, rồi tuần tự đi vào thì mới mong thu thập phần nào khi giáp mặt với sự thật. Chúng tôi nói như thế, tất có người bảo, vậy chớ mầy

ông thầy Đông y đã có tràn đồng khắp nơi đó, họ không biết coi mạch sao? Xin thưa, nếu hiểu mạch học như thế thì cũng nên đem tất cả y khoa mà vứt hết đi cho rồi!

Theo chúng tôi, muốn đi sâu vào môn thiết chẩn, ít nhất phải thông qua nguyên lý Nam chánh Bắc chánh, nghĩa là thế nào là Nam chánh, là Bắc chánh và tường tận rõ ràng về lý mạch ứng theo mùa.

Về nguyên lý tam bộ cửu hầu, tại sao ngày nay phải chẩn mạch ở cổ tay? Và tại sao có hiện tượng mạch bệnh ở kinh, ở lạc, ở khí, ở tạng phủ khác nhau? Tất cả những thắc mắc ấy đều thuộc về phần lý, mà chúng tôi đã từng vạch rõ trong những thiên như: “Mạch yếu tinh vi luận” v.v... của *Nội kinh Tổ Vấn* một cách hết sức tường tận. Ai muốn đi vào cái học chẩn đoán có quy củ, đều phải thông qua ngưỡng cửa ấy. Nên theo đây, trước mắt chúng ta chỉ nêu lên một vài phần chính yếu về nền tảng nguyên lý của cổ nhân, kể đến dẫn giải sâu vào phần kỹ thuật thừa tiếp, rồi sau cùng chúng tôi sẽ trình bày những ý kiến đặc biệt của chúng tôi để học giả có cơ tổng hợp, nhận xét và thu thập.

Như chúng tôi đã từng nói: Người Âu Mỹ nhìn chung thì thời nay hơn người xưa, trái lại người Á Đông thì người xưa hơn người nay. Cho nên trong Y Đạo có những cái tệ như sau: Khởi điểm từ Y Đạo, nhưng đến giai đoạn thừa tiếp, Y Đạo đã biến trở thành y khoa hay y nghiệp mà thôi. Mà dù chỉ trong lĩnh vực y khoa, về cơ thể học hàng thủy tổ bao giờ cũng thực tế rõ ràng minh bạch. Nhưng đến hàng thừa tiếp, trải qua một thời gian biến cố, cái học cơ thể giải phẫu suy đồi, nên mới có chuyện Tam Tiêu chỉ có tên chữ không có hình, và từ chữ “tiêu” là “màng” biến thành chữ tiêu 焦 là “khét”, để rồi một bác sĩ người Pháp dịch chữ Tam Tiêu là Trois Rechauffeurs<sup>(2)</sup>, và xuống một tầng nữa, cổ nhân đã từng đặt câu hỏi tại sao toàn thân đều có động mạch, mà chỉ chọn lấy mạch ở cổ tay để làm nền tảng cho thiết chẩn. Rồi họ vì ta mà trả lời hộ rằng: Bởi mạch cổ tay là mạch đại hội, nên chính xác hơn tất cả mọi nơi. Tuy thế, đã mấy ai biết đại hội là gì? Tại sao lại đại hội là chỗ ấy? Cho nên chỉ có nói chớ không hiểu gì! Lại nữa, chẩn đoán học của cổ nhân không biết còn có mấy móc dụng cụ gì khác nữa không, không

thấy nói đến. Nhưng ngoài bốn phép tứ chẩn ra, nội trong thiết chẩn, không những chú trọng ở mạch cổ tay mà họ còn quan sát cả đến mạch hai bên màng tang, hai bên cổ, và dưới hai bên cổ chân nữa là khác! Ai muốn biết rõ sự thể này, có thâm nhập *Nội Kinh* rồi sẽ thấy rõ.

**Tóm lược nguyên lý thiết chẩn của cổ nhân** (trích lục dẫn giải trong *Trung Tây Hối Thông* của Đường Dung Xuyên, năm Dân Quốc thứ 23):

Nghiệm mạch mà biết bệnh, quả là một pháp hết sức tinh vi. Nhưng theo *Nội Kinh* và *Trọng Cảnh*, còn hợp thêm quan sát mạch ở hai bên cổ và hai chân nữa. Ngày nay người ta chỉ căn cứ vào cổ tay mà lập thiết chẩn. Bởi vì muốn gạt bớt những rườm rà, nhằm thẳng vào điểm quan yếu. Như thế được phần đơn giản hơn. Theo đây, chỗ dẫn chú đều chỉ theo mạch cổ tay mà lập pháp. Người xưa đã từng nêu lên câu hỏi: “trong 12 kinh đều có động mạch, mà chỉ căn cứ vào mạch cổ tay lập pháp để quyết định 5 tạng 6 phủ sống chết là tại sao?” Câu hỏi này được nêu lên từ *Nạn Kinh* và sau đây sẽ được giải tiếp.

Cái học Tây y mới ra đời sau này, chưa biết gì về mạch pháp, liền muốn căn cứ vào đây để bài xích. Họ cũng bảo khắp châu thân đều có động mạch, tại sao lại phải căn cứ vào mạch cổ tay, chớ họ có biết đâu người xưa sáng lập mạch pháp đã chứng thực điều đó rồi, nên mới đặt ra câu hỏi trên. Ý nói trong 12 kinh đều có động mạch, là biết trước mà thay thế Tây y để nói qua, biện bạch một cách rõ ràng. Về phần Tây y, đã không biết mạch học, đâu được buông miệng nói quấy như thế! Ta hãy nghe sau đây là giải đáp tiếp:

Vâng, đúng thế! Mạch ở cổ tay là nơi mạch đại hội, là động mạch của Thủ Thái Âm. Con người một hơi thở ra, mạch đi 3 tấc, một hít vào mạch đi 3 tấc. Thở ra hít vào là một hơi thở, mạch đi 6 tấc. Con người một ngày một đêm tổng cộng trung bình có 13.500 hơi thở, mạch đi 50 độ giáp vòng châu thân. Dinh vệ đi ở phần dương 25 độ, đi ở phần âm 25 độ là giáp một chu kỳ lớn, lại hội ở thủ Thái Âm. Cho nên mạch Thốn Khẩu ở cổ tay là chỗ giáp mỗi của 5 tạng 6 phủ, nên căn cứ vào đó mà lập pháp vậy.

Gần đây người ta nói tạng Phổi là cái lọng tinh hoa, tất cả mạch đều tụ hội. Khí của 5 tạng 6 phủ đều xông lên Phổi, nên căn cứ vào mạch Thốn

Khẩu của Phổi có thể chẩn biết được các tạng, nói như thế cũng thông. Nhưng xét kỹ chưa biết rõ dinh vệ hội nhau là nơi giáp mỗi của 5 tạng, nên chỉ căn cứ vào Thốn Khẩu cổ tay. Tần Việt Nhon lập pháp thật rất tinh vi vậy. Sự vận hành của phần dinh huyết thì Tây y có thể biết. Còn sự vận hành của khí vệ thì Tây y chưa biết. Tây y nói: Huyết xuất phát từ Tim đi khắp châu thân, khi trở về là biến thành màu tím đen là vì để thu nhận khí than. Huyết trở về Tim là nhờ có thông qua phế quản, hơi thở ra xả bớt khí than làm cho màu hết đen, rồi lại trở về Tim. Đó là nghĩa phần dinh huyết đi khắp châu thân của *Nội Kinh* vậy. Không một hơi thở nào không có huyết từ phòng Tim bên trái phát ra, thì cũng không một hơi thở nào không có huyết trở về phòng Tim bên phải. Nhưng nếu tính chỗ khởi đầu của huyết đi ra thì đợi khi trở vào cũng phải trải qua một ngày một đêm. Riêng phần dinh huyết vận hành với phần vệ rất khác nhau. Dinh huyết thì một hơi thở nào cũng có ra có vào, còn sự vận hành của khí vệ thì phải đi theo độ chu kỳ, bèn trở về với Phổi, cùng với huyết phần dinh hội nhau. Đó là cuộc tương hội nhỏ. Bởi vì khí vệ ban ngày vận hành ở phần dương thì con người thức, đêm vận hành ở phần âm thì con người ngủ. Thế thì suốt ngày đêm đều vận hành 25 độ thì lại trở về Phổi, cùng với khí dinh của huyết đại hội nên gọi phần dinh đi khắp một vòng châu thân. Còn phần vệ thì nhắc lại là hội ở Thủ Thái Âm, nghĩa vẫn rõ khác, không thể lẫn lộn.

Khí dinh đi khắp tạng phủ trong ngoài nhưng đều hội ở Phổi, nên chỉ căn cứ mạch cổ tay có thể khám các bệnh tạng phủ trong ngoài vậy. Xét ra sách *Linh Khu* có nói: Tất cả kinh mạch trước sau, trên dưới, trái phải trong con người tổng cộng có 16 trượng 2 thước là giáp vòng châu thân, gọi là một độ, ngày đêm tổng cộng 13.500 hơi thở, khí vận hành 50 độ. Số kinh mạch dài ngắn, khí vận hành, đường truyền đi đều có nói rõ ở *Nội Kinh* trong thiên “Mạch độ dinh khí”, đây không thể luận hết. Hễ xem mạch động và khí vận hành để chia ra mà nói, thì biết mạch là dinh huyết, khí bám theo mạch mà vận hành. Ban ngày thì vận hành ở ngoài phần dinh, là vận hành ở phần dương 25 độ. Đêm thì vận hành trong phần dinh, là vận hành phần âm 25 độ. *Nội Kinh* nói: Người già đêm không ngủ, là phần dinh huyết thiếu, khí vệ phần dương không vào được ở phần âm. Căn cứ theo đây thì biết lý dinh

vệ bám vào nhau, vì phần dinh đi khắp rồi trở lại mỗi đầu, cho nên không hơi thở nào mà không trở về Phổi để vào Tim. Khí vệ vận hành phải một độ mới trở về Phổi, đủ 50 thì hệ số âm dương đã giáp mà trở lại Phổi thì gọi là đại hội, là giáp mỗi của tạng phủ. Vì hội ở Phổi nên căn cứ vào mạch Phổi có thể chẩn đoán các mạch tạng phủ. Tây y không biết chỗ dinh vệ hội nhau, mà chỉ biết mạch là ống máu, để chỉ trích phép chẩn mạch Á Đông là sai lầm, thì chỉ là chuyện thô thiển bề ngoài mà thôi vậy!

Từ bộ Quan xuống tới bộ Xích là thuộc về phần bộ Xích, thuộc lĩnh vực của trong phần âm. Từ bộ Quan đến huyết Ngự Tế là bộ Thốn, thuộc phần dương ngự trị.

Quan là gì? Là địa điểm để phân ranh giới cho Xích và Thốn, là chỗ sách *Mạch Quyết* nói nơi có xương nhọn nhô lên cao là đúng bộ Quan. Dưới bộ Quan là huyết Xích Trạch, chủ về tạng Gan, tạng Thận, mà chìm nên thuộc âm. Trước bộ Quan là bộ Thốn chủ về Tim Phổi, mà nổi nên thuộc dương.

Tây y không tin mạch pháp, họ bảo ống mạch trong thân người đều mắc liền với Tim. Tim đập mãi không ngừng, mạch liền ứng theo mà động, 5 tạng trong thân người làm sao chỉ căn cứ vào huyết quản mà đoán. Lại nói: Mạch cổ tay chỉ là một ống máu, tại sao lại phân nào Thốn, nào Quan, nào Xích. Thuyết này hình như đúng mà thật là sai lầm! Nhưng xét cho kỹ, mạch cổ tay lên khỏi huyết Ngự Tế thì không thấy động, xuống khỏi huyết Xích Trạch cũng không thấy động. Vả chăng mạch tuy một hệ thống, nhưng có phân tán, hợp, tụ, ẩn hiện khác nhau. Huyết Thốn Khẩu là nơi mạch đại tụ hội, là khu quan yếu của dinh vệ hội nhau, nên căn cứ vào đây để khám các bệnh. Trong ống mạch thuộc phần huyết, ngoài ống mạch thuộc phần khí, chậm mau là việc trong ống mạch, còn nổi chìm là việc ngoài ống mạch. Đến như nói mạch có trước sau, lại phân Thốn là dương, Xích là âm. Bởi vì mạch cổ tay đã là nơi mạch đại hội, tự có bộ phận khác nhau. Dương ngoài âm trong là lý bất di bất dịch của trời đất. Phàm bệnh chủ về biểu, ở trên, ở khí, thuộc chứng dương, đều chẩn ở bộ Thốn. Bệnh chủ lý, chủ huyết, ở dưới thuộc phần âm đều chẩn ở bộ Xích.

Bộ trên là pháp thiên, chủ về khi lồng ngực trở lên đầu khi có bệnh. Bộ giữa là pháp nhân, chủ về từ Chên vùng trở xuống đến rún khi có bệnh. Bộ dưới là pháp địa, chủ về rún trở xuống đến chân khi có bệnh.

Đây là nghĩa trên thuộc phần trên, là việc ở lồng ngực, yết hầu; dưới thuộc phần dưới, thắt lưng, dạ dưới, chân, theo trong *Nội Kinh* vậy. Bởi vì lý trong trời đất, hễ gốc ở trời thì gần ở trên, gốc ở đất thì gần ở dưới, đều tùy theo loại. Nên tả Thốn ở trên phải thuộc tạng Tim, hữu Thốn ở trên phải thuộc tạng Phổi; tả Quan ở giữa thuộc Gan, hữu Quan ở giữa thuộc Tỳ; tả Xích ở dưới thuộc Thận, hữu Xích ở dưới thuộc Màng Môn. Đều là nghĩa phân trên, giữa và dưới vậy. Còn phân bên trái, bên phải là lấy nước làm số một của trời, phải phối hợp ở bên trái (tả Xích). Lửa là địa nhị, phải phối hợp ở bên phải (hữu Xích). Vì thủy sanh mộc, mộc sanh hỏa nên tạng Tim, tạng Gan ngôi thứ đều ở bên trái. Vì Hỏa sanh Thổ, Thổ sanh Kim nên Tỳ, Phổi ngôi thứ đều ở bên phải, nghĩa là tùy theo loại mà xếp đặt. Đến như 6 phủ cũng đều theo loại để mà xếp theo thứ tự. Phủ của Phổi là Đại Trường, ngôi mạch của Phổi ở hữu Thốn thì Đại Trường phải phối hợp ở hữu Xích. Cũng có khi chẩn ở hữu Thốn, như thế là vì thấy được Phổi với Đại Trường cùng một nhà. Vị theo Tỳ phối hợp ở hữu Quan. Tam Tiêu theo Màng Môn phối hợp ở hữu Xích. Bàng Quang theo Thận phối hợp ở tả Xích, buồng mật theo Gan phối hợp ở tả Quan. Tiểu Trường theo Tim phối hợp ở tả Thốn. Nhưng Tiểu Trường cũng có thể phối hợp ở tả Xích. Vì ngôi của Tim chỗ chẩn mạch nằm trên tả Quan thì Tiểu Trường phải theo đó mà hiện ở dưới. Ngôi thứ tạng phủ đã rõ, lại suy thêm về hình thể, thì khí quản, thực quản, lưỡi, đầu, mặt, trước lồng ngực, vai, xương bả vai đều chẩn ở bộ Thốn. Dưới nách, vùng bụng từ thắt lưng trở lại đều chẩn ở bộ Quan. Từ bụng dưới xuống đến xương cụt, tiền hậu âm, đùi, xương ống chân, chân, gối, đều phải chẩn ở bộ Xích. Đó là phép phân trên dưới của *Nội Kinh*. Sự thật là lý ở gần trên, gần dưới của đại dịch, yếu chỉ thật tinh vi vậy.

Biện chứng có phân ra từng bộ, phép chẩn có hợp 3 bộ. Chỗ quan hệ của phép chẩn là phải thông lý mới nói đến chẩn được. Điều này Tây y không biết.

Theo bí quyết của bộ vị xưa thì bên trái là Tim, Gan, Mật, Thận, Tiểu Trường. Bên phải là Phổi, lồng ngực, Tỳ, Vị, Mạng Môn, Đại Trường. Sách *Tam Chỉ Thiên Mạch Pháp* của Châu Mộng Giác cho là bên trái: Tim, Tiểu Trường, Gan, Mật, Thận, Bàng Quang. Bên phải: Phổi, Đại Trường, Tỳ, Vị, Thận, Mạng Môn. Nhưng còn có nghĩa chưa hết, nên phân làm tả Thốn là thuộc Tim, Bọc Tim, Tiểu Trường; tả Quan: Gan, Mật; tả Xích: Thận, Bàng Quang và Tiểu Trường; hữu Thốn: Phổi, lồng ngực, Đại Trường; hữu Quan: Tỳ Vị; hữu Xích: Mạng Môn, Tam Tiêu và Đại Trường, Tử Cung. Bởi vì Đại, Tiểu Trường hoặc ghép vào với Tim Phổi là vì biểu lý thông nhau, hoặc ghép vào hai bộ Xích là vì ngôi nó nằm dưới. Bọc Tim là thuộc bộ phận mắc liền với Tim, lồng ngực là thuộc màng bao của tạng Phổi. Sau thời *Nội Kinh Trọng Cảnh* không có chấn Tam Tiêu vì chưa biết căn cội của Tam Tiêu tức là cuống Thận. Nay đặc biệt ghép vào hữu Xích thì nghĩa cũng đầy đủ hơn.

Thiên “Mạch Yếu Tinh Vi Luận” của *Nội Kinh* nói: “Phía ngoài hai bộ Xích là vị trí để nghiệm vùng dưới sườn chót hai bên hông, đúng ngay lần mạch nhip là vị trí để nghiệm Thận, lệch vào phía trong là vị trí để nghiệm những biến động của bụng.

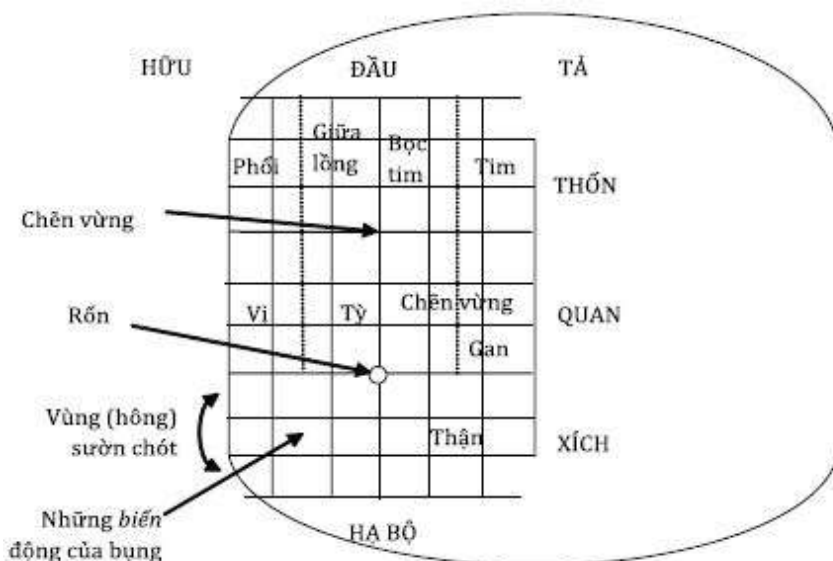
Chồng lên trên bộ Xích là bộ Quan, bên trái (tả Quan), phần ngoài là vị trí để nghiệm Gan, phần trong là vị trí để nghiệm Chén vùng. Bên phải (hữu Quan) phần ngoài là vị trí để nghiệm Vị, phần trong là vị trí để nghiệm Tỳ.

Trên bộ Quan là bộ Thốn. Bên phải (hữu Thốn) phía ngoài là vị trí để nghiệm Phổi, phía trong là vị trí để nghiệm giữa vùng lồng ngực (cuống Phổi). Bên trái (tả Thốn) phía ngoài là vị trí để nghiệm Tim, phía trong là vị trí để nghiệm Bọc Tim.

Cứ hễ phần nào trước là sắp ở trước, ở phần nổi; phần nào sau là sắp ở sau, ở phần chìm.

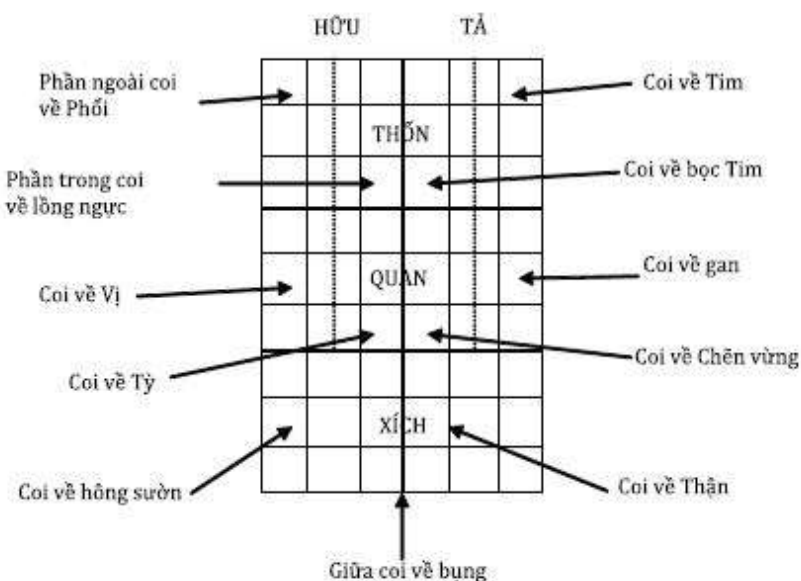
Hễ bộ trên thì thuộc về nơi để nghiệm các việc phần trên, những chuyện xảy ra từ Chén vùng trở lên đầu. Bộ dưới là thuộc phần dưới, là để nghiệm những chuyện xảy ra từ rốn trở xuống đến chân.”

Căn cứ vào ý này ta hãy tạo hai đồ biểu như dưới đây cho tiện bề quan sát:



Hình vẽ: Con người phân 6

ô, mỗi ô phân 9 ô; và 6 bộ mạch, mỗi bộ phận 9 ô.



Mỗi bộ đều có Phù, Trung,

Trầm. Từ mặt da đè xuống xương phân làm 3 phần: phần trên gọi là Phù, giữa gọi là Trung, phần sát xương là Trầm.

Mạch có 3 bộ 9 hậu, 3 bộ nghĩa là phân ra Thốn, Quan và Xích. 9 hậu là phân ra nổi, giữa, chìm.

3 bộ 9 hậu này khác với 3 bộ 9 hậu của *Nội Kinh*. Nhưng phép 3 bộ 9 hậu của *Nội Kinh* căn cứ ở phép khám khắp đầu, tay, chân. Phép này người ta bỏ

đã lâu nên phải theo *Nội Kinh* lấy Thốn, Quan, Xích làm 3 bộ. 3 bộ đều có nổi, giữa, chìm để làm chừng mực đo. Thế gọi là 9 hậu.

Thở ra thuộc Tim và Phổi, hít vào thuộc Thận và Gan. Quãng giữa thở ra hít vào thuộc Tỳ, ứng vào mạch ở giữa. Nổi là dương cho nên tạng Tim, tạng Phổi đều thuộc về Phù. Nổi mà to tán là Phù, Đại, Tán thuộc Tim. Nổi mà ngắn rít là Phù, Đoản, Sắc thuộc Phổi. Chìm là âm nên Gan, Thận đều thuộc mạch Trầm. Nhưng Huyền Trường là mạch Gan, còn đè xuống thấy mềm, nhóm tay lên thấy chắc Thiệt là thuộc Thận. Tạng Tỳ vì là trung châu, nên mạch phải ứng ở chính giữa. Đó là phép theo âm dương vậy.

Tiết trên căn cứ vào bộ vị mà phân 5 tạng, còn tiết này lại lấy hô hấp nổi chìm mà phân 5 tạng. Tạng Tim, Phổi ở phần trên, là nơi hơi thở ra, nên thở ra thuộc Tim Phổi. Một hơi thở ra mạch phải đập 2 nhịp. Tạng Gan, tạng Thận ở bộ dưới, là nơi tận cùng hơi thở hít vào nên hít vào thuộc Gan Thận. Một hít vào mạch phải đập 2 nhịp, quãng giữa của thở ra hít vào, tạng Tỳ chủ về trung cung giữ về hơi thở ra vào, mạch phải 1 nhịp, nên 1 hơi thở ra hít vào mạch đập 5 nhịp là bình thường của người không bệnh. Nếu thêm 1 nhịp là có 1 tạng thái quá. Nếu thiếu 1 nhịp là có 1 tạng bất cập. Đó là phép quan sát về số nhịp đập của mạch. Biết được nghĩa này thì biết được lý do nhịp đập chậm mau. Nếu mạch ở phần trung trở xuống thì lại nói lấy nổi, giữa, chìm mà phân biệt 5 tạng. Nói mạch ở trong lớp da thịt con người, đặt tay nhẹ liền thấy, như thế gọi là phù, là nổi. Phù là ở ngoài thuộc dương, Tim Phổi ứng theo. Nếu Phù mà Đại, Tán là ứng ở Tim. Phù mà Đoản, Sắc là ứng ở Phổi. Đè nặng tay xuống mới thấy là Trầm. Trầm là ở lý, ở trong thuộc âm; tạng Gan tạng Thận ứng theo. Đè xuống thấy thẳng mà dài là hiện tượng của Huyền, thuộc hệ thống của Gan. Nếu mềm, rỗ, trơn là hiện tượng Nhụ, Thiệt, Huyệt thuộc hệ thống của Thận. Tạng Tỳ là tạng trung châu nên mạch ở chừng giữa, tức là quãng giữa của âm dương. Đây là lấy phần Trầm để chẩn Gan Thận, phần Phù chẩn Tim Phổi, phần trung chẩn Tỳ Vị. Nghĩa phối hợp cũng có nhiều cách.

Mùa Xuân mạch Huyền, Hạ mạch Câu, mùa Thu mạch Mao, Đông mạch Thạch. 4 mùa đều lấy vị khí làm gốc. Bệnh biến của 4 mùa là nơi yếu hội

của sống chết.

Câu nghĩa là Hồng (nổi tràn), Mao nghĩa là Phù (mặt bằng trũng lại), Thạch nghĩa là Trầm. Vị khí hiện ở mạch là hiện tượng hòa hườn. Nói Huyền, Hồng, Phù, Trầm đều thấy có khí tượng lưu thông hòa hườn gọi là có vị khí. Nói bệnh biến ở 4 mùa, là nói thái quá bất cập không được vị khí, thì có thể căn cứ vào đó mà biết là bệnh vậy. Đây là nói rõ chủ mạch của 5 tạng 4 mùa mà lại quy về vị khí làm căn bản. Sách *Tam Chỉ Thiên Mạch Quyết* đời nay lấy mạch Hườn làm giếng mỗi, quả là có thể biết được yếu chỉ lấy vị khí làm gốc. Học giả nên có dịp đọc qua.

Mạch Sác (mau) thuộc phủ, mạch Trì (chậm) thuộc tạng. Các mạch dương là nóng, các mạch âm là lạnh, các mạch Sác tức là nóng, các mạch Trì tức là lạnh.

Phủ thuộc dương, nên mạch Sác phải ứng bệnh ở phủ. Tạng thuộc âm, nên mạch Trì phải ứng ở tạng. Sác tức là nóng, các mạch dương chủ khí. Trì tức là lạnh, các mạch âm chủ huyết.

Vả chẳng dùng mạch Trì, mạch Sác để phân biệt tạng phủ, như thế chưa hẳn đúng. Nhưng mạch Sác tức là nóng, mạch Trì tức là lạnh. Đó là lý nhất định không thay đổi. Vì nhịp động của mạch xuất phát từ huyết của Tim, thuộc về phần trong ống mạch, là chủ của huyết. Tim thuộc hỏa, huyết thiếu, hỏa ít thì mạch động chậm; huyết nhiều, hỏa vượng thì mạch động nhanh. Lại nữa phạm mạch to, nhỏ, trống thiếu, đều là việc trong ống mạch phải cùng với mạch Trì, Sác mà đoán. Về mạch pháp, cần phải biện bạch phần trong ống mạch là thuộc phần huyết, việc ngoài ống mạch là thuộc phần khí, thì chẩn đoán trị liệu tự có phân biệt.

- Hết thấy các mạch nổi không bằng bột đều thuộc hiện tượng ở phần dương, tức là nóng, nếu thêm bằng bột nữa là thuộc về kinh thủ.

- Hết thấy các mạch quá nhỏ, chìm đều thuộc hiện tượng ở phần âm, nếu không bằng bột là thuộc kinh túc.
- Nếu mạch mau mà có tướng động, thỉnh thoảng có ngừng là mạch bệnh của kinh dương, thuộc phủ.

- Khi nhóm tay lên thấy mạch đi mau, đè tay xuống thấy chậm nghĩa là trên thiết dưới hư, ngoài thiết trong hư, tất phải có chứng khuyết nghịch mà bệnh ở đỉnh đầu.

- Nếu nhóm tay lên thấy mạch chậm, đè tay xuống thấy mau, nghĩa là trên hư dưới thiết, tất có chứng sợ gió.
- Nếu đè xuống tới xương thấy mạch khí suy yếu, tất có chứng thắt lưng, xương sống nhức, bệnh tê.

- Nếu da chỗ chẩn mạch hơi mềm mà mạch rít, tất có triệu chứng toàn thân boả hoải. Lúc nằm yên mà mạch lại thanh tất có triệu chứng mất máu. Da chỗ chẩn mạch rít mà mạch huyệt, tất có triệu chứng nhiều mồ hôi. Da chỗ chẩn mạch lạnh mà mạch quá nhỏ, tất có triệu chứng đi tả. Da chỗ chẩn mạch thường nóng mà mạch thô, tất có triệu chứng nóng trong bụng.

- Hai bộ Thốn trầm nhược hư tiểu là phần lạc hư.

- Nếu hai bộ Thốn Hồng Đại Sát nghịch là lạc thiết.
- Nếu bệnh ngoại cảm thương hàn mà là bệnh ở khí, mạch thường 6 bộ như nhau, hoặc Phù, hoặc Khẩn, hoặc Huyền, hoặc Sác...
- Nếu là bệnh ở kinh thì phải mạch một tay lớn một tay nhỏ, tay trái là kinh dương, tay phải là kinh âm. Nếu dương thiết thì âm hư, nếu âm thiết thì dương hư.
- Nếu bệnh ở tạng phủ thì mỗi bộ đều tùy chỗ bệnh mà có sắc thái riêng.
- Các mạch Phù (nổi), Huyệt (trơn), Trường (dài) đều thuộc mạch dương.
- Các mạch Trầm (chìm), Đoản (ngắn), Sác (rít) đều thuộc mạch âm. Luôn căn cứ vào vị trí của kinh mà định bệnh thuận nghịch vậy.

Phù, Huyệt, Trường là dương. Trầm, Đoản, Sác là âm. Căn cứ vào đây để chẩn bệnh là đã nắm được chỗ yếu. Nhưng lại phải phân các kinh để định thuận nghịch. Thí dụ: Thuộc về Thận thì mạch phải chìm mà lại nổi, Tim mạch phải nổi mà lại chìm, thế là nghịch. Đã nắm vững định tượng của

mạch, lại nói: Mạch không có thể nhất định, tùy kinh mà phân thuận nghịch, lập pháp rất tế nhị. Tây y chỉ biết mạch là huyết quản, nhưng không biết khí bám theo mạch mà vận hành. Phần ngoài của huyết quản là đường của khí. Tây y nói: Ngoài ống mạch có màn gọi là màn mạch, trơn nhuận mà mỏng, phân nhiều tầng lớp, trong đó có những lỗ nhỏ tựa như lỗ rây. Nghiệm xét cho kỹ thì đó là đường khí bám vào mạch mà vận hành, ống mạch chỉ là một ống, động thì đều động nên phần chậm mau không phân bộ vị. Còn khí thì cao thấp khác nhau nên có nhẹ nặng, nên Phù Trầm thì ba bộ có phân biệt. Theo đây mà suy, nếu khí quản và huyết quản phân ra mà chãn hoặc hợp lại mà chãn, thì mạch không có chỗ khuất lấp. Càng đọc sách Tây y thì càng biết được tinh thần tinh mật của cổ nhân. Mong sao người Tây y đọc được sách Á Đông xưa thì cũng có thể bổ cứu thêm chỗ thiếu sót.

Ta hãy thử nghe một đoạn về kinh khí tuyệt của *Nội Kinh* như sau:

- Nếu kinh Thái Dương khí tuyệt thì tròng mắt trợn ngược, xương sống ẽnh, toàn thân co giật, sắc mặt trắng bệch, mồ hôi ra như tắm.
- Nếu kinh Thiếu Dương khí tuyệt thì tai ù, các khớp buông lơi, tròng mắt kéo xéch về hai bên. Khi có triệu chứng này thì độ 1-5 ngày thì chết. Khi chết sắc mặt hiện xanh trắng.
- Dương Minh khí tuyệt thì miệng tai đều hoạt động, hoảng hốt nói sàm, sắc mặt vàng, kinh thủ kinh túc đều thịnh, tay chân tê rồi chết.
- Thiếu Âm khí tuyệt thì sắc mặt biến đen, răng vàng mà dơ, bụng trướng bí hơi, trên dưới không thông rồi chết.
- Thái Âm khí tuyệt thì bụng trướng bí hơi không thở được, hay ợ, hay ói, khi ói thì khí nghịch mặt đỏ. Khí không nghịch thì trên dưới không thông, sắc mặt biến đen, da lông khô héo rồi chết.
- Khuyết Âm khí tuyệt thì trong nóng, cổ họng khô, hay đi tiểu, tim bứt rứt. Nặng nữa thì lưỡi cuống đỏ, bao ngoại thận rút lên rồi chết.

Đoạn thiết chãn này rút từ *Nội Kinh*, bởi vì trong toàn bộ *Nội Kinh*, phép thiết chãn là cả từ đầu đến chân. Từ khi Tần Việt Nhơn biến pháp, tất cả thầy thuốc đều đổ xô về con đường giản dị. *Mạch Quyết* đời sau bắt nguồn từ

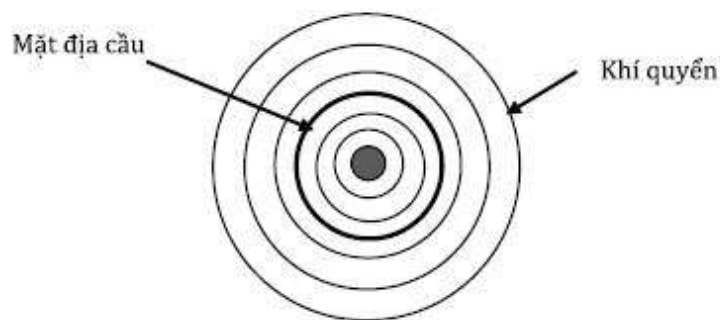
đấy. Lập pháp rất tinh nên phải chấp nhận. Nếu tham khảo thêm các sách thì sẽ biết được chỗ mầu diệu vậy. Vì bệnh cơ rất uẩn áo, muốn tìm đến tận căn nguyên để biết rõ nguồn xuất phát của bệnh là ở khí, ở lạc, ở kinh hay ở tạng phủ hầu có chỗ hạ thủ là cả một vấn đề mà đã động viên toàn bộ năng lực tuệ giác cũng vẫn hầy còn khó khăn. Huống hồ, biết tướng bệnh không bằng biết tận nguyên nhân, biết rõ toàn bộ bệnh căn hơn là vội chữa bệnh. Do đó giá trị của tứ chẩn nếu được luyện tập thật hoàn bị nó sẽ giúp đỡ cho ta một cách sáng suốt, thay thế cho cái học từng phần. Điều này học giả cần phải để ý!

Lại nữa, trong công tác khám phá bệnh tật, tuy đã thông qua tứ chẩn nhưng còn một điều hầu như tất cả thầy thuốc không mấy lưu tâm là phần thọ bẩm chất ghiền của cha mẹ. Thí dụ: Một người đàn ông hay một đôi vợ chồng mới kết hợp, tánh nết còn chất phác, chưa tiêm nhiễm chất ghiền nào. Rồi từ đó dòng đời cùng diễn biến, tánh tình tuần tự biến thay, các chất ghiền cũng tuần tự tiêm nhiễm, con cái cũng theo đó tuần tự sản xuất để mỗi đứa con khi đến trưởng thành không thể không là bóng dáng cả một quãng đời cha mẹ truyền cho. Thí dụ: Ghiền café, thuốc lá, lấy ngày làm đêm thì dù cho đứa con ra đời chưa có dịp để tiếp rước café, thuốc lá nhưng trên nhịp mạch vẫn có khác, và cũng thích lấy ngày làm đêm, lấy đêm làm ngày. Do đó khi có bệnh triệu chứng cũng biến hóa đa đoan, thầy thuốc không thể không ngược dòng nghiên cứu. Đây là điều kiện gần như nền tảng chủ động mọi bệnh tật ngày nay, bắt buộc một vị lương y không thể không biết. Đó là chưa kể đến nếp sống thị thành thời đại khoa học kỹ thuật vật chất tiến bộ, cách sử dụng đèn điện tử, tivi cũng không thể không quan hệ đến bệnh tật.

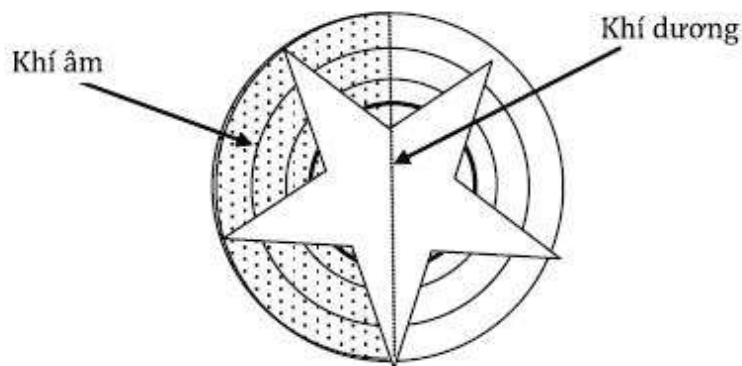
*Con người với thiên nhiên mắc cùng chung một quy luật, lẽ cố nhiên tất cả mọi biến hóa trong con người đều có lý do của nó. Nên học mạch ngoài việc biết nó vốn như vậy còn cần phải biết tại sao nó ra như vậy. Cho nên càng muốn đi sâu vào mạch học, học giả càng cần phải thông qua toàn bộ hệ thống đồ biểu sau đây:*

Đồ biểu hiện tượng hai khí âm dương vận chuyển trong cơ thể ứng ra mạch:

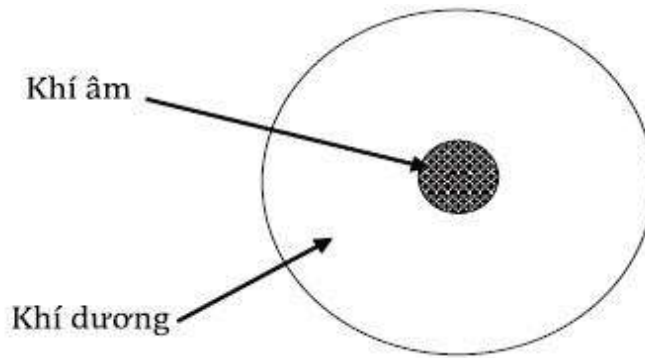
1. Đồ biểu tượng tượng bố đôi khí quyển và địa cầu để nhìn thấy rõ 6 lớp khí, 3 lớp ngoài là phần 3 dương, 3 lớp trong lòng đất là phần 3 âm.



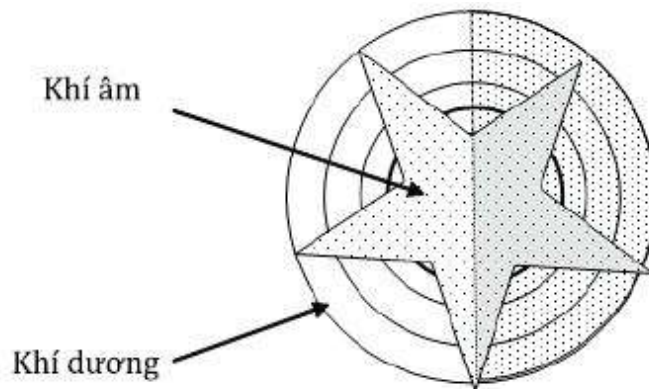
2. Đây là bắt đầu từ Đông Chí qua 45 ngày, địa cầu lần xích lại gần mặt trời chút. Khí dương (dương điện tử) trong lòng đất bắt đầu động để tìm đường ra ngoài theo sự kêu gọi của khí nóng sáng mặt trời và khí âm (âm điện tử) ngoài bầu khí quyển cũng theo đó mà tìm đường chen vào lòng đất để bước sang xuân.



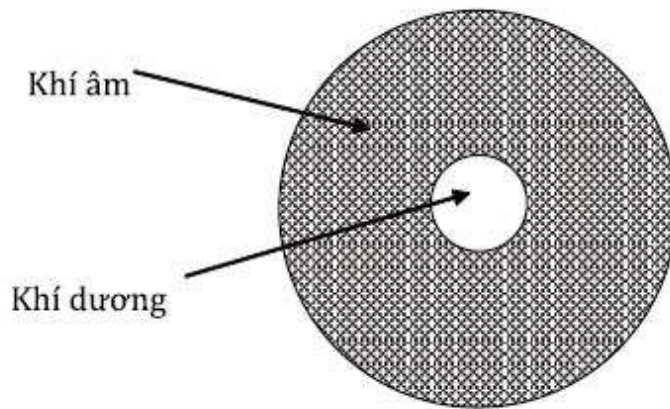
3. Đây là lúc hết Xuân sang Hạ, địa cầu đến điểm gần mặt trời nhất (cực Hạ). Tất cả khí dương trong lòng đất đều đã vượt hẳn ra đến tận cùng bầu khí quyển để gặp gỡ khí nóng sáng của mặt trời và khí âm cũng đã vào hẳn phần 3 âm trong lòng đất.



4. Đây là bắt đầu từ tiết Hạ Chí qua 45 ngày, địa cầu bắt đầu xa lần mặt trời. Khí âm trong lòng đất bắt đầu động để tìm đường ra ngoài theo sự kêu gọi của khí mát, tối của bao la và khí dương tận ngoài cùng bầu khí quyển cũng theo đó mà chùn lại, tìm đường chen vào ba âm ở trong lòng đất để bước sang Thu.



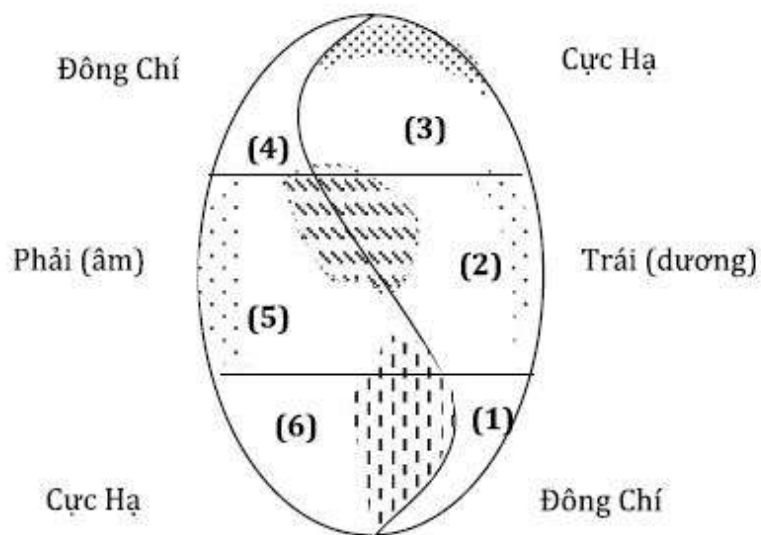
5. Đây là lúc hết Thu sang Đông. Địa cầu đến điểm xa mặt trời nhất (cực Đông), tất cả khí âm trong lòng đất đã vượt hẳn ba âm ra đến tận cùng bầu khí quyển để gặp gỡ khí mát, tối của bao la và khí dương hồi đó đã vào hẳn phần 3 âm trong lòng đất.



6. Đây là đồ biểu nhắc lại nguyên lý thái cực, lưỡng nghi, tứ tượng, trong dương có âm, trong âm có dương.



7. Đây là biểu đồ tượng trưng sự vận hành của âm dương vào trong mạch, bắt đầu tiết Đông Chí đến cực Hạ.



(1) Địa cầu bắt đầu xích lại gần mặt trời, từ cực Đông bắt đầu tiết Đông Chí, qua 45 ngày, mạch Trâm Thiệt từ hữu Xích chuyển sang tả Xích, khí dương trong con người cũng theo đó bắt đầu nổi vọt, trương nở ở Thận âm để giao tiếp với tạng Gan làm cho mạch tả Xích động nổi lên dần, để sang Xuân nổi liền với tả Quan. Nói một cách khác, bắt đầu tiết Đông Chí qua 45 ngày, tuy hai bộ Xích đều động để nổi liền với hai bộ Quan nhưng tả Xích thiệt và rõ hơn hữu Xích, nghĩa là mỗi bộ mạch đều có sắc thái riêng. Nhưng hồi đó tất cả đều thấy động ở phần Trâm, lúc nhóm tay lên thì tỏ rõ nhất là tả Xích.

(2) Địa cầu lần lần gần mặt trời, Đông hết sang Xuân, mỗi bộ mạch tuy có một sắc thái riêng nhưng lúc đó tất cả đều phải nhuộm một màu hơi Huyền Trường mà to, mà tỏ rõ nhất là tả Quan, thế là từ động ở phần Trâm đi lần đến Phù Huyền, lần to lệch về bên trái.

(3) Địa cầu đã đến điểm gần mặt trời nhất, hết Xuân sang cực Hạ, mỗi bộ mạch tuy có một sắc thái riêng nhưng lúc đó tất cả đều nhuộm một màu hơi Hồng, Đại, To, Tán, nhưng rõ nhất là tả Thốn. Thế là đi từ Huyền Trường sang Phù Hồng mà tay trái to hơn tay phải và khi đè xuống đến phần Trâm thì tay trái thiếu hơn tay phải.

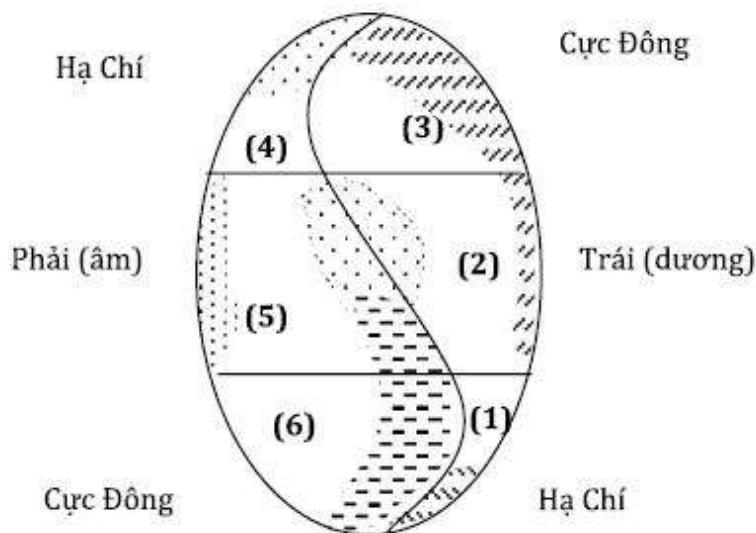
(4) Cũng trong lúc bắt đầu tiết Đông Chí qua 45 ngày, khi khí dương động ở tả Xích để lên nổi liền ở tả Quan mà sang Xuân thì khí âm trong con người từ Tim Phổi chùn lại để từ hữu Thốn rút dần xuống hữu Quan. Trong lúc đó mỗi bộ mạch tuy có sắc thái riêng nhưng tất cả đều phải nhuộm một màu hơi Trâm mà phần phù ở hữu Thốn mềm rõ hơn hết.

(5) Hữu Quan tuy nằm bên phải thuộc về tỳ vị trung châu nên chỉ vượng ở Trường Hạ và bốn phần cuối mùa. Hồi đó mỗi bộ tuy có sắc thái riêng nhưng tất cả đều phải nhuộm một màu hòa hưỡn trung bình mà hữu Quan là rõ nhất.

(6) Cũng trong lúc cực Hạ, khí dương trong mạch đã hiện rõ ở phần tả Thốn, còn khí âm đã lọt vào hãn bên trong. Tất cả 6 bộ tuy đều nổi vượng bên trái to hơn bên phải, 2 bộ Thốn nổi hơn 2 bộ Xích nhưng

hữu Xích phải Thiệt hơn tả Xích. Thế là suốt 6 tháng dương, khí dương đã ra ngoài hết, khí âm đã vào trong hết, mà mạch tay trái 2 bộ Thốn phần phù to thịnh hơn và rõ nhất là tả Thốn, còn tay phải 2 bộ Xích phần trầm phải nhỏ và hư hơn hết mà hư rõ nhất là tả Xích.

8. Đây là đồ biểu âm dương vận hành trong mạch bắt đầu từ tiết Hạ chí đến cực đông:



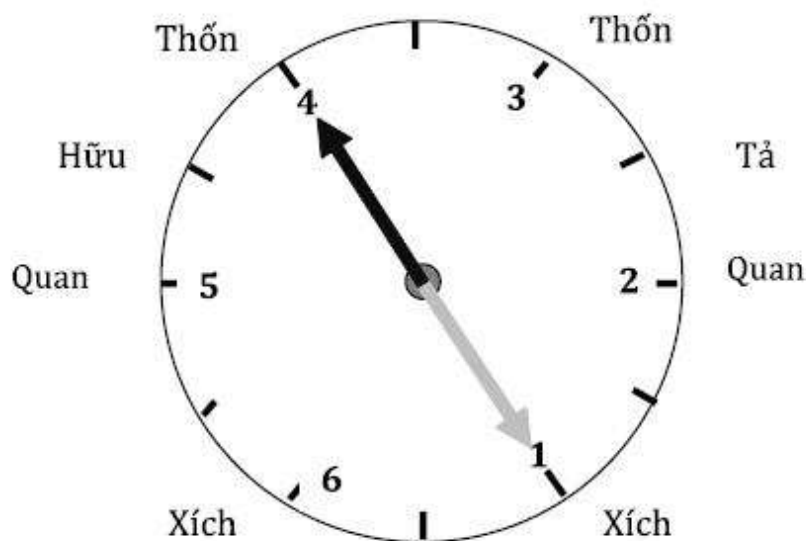
(1) (4) địa cầu bắt đầu xa dần mặt trời, từ cực Hạ bắt đầu Hạ Chí qua 45 ngày, khí dương cực chuyển từ trái sang phải, khí âm từ lòng đất bắt đầu bốc lên. Mạch Phù Hồng đã chìm lại. Hồi đó tả Xích hư hơn hữu Xích, hữu Thốn thanh hơn tả Thốn để Xích lên Thốn xuống nối liền với Quan, và tay phải bắt đầu to hơn tay trái.

(2) (5) địa cầu xa dần mặt trời, từ Hạ sang Thu, khí dương lần chuyển vào trong, khí âm lần chuyển ra ngoài, âm dương giao nhau, hồi đó 6 bộ đều Phù, Sắc, phần Trầm lẫn Thiệt mà bộ Quan bên phải to hơn và rõ hơn bên trái.

(3) (6) địa cầu đến điểm xa mặt trời nhất, từ Thu sang Đông, khí âm đã chuyển hẳn ra ngoài. Hồi đó 6 bộ đều nhuộm màu Trầm Thiệt nhưng hữu Xích Thiệt hơn tả Xích để chuẩn bị chuyển sang tả Xích. Còn 2 bộ Thốn, phần phù hư rõ nhất ở hữu Thốn. Thế là suốt 6 tháng âm khí đã đi ra ngoài hết, dương đã vào trong hết mà mạch tay phải, 2 bộ Xích

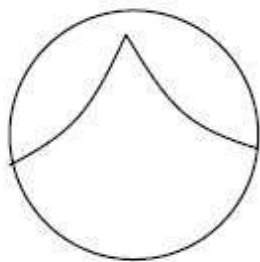
phần trầm to mạnh hơn và rõ nhất là hữu Xích. Còn tay trái, 2 bộ Thốn phần phù phải nhô và hư hơn mà rõ nhất là hữu Thốn.

9. Đây ta hãy tưởng tượng biến 6 bộ mạch hình bầu dục thành mặt đồng hồ và cây kim ở giữa thẳng, đầu dương hướng phía dưới bên trái, đầu âm hướng phía trên bên phải. Rồi cứ theo số thứ tự mà xoay, thì ta tức khắc thấy ngay dương lên âm xuống, âm lên dương xuống cứ thay nhau tuần hoàn như thế mãi không ngừng.

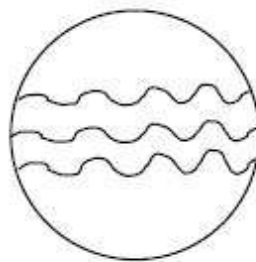


10. Tại sao đến mùa Xuân lại hiện mạch Huyền lệch bộ Quan bên trái? Trường Hạ mạch Hườn lệch bộ Quan bên phải?

Bắt đầu từ tiết Đông Chí qua 45 ngày khí dương bên trong tạng Thận bốc lên liên lạc với tạng Gan. Lượn sóng động của mạch từ 2 bộ Xích đã nhồi lên hai bộ Quan để nối liền mà lệch về bên trái, vì bên trái là ngôi của Gan. Trong khi đó khí âm bên ngoài trời cũng động và đè nặng làm cho lượn sóng âm ở 2 bộ Thốn cũng nhồi về dính liền với 2 bộ Quan, nhưng khí âm vẫn lệch về hữu Quan vì hữu Quan là ngôi của tạng Tỳ. Còn mùa thì thuộc về tạng Gan vì tạng Gan là dương ở trong âm cho nên bên phải nhỏ hơn bên trái, và khí âm đang thẳng trốn đi vào nên hữu Quan không thể hiện mạch Huyền như tả Quan. Nghĩa là lượn sóng huyền tập trung ở tả Quan vào mùa Xuân.



Mạch Huyền  
mùa Xuân

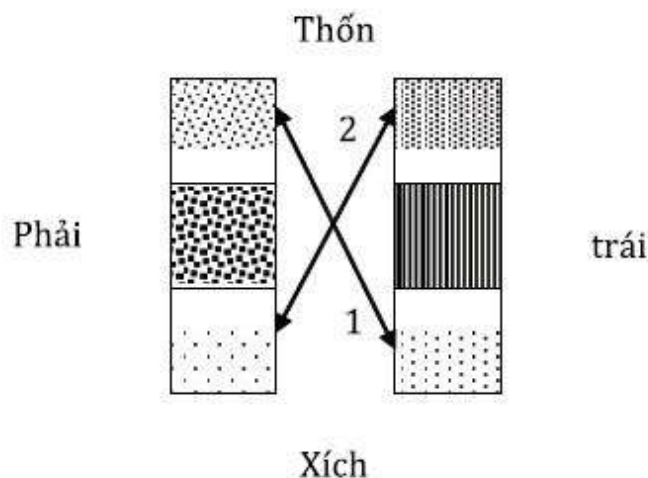


Mạch Hồn  
Trường Hạ

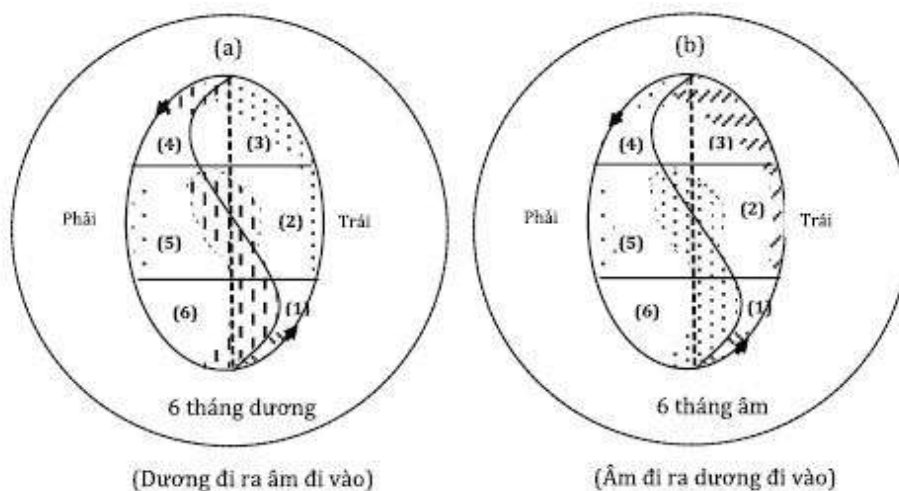
Đến Trường Hạ đã chuẩn bị sang Thu, khí thấp thuộc Thổ về Tỳ Vị, lệch về bộ Quan bên phải, vì khí của tạng Tỳ chỉ huy trọn cả bên phải. Lúc đó khí dương đã chùn lại để rút vào trong về phía bên phải. Còn khí âm bên trong cũng đã động nhóm lên để đi ra ngoài mà lệch về bên trái.

Nửa năm sau thuộc âm, thời tiết thuộc Thấp Thổ, khí dương vào bên phải khí âm ra bên trái làm cho khí thể của tạng Gan kém đi, mà khí thể Thấp Thổ của tạng Tỳ được khí dương hòa nhịp nên hóa ra khí tượng hòa huyễn thịnh vượng. Thế là làn sóng hòa huyễn thịnh vượng phải châu về hữu Quan mà mạch bên phải to hơn bên trái.

11. Đây là tổng kết hai thời gian sau Đông Chí 45 ngày, mạch Xích Thốn không nối liền với Quan là nhất định chết. Nhưng từ Đông Chí qua 45 ngày khí dương bốc lên lệch ở tả Xích, khí âm chìm xuống lệch ở hữu Thốn. Từ Hạ Chí qua 45 ngày khí dương chùn lại lệch ở tả Thốn, khí âm bốc lên lệch ở hữu Thốn.



12. Ta hãy ngắm kỹ 2 biểu đồ này, phần trong của (a) cũng là hướng dương ra âm vào trong 6 bộ mạch của 6 tháng dương, trong âm có dương, trong dương có âm.

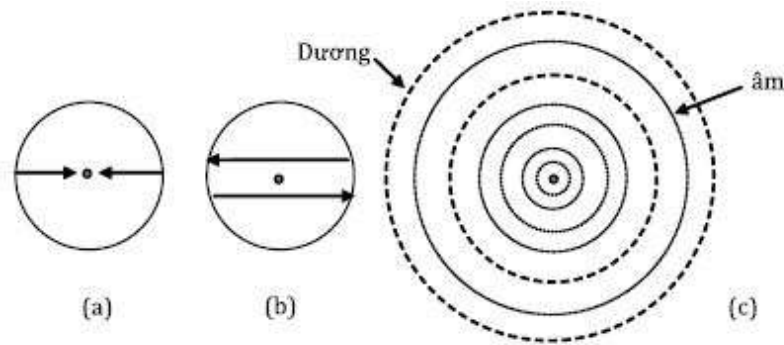


Phần trong (b) là hướng âm ra dương vào trong 6 bộ mạch của 6 tháng âm, trong âm có dương trong dương có âm.

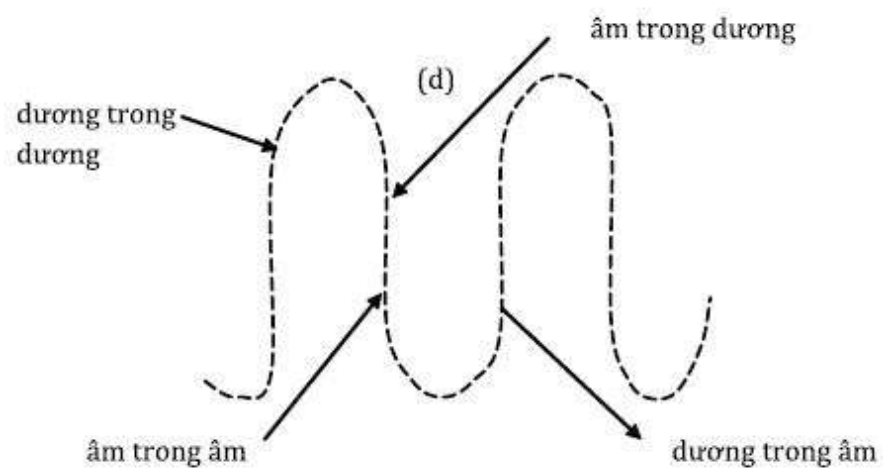
Cả 2 vòng ngoài đứt đoạn của (a) và (b) chỉ là để tiêu biểu cho cái “không là gì” là phần vô cực là con người trong bao la.

Như thế nghĩa là sao? Nghĩa là luận giả muốn nói với ta: Tất cả vô cực, thái cực, lưỡng nghi, tam tài, tứ tượng, ngũ hành, lục khí của cả một kho tàng dịch học đều vốn có sẵn nơi ta và chỉ có quay về với ta mới chứng thực sự thật của dịch lý là chính xác nhất.

13. Đây là tổng kết toàn bộ rung động của mạch lạc cũng như suốt khắp bao la, thâm nhập vào trong muôn ngàn sự vật. Mới nhìn phớt bên ngoài người ta thấy hình như chỉ là từng khối, từng cục riêng, không dính dấp gì nhau. Nhưng khi nhìn tiến sâu vào sự vật, ta thấy không đâu là không bởi do xâu 2 thể mâu thuẫn nhau mà thành. Dần dần ta tiến xa chút nữa mới thấy rằng sự vật chỉ là thể biến dạng của hình tròn mà ra hiện tượng bên này giao qua bên kia, bên kia giao qua tận bên này như thể hình (b). Rồi ta hãy tiến sâu xa chút nữa ta mới thấy tất cả bao la sự vật đều chỉ là những hiện tượng huyền hóa tổ hợp bằng những hiện tượng li kỳ chuyển động theo thể đợt sóng âm dương của viên quang hội tụ rung rinh suốt khắp từ cái bao la không là gì, không một khe hở như hình tưởng tượng (c), (d). Tuy là huyền tượng tổ hợp nhưng không bao giờ trong âm không có dương, trong dương không có âm.



14. Đây là nguyên lý thể vốn không hai, là hiện tượng có tính tương đối của toàn bộ cốt tủy dịch học, mà cũng là mặt thật của tất cả sự vật cũng như con người.



# QUYỂN HẠ

## MỘT ÁN BỆNH VỀ TRIỆU CHỨNG CAO ÁP HUYẾT

### I. KHỞI DUYÊN BỆNH SỬ

Một người đàn ông vạm vỡ 60 tuổi nguyên cựu cảnh sát thời trước, quê quán ở Nha Trang, đã bị bệnh 5-6 năm với triệu chứng như người mất trí, dễ ngại sợ, hai chân yếu không đi xa được, thỉnh thoảng làm những chuyện giống như những người đau thần kinh, người bất bình thường. Gia đình tự chữa vớ vẩn đến năm 1982, vào Sài Gòn chạy chữa mới hay ra bị áp huyết quá cao, đã từng ra vào nhà thương mấy lượt, đã từng chạy chữa bác sĩ ngoài mãi đến tháng 4/1983 bệnh vẫn không thuyên giảm. Con trai đến nhà tôi cầu chữa trị ở số nhà 226 Lý Thường Kiệt (Nguyễn Văn Thoại cũ, quận Tân Bình, thành phố Hồ Chí Minh).

### II. CHẨN ĐOÁN

Đến ngày 21/4/1983 tôi mới đến khám.

**Về triệu chứng:** Người bệnh tỏ vẻ nhát sợ, hai chân yếu không thể ra khỏi nhà, thần kinh vớ vẩn như người mất trí, đại tiểu tiện không thấy gì lạ, ăn uống ít, tánh tình thường không vui.

**Về mạch tượng:** Hai bộ Thốn và hai bộ Quan hườn tán to và nhanh. Phần trầm: thiết, hai bộ Xích rất to, nổi, thiết, cứng, dù đè tận đến xương cũng không thấy mất, nhịp mạch kém 6 chỉ, thế là áp huyết rất cao nhưng lệch hẳn hai bộ Xích, lưỡi đóng bợn trắng. Chân bên phải yếu nhiều hơn bên trái, thử phản ứng đầu gối thấy bên phải mạnh hơn. Khám bụng dưới thấy có hơi to hơn bình thường, phần bụng trên không có gì lạ. Người bệnh thỉnh thoảng uống nước đá lạnh, không uống rượu, thỉnh thoảng có đau lưng.

**Nhận xét:** Bệnh này đã trải qua thời gian vì tâm lý uất hận buồn phiền tạo thành thể bệnh, nghi rằng vùng tuần hoàn không thông, ở hạ bộ có nhiều nơi kết cứng hoặc đóng vôi, hoặc hệ thống Thận, Bàng Quang có sạn và tổ chức hạ bộ thiếu năng lực gồng bóp làm cho không vận chuyển lên trung tiêu một cách bình thường, tổ chức thượng tiêu bị dẫn lối, thần kinh Tim không thực liễm mà bên dưới hai chân yếu, bên trên xảy ra chứng dễ kinh khiếp. Chất bổ của thuốc cũng như của thức ăn uống vào cơ thể đều dễ bị phân hóa, không tiếp nhận được mà biến thành chất thừa, cố kết sanh bệnh. Tôi bèn cho đi rọi X-Quang và khám bác sĩ để chứng minh rồi mới cho thuốc. Trong ngày đó đến phòng bác sĩ Thiệp, bác sĩ Hải, phòng xạ trị số 68 Trương Định Tp. HCM, sau đó đo huyết áp thấy 20-22, vì máy chiếu điện không được tốt và không chuẩn bị để rọi ở vùng tiểu tiện, rọi xong cho kết quả là hình mờ, vùng xương chậu nghi là có hóa vôi hay sạn.

### III. XỬ PHƯƠNG

Lần đầu tôi cho toa như sau:

Thục Địa 7 chỉ

Sơn Dực (sao) 7 chỉ

Đơn Bì 4 chỉ

Quế Chi Tiêm 2,5 chỉ

Hắc Phụ Tử 4 chỉ

Thục Mẫu Lệ 4 chỉ

Thục Long Cốt 3 chỉ

Trạch Tả 5 chỉ

Sơn Thù 7 chỉ

Phục Linh 3 chỉ

Độc Hươt 3 chỉ

Tang Ký Sanh 4 chỉ

Nhục Thung Dung 4 chỉ

**Cách dùng:** Cho nước vừa xấp thuốc, sắc còn một chén, nước nhĩ 2,5 chén còn 7 phân, hòa chung chia uống ấm 3 lần trong 24 giờ, lúc đói. Kiên cố cái và cái sống, uống liên tiếp 4 thang như vậy khoảng 8 ngày.

**Giải thích dược lý:** Đây là cắt nghĩa cho người đã biết qua dược tánh. Dùng Thục Địa là để bồi bổ phần âm huyết cho Thận. Sơn Dược dùng để bồi bổ âm huyết cho Tỳ và Phế, nhưng cần phải được sao qua cho hơi ấm. Dùng Mẫu Đơn Bì để vừa mát Thận, cũng vừa thúc giục cho hệ thống tuần hoàn ở Thận lưu thông không bị đình đốn. Dùng Trạch Tả để khuyến khích tác dụng chấn động khí hóa của thần kinh Bàng Quang. Dùng Sơn Thù Nhục là để thu liễm hạ bộ cho vùng khí hải được khít khao. Dùng Phục Linh là để lợi khiếu, thẩm thấu hệ thống tân dịch vùng thượng tiêu cho dẫn nước xuống. Dùng Quế Chi Tiêm để chấn động khí dương cho phần Thận âm (reins) nhưng phải nương nhờ Thục Địa đem tận xuống dưới rồi mới đi lên. Dùng Hắc Phụ Tử là để kích thích cho phần Thận dương (capiles) (surrénales). Dùng Mẫu Lê là để phá các vùng ống cứng ở hạ bộ cho được mềm dẻo. Dùng Long Cốt để thu liễm tác dụng thần kinh ở Tim và Gan. Dùng Độc Huyệt để trợ giúp sức chấn động, thăng phát khí dương hệ thống từ dưới lên trên của bên phải. Dùng Tang Ký Sanh để tăng cường sức khỏe và cho hệ thống gân ở Gan và Thận. Dùng Nhục Thung Dung vừa để giúp thêm Phụ Tử về phần tư nhuận và nhiệt lực, vừa lợi dụng vị chua của nó hòa với Sơn Thù Nhục để phá chất vôi của những nơi kết cứng, vừa làm trơn đường đại tiểu tiện, giúp thêm cho Phục Linh, Trạch tả, vừa góp sức với Độc Huyệt, Phụ Tử để chấn động phần dương ở hạ bộ bên phải, hầu giúp sức cho Sơn Thù Nhục thúc liễm bên dưới để đem lại kết quả quân bình cho thấy 6 bộ mạch, không để hai bộ Thốn, hai bộ Quan thiếu mà hai bộ Xích quá thừa.

Toàn bộ thang thuốc đều nhằm vào thể làm mềm nhuận tổ chức, giúp tuần hoàn Thận cho trơn, thúc liễm bên dưới cho khít khao, cho cơ dinh dưỡng được phổ cập đến tận lên trên để cơ thể thu nạp chất bổ một cách khít khao không bị sơ hở.

Qua 8 ngày dùng thuốc, khám lại thấy mọi mặt đều thuyên giảm 3/10, người bệnh tiến bộ từ không dám ra khỏi nhà đến đi bộ được vài ba cây số

và nhìn người bệnh cảm thấy bắt đầu lên cân, trong khoảng thời gian trị vẫn cấm tuyệt đối không cho uống đá lạnh.

Lần thứ nhì lại khám, vì theo mạch biến chuyển cần phải thẩm thấu cho thể dẫn nước từ trên xuống nên cũng y theo đó Phục Linh thêm 1 chỉ và mạch hữu Xích thấy bắt đầu mềm dẻo nên bắt đầu bớt 1 chỉ Phụ Tử. Vì muốn giúp thêm sự linh động cho lưng gối nên Tang Ký Sanh thêm 1 chỉ. Thấy hữu Thốn lên có vẻ nhanh, người chớm mập sợ nước bài tiết không hết kèm theo Phục Linh, thêm 2 chỉ Tục Đoạn và 2 chỉ Ngưu Tất. Thế là y theo toa cũ mà thêm 1 chỉ Phục Linh, 1 chỉ Tang Ký Sanh, bớt 1 chỉ Phụ Tử, thêm 2 chỉ Tục Đoạn và 2 chỉ Ngưu Tất. Cho 3 thang uống như trước trong 6 ngày.

Ngày 8/5 khám lại kỳ 3, lần thứ 3 thấy toàn bộ kết quả rất tốt, nhưng vì kỳ thứ 2 có Tục Đoạn, Ngưu Tất nên phần phù của 2 bộ Xích thấy có hơi dư, cần phải thêm 1 chỉ Độc Huyệt nữa tức là 4 chỉ và 1 chỉ Nhục Thung Dung tức là 5 chỉ. Vì lưng gối thiếu mềm dẻo, trong thể mạch phần phù của tả Xích hơi dư mà phần phù của hữu Thốn hơi thiếu nên lại thêm Phòng Phong 2,5 chỉ. Vì tả Thốn, tả Quan còn hơi tán, tinh thần hơi bình thường nên thêm 1 phân Hồ Phách. Thế là y như toa kỳ 2 mà thêm 1 chỉ Độc Huyệt, 1 chỉ Thung Dung, lại thêm Phòng Phong 2,5 chỉ, Hồ Phách 1 phân. Cũng sắc như trước, hòa Hồ Phách vào mà uống liên tiếp 3 thang 6 ngày mới khám lại.

Đến ngày 15/5 khám lại lần thứ 4, người bệnh lên cân rõ rệt, áp huyết và tất cả các triệu chứng đều thuyên giảm rõ rệt, độ 7/10, nên toa thuốc kỳ này kết thúc còn lại như sau:

Thục Địa 7 chỉ

Đơn Bì 4 chỉ

Sơn Thù 4 chỉ

Quế Chi Tiêm 2,5 chỉ

Long Cốt 3 chỉ

Độc Huyệt 4 chỉ

Nhục Thung Dung 5 chỉ

Sơn Dược 7 chỉ

Trạch Tả 5 chỉ

Phục Linh 4 chỉ

Hắc Phụ Tử 3 chỉ

Thục Mẫu Lệ 3 chỉ

Tang Ký Sanh 5 chỉ

Hồ Phách 1 phân

Cho uống 4 ngày 2 thang khám lại thấy bệnh giảm đi 8 phần. Tuy nhiên bệnh lý 2-3 phần sau cùng mạch thuyên giảm rất chậm, thì giờ khỏi bệnh rất lâu chớ không bao giờ nhanh chóng như 7-8 phần đầu. Nên đến đây căn cứ vào toa chót mà chế thuốc cho trường phục dự liệu 1,5 tháng.

Sau khi người bệnh lãnh thuốc viên uống 15 ngày, trở lại thăm thấy bệnh nhân tinh thần hoàn toàn tươi tỉnh và lên cân hẳn, y phục cũ phải sửa chữa. Bệnh huyết áp đến đây là kết thúc và lên đường về Nha Trang.

**Phụ chú:** Trường hợp bệnh này luận về phương thì đây là thể theo nguyên tắc phương “Bát Vị Thận Khí” đã có từ xưa mà hoạt bát linh động thêm bớt cho xứng cơ. Ý nghĩa của phương này là thúc liễm cơ cấu tổ chức hạ tiêu để giúp cho năng lực khí hóa vận chuyển sung túc lên đến thượng tiêu không bị thừa lợ hao bớt. Nếu luận về vật lý thì tương tự như kéo tàu ghe, không dùng thể kéo mà biến thành thể ủi sẽ được mạnh hơn, cùng với phương Bổ Trung, dụng để sung túc khí khai thượng tiêu hầu giữ thể quân bình cho hạ tiêu, tựa như thể kéo. Cho nên 2 phương này: 1 chú trọng Thận khí (năng lực của Thận), 1 chú trọng Phế khí (năng lực của Phổi), hai thể trái ngược nhau người đọc cần phải để ý.

Viết xong ngày 27/4 Quý Hợi (8/6/1983).

# BỆNH BƯỚU CỔ

## I. KHỞI DUYÊN

Vào khoảng tháng 2 dương lịch năm 1983, một người quen ở Gia Định, Bà Chiểu, đưa một đứa con nuôi, bé gái 13 tuổi tên là Thảo đến xin khám bệnh, và khai em bị bệnh bướu cổ. Nhìn qua tướng tá em bé, thấy con người có vẻ kỳ khôi, bướng bỉnh. Hỏi ra, tánh em rất thích rong chơi và uống nước đá lạnh. Chẩn mạch thấy ba bộ bên phải rất to, nhất là hữu Thốn vừa nghịch vừa cứng; hữu Xích rất thiệt; hữu Quan không có gì lạ; tả Thốn nghịch, uất, sắc; tả Quan phù huyền; tả Xích chỉ hơi thiệt. Mạch 6 bộ đều mau. Khám Tử Cung thấy bắt đầu có bướu. Bướu cổ bên phải to bằng hột mít mà cứng, đóng sát trái cằm, theo thể bướu sụn. Vì thời tiết Sài Gòn lúc đó quá nóng, trời chưa mưa nên tôi bảo cho biết vì em bé tánh tình rất nóng nảy, vừa bị bướu cổ, vừa bướu Tử Cung, tánh tình lại phóng túng, chưa đến tuổi có kinh; hãy về cho em bé nghỉ ngơi, đợi có vài đám mưa cho khí hậu mát rồi đến trị không muộn. Tôi hứa quyết định là chữa khỏi.

Thế rồi đến mấy tháng cũng không thấy trở lại. Mãi đến ngày 19/10/1983 mới trở lại thì bướu cổ đã to bằng trứng gà tre, cho biết đã chạy chữa Tây y, châm cứu thuốc dân tộc, có những lúc bớt rồi lại trở lại y nguyên.

## II. CHẨN ĐOÁN

**Về triệu chứng:** Bướu cổ vừa lớn vừa cứng, thêm tinh thần gương mặt càng cau có bức dọc hơn, tánh nết càng thích đi lêu bêu nông nổi. Mỗi lần tức giận, cổ có hơi nghẹn. Đại tiểu tiện bình thường, vẫn chưa có kinh, bụng dưới hơi đau.

**Về mạch tượng:** 6 bộ mạch vẫn y như trước nhưng khí thể của bệnh càng hùng dũng hơn, mạch hữu Thốn càng to, cứng hơn. Hai bộ Xích càng thiệt mà hữu Xích càng to hơn.

**Nhận xét:** Theo Tây y thì bảo bệnh bướu cổ sụn đóng sát trái cấm thuộc giáp trạng tuyến. Nguyên nhân là bởi ăn thiếu chất I-ốt mà ra. Bướu cổ càng to, Tim càng hoặc lớn hoặc khủng hoảng, tròng mắt lộ, tánh nóng nảy. Thế rồi người ta áp dụng một cách hết sức máy móc là làm cách nào đưa vào cơ thể nhiều chất I-ốt, cho là làm như thế sẽ chóng khỏi, hoặc mổ cắt bỏ bớt chứ không bao giờ nghĩ đến tại sao cùng đồng là một gia đình mà người bị người không? Người thiếu chất I-ốt người đủ cũng không giảng rõ tại sao hầu hết người bệnh là phụ nữ. Thế là người ta lấy đầu làm chân, đảo nhân làm quả! Riêng chúng tôi lại thấy khác: Hễ là phụ nữ là lòng háo danh của cái Tôi rất lớn, dễ trúng độc hư vinh, rất sợ dư luận xấu, rất thích khen mà cũng khó cởi mở. Nên khi va chạm sự đời, nổ tung thì nổ không nổi, nuốt cho tiêu lại nuốt không đành, nằm ý thế “khắc chẳng ra cho, nuốt chẳng vào”, có bao nhiêu chứa hết, ém xuống không được khắc ra không thông. Vùng bướu cổ trở nên đình đốn mà nở to.

Bộ Óc là tinh hoa tạng phủ, là đầu của xác thân, là động cơ tâm lý. Cho nên tất cả những bệnh nội thương như Ung Thư, bướu cổ càng đóng sát phần đầu càng mắc liền tâm lý. Nói lật lại càng mắc liền tâm lý càng đóng sát phần đầu. Cho nên bệnh bướu cổ nói theo cổ điển là bệnh uất, trong nguyên tắc của phép Tiêu Dao. Nói theo bây giờ là tâm lý khủng hoảng, bế tắc, bức dọc, không lối thoát, phát tung hoành nhằm làm lớn Bọc Tim, mất lý trí, tiêu hao chất I-ốt, to bướu cổ, lộ tròng mắt. Mỗi lần tức giận hơi ghen, tạng Gan bị xung động mạnh, nhân lúc đến tuổi hành kinh, kinh kỳ mở đầu không tự nhiên, âm huyết đình đốn lại, cộng thêm uống nước đá mà Tử Cung sanh bướu. Ở trong trường hợp này, với con nuôi con ruột, với tâm lý người cha thương con gái hơn con trai, mẹ thương con trai hơn con gái là động cơ siêu hình tạo thành cơ duyên bướu cổ.

### III. CÁCH TRỊ

Điều chỉnh gia đình: Chúng tôi trình bày hết cơ sự bệnh tình cho cha mẹ bé Thảo biết để điều chỉnh lại không khí gia đình, thay đổi cách giáo dục, cách thương yêu, đồng thời lo cho bé uống thuốc. Hàng ngày nên nhắc nhở

cho em bé áp dụng phương pháp niệm Phật ngày đêm hai lần, mỗi lần ít nhất nửa giờ và đồng thời khuyên răn vỗ về em bé bớt rong chơi, đừng nóng nảy, nên tập tánh hiền hòa, niệm Phật, thì thuốc mới lưu thông hiệu lực. Hàng ngày nên vui vẻ giúp đỡ gia đình. Thấy em bé vui chơi, chấp nhận, thế là có điềm tốt.

Điều chỉnh ăn uống: Theo Tây y, thì phải ăn nhiều thịt cá, rong biển, ké đầu ngựa... cho đủ chất I-ốt. Nhưng với chúng ta càng ăn nhiều thịt cá, tâm tính càng dễ xung động, thần kinh nội tạng càng mất thăng bằng, chất I-ốt càng mất cơ đào tạo. Cho nên chúng tôi khuyên nên ăn ít cá thịt, kiêng nước đá lạnh, kem, để cho tạng phủ đừng bị lạnh xâm chiếm.

**Lập phương:** Đã là bệnh uất, trong nguyên tắc Tiêu Dao, chất I-ốt sở dĩ thiếu là tại cơ uất ức tạo nên. Nên chúng tôi không chú trọng tới phải cho thêm nhiều chất I-ốt mà phải chú trọng đến khai thông uất kết, dần dần chất I-ốt sẽ phục hồi. Trước nhất là phải làm cho người bệnh hiểu được bởi động cơ tâm lý uất kết mà sanh bệnh và nếu phụ nữ mà căn cổ phía trước có một bướu to là cả một sự trở ngại cho cuộc đời. Tự mình phải gánh chịu trách nhiệm chớ không ai chịu thế. Thế rồi chúng tôi lập phương như sau:

Đơn Sâm 2 chỉ

Bạch Truật 2 chỉ

Trần Bì 1 chỉ

Mẫu Đơn Bì 2 chỉ

Chánh Uất Kim 3 chỉ

Nam Sài Hồ 1,5 chỉ

Xuyên Quy 3 chỉ

Sao Ngũ Linh Chỉ 1,5 chỉ

Ồi Cương 1,5 chỉ

Phục Linh 2 chỉ

Cam Thảo 1 chỉ

Bán Hạ 2 chỉ

Mễ Hương Phụ 3 chỉ

Bạch Giới Tử 1,5 chỉ

Bạch Thược 2 chỉ

Sao Trục Nhon 1,5 chỉ

Bạc Hà 7 phân

**Giải thích dược lý:** Dùng Đơn Sâm là bởi Bọc Tim bị ảnh hưởng uất chế, tả Thốn sắc nghịch. Đơn Sâm là thứ củ thịt có màu đỏ, vừa bổ huyết vừa huyệt huyết, dùng để bồi bổ thể hư, sắc, uất, kết, nghịch cho tả Thốn.

Dùng Phục Linh là để tăng cường cơ thấm ứ thượng tiêu cho lợi khiếu, huyệt đàm, vì Phục Linh là một thứ nấm của cây thông, vị lạt, tánh bình, không độc, dễ phụ tá với Đơn Sâm. Trong trường hợp mạch hư, sắc, mất, kết.

Bạch Truật: Là một thứ củ có nhiều chất bột, vị ngọt, tánh ấm, có chất kích thích tố cho bộ tiêu hóa như chất Cacodylate của Natri của thuốc Tây, nên dùng để hợp với Đơn Sâm, Phục Linh thành thể tăng cường cho bộ tiêu hóa được thêm phần khí.

Cam Thảo: Dùng sống là để tả hỏa, khai uất, loãng đàm cho hiện tượng loãng đàm hữu Thốn.

Trần Bì: Là vỏ Quýt lâu năm, tính ấm, tiêu đàm, không độc, dùng đi chung với Bán Hạ, Cam Thảo để giải trừ bứu cổ bên phải hiện mạch to nghịch hữu Thốn.

Bán Hạ: Một thứ củ củ có rất nhiều chất bột, sanh giữa mùa Hạ, tàn rụi ở cuối Thu sang Đông. Củ có chất độc, vừa ngứa vừa tê dại như chất Cocaine. Áp dụng vào thuốc chế bột tánh nó bằng Phèn, Gừng, Táo Giác, Cam Thảo. Nó có tánh ấm, vào cơ thể đối đầu với đàm nghịch hàn thấp của bao tử và có công năng làm ma túy thần kinh cuống Vị cho đừng bóp ngược sanh ói. Cho nên trường hợp mạch hữu Thốn, hữu Quan to nghịch, có bứu cổ bên phải, tựa một hiện tượng đàm nghịch uất kết, nên phải có nó đi chung với 5 vị trên

mà thành thể Lục Quân, vừa thêm cho tả Thốn, vừa bớt cho hữu Thốn, hữu Quan, để lấy lại thể quân bình bình thường.

Mẫu Đơn Bì: Có màu đỏ, vị the mặn, tánh mát, là vỏ rễ cây Mẫu Đơn, chuyên vào Thận âm, ảnh hưởng mạch tả Xích, kích thích huyết để giúp cho tuần hoàn Thận được tăng cường mà giải trừ mạch thiệt ở tả Xích, người ta còn dùng để trị tánh nóng trong xương mà không mồ hôi.

Hương Phụ: Là củ cỏ Gấu, vị cay ngọt, tánh ấm, làm thông hơi, khai uất, đỡ đau, điều chỉnh kinh kỳ cho phụ nữ, lại còn làm tiêu thức ăn đình đốn, làm cho tạng Tỳ tạng Gan được lưu thông. Nếu dùng chung với Đơn Bì thì tác dụng khai thông kinh kỳ càng mạnh.

Uất Kim: Là củ chánh của nghệ Xà Cừ, bầu nước dưới chót rễ gọi là Uất Kim Tử, có nhiều chất bột. Củ màu vàng đỏ, vị ngọt thơm, chuyên vào hệ thống của Tim và Tỳ, khai huyết ứ, thông uất. Chỗ nào huyết bị đông đặc trong hệ thống Tâm Tỳ nó giúp lưu thông rất tốt, không những không có hại mà còn chữa được chứng chai cứng Bọc Tim (xin đừng lầm lẫn với Cường Hoàng) cho nên mạch hai bộ Thốn uất kết, to nghịch mà nghiêng về hữu Thốn thì không thể thiếu.

Bạch Giới Tử: Là hột cải bẹ trắng, vị cay, tánh ấm. Chuyên vào thông đàm ở các khiếu nhỏ thượng tiêu, khai thông mạch máu bị mỡ vít nghẹt, tan đàm ở Phổi. Mạch hữu Thốn hườn, tán, nghịch, đều rất cần.

Nam Sài Hồ: Là rễ cây cỏ ruột gà, vốn có vị ngứa, the, tánh tan, thuộc về loại cỏ mọc bằng mặt đất, nên có công năng khai thông Chên vùng để thông uất. Nếu đi chung với Bán Hạ thì Bán Hạ làm hạ khí ở cuống Vị, Nam Sài Hồ làm thông khí khai uất Chên vùng. Cả hai nương nhau mà thành diệu dụng. Trường hợp mạch tả Quan phù huyền, không thể thiếu.

Bạch Thược: Là củ cây Thược Dược hoa trắng hay hoa vàng, có nhiều chất bột, vị chua, chuyên giúp cho sức thu liễm của Phổi để chế ngự Gan, có thể dùng trong trường hợp bệnh ỉa, kiết lỵ, và đau bụng chứng nóng, bệnh thiệt. Những vị thuốc có nhiều chất bột bao giờ cũng mang theo nhiều chất

bổ, nên trường hợp mạch hữu Thốn nghịch to, tả Quan phù huyền sắc, tả Thốn hư sắc uất kết, dùng chung với Đường Quy rất hay.

Đường Quy: Là một loại củ của loài thảo có màu vàng hơi đỏ, vị hơi ngọt, cay, đắng, rễ hơi chua, tánh ấm. Chuyên sanh bổ huyết Tim, giúp đỡ sự hư tổn để trục uất sanh tân. Nên người huyết thiếu, tả Thốn tả Quan thiếu rất cần.

Trục Nhơn: Là một vị thuốc mới phát minh, tức là hột bưởi, có vị đắng, có tánh huyệt đàm, hạ khí. Khi sao chín tánh hơi ấm. Nếu đi chung với Trần Bì, Bán Hạ, Bạch Giới Tử, Bạch Thược, trở thành một tập đoàn tiêu đàm, giáng khí, khai uất, trị bướng cổ bên phải rất hay. Mạch đối tượng của nó thuộc hữu Thốn nghịch.

Ngũ Linh Chi: Là cứt loài cầm xử lạnh, tựa loài dơi, mùi rất hăng tanh, tính ấm, chuyên phá huyết, khai thông ở Tử Cung, mà mạch ứng hữu Xích thiết. Nếu sao chín thì tánh dầm không mạnh quá.

Bạc Hà: Là Menthe, là một thứ cỏ thơm, dùng lá để thông khí thượng tiêu, mở đường cho thuốc khai uất. Nếu dùng riêng mình nó thì thấy mát, dùng chung với tập đoàn thì tùy duyên biến hóa. Nếu mạch tả Thốn có phù uất thì rất cần.

Ồi Cương: Là gừng nướng, vị ngọt cay ấm, dùng để giữ khí ấm cho trung châu Tỳ Vị, để tập đoàn thuốc có nền tảng xuất phát. Nếu hữu Quan kém sức càng cần hơn.

Kết lại, nhìn chung toàn phương thấy giống như nguyên tắc Lục quân giải biểu, vừa trị đàm, vừa trị cảm mà khí nghịch. Nhưng còn lại Đơn Bì, Hương Phụ, Uất Kim, Bạch Giới Tử, Bạch Thược, Đường Quy, Trục Nhân, Ngũ Linh Chi, Bạc Hà,Ồi Cương nên biến thành thể Tiêu Dao, cốt sao cho bớt mạch hữu Thốn, hữu Quan, hữu Xích, bồi bổ thêm huyết cho Tim, Gan, khai uất thông kinh, cho nên bướng cổ nhỏ dần, bướng Tử Cung tan dần. Nhờ sức thuốc giúp cho người bệnh mỗi khi va chạm bị phản ứng nhẹ và dễ lưu thông.

**Cách dùng:** Cho 3 chén nước sắc còn 8 phân, nước nhĩ 2 chén còn 6 phân, hòa chung chia uống 3 lần, lúc đói trong ngày. Mỗi ngày uống 1 thang, uống hết 2 thang trở lại khám.

**Ta nên nhớ:** Hễ là Tây y thì bao giờ cũng chỉ căn cứ vào tướng quả, vật chất, nhắm vào tại chỗ bệnh, căn cứ vào tế bào, vi trùng và tác dụng vật chất mà điều chỉnh. Ngoài ra, chỉ có giải phẫu máy móc để tìm lại thể quân bình. Cho nên cách nhìn con người trở nên thành từng bộ phận riêng rẽ. Còn trong Y đạo, bắt buộc ta phải có cách nhìn trọn con người, nhìn từng khía cạnh tinh thần, thể xác, ăn uống, sinh hoạt, thu cả vào vọng, văn, vấn, thiết để điều chỉnh lại thể quân bình. Cho nên mạch tượng và mạch lý khi thường cũng như khi biến đều đóng một vai trò vô cùng quan trọng. Hễ mạch tượng còn biến đổi thì còn dùng thuốc chén và thuốc chén cũng biến hóa cho kịp thời, nên phương thuốc với triệu chứng mạch tượng không hề lìa hờ.

Đến ngày 21/10/1983 trở lại khám, thấy mạch tả Thốn đỡ phần sắc, uất, mà còn hư nên đổi Đơn Sâm 2 chỉ thành Nhơn Sâm 2,5 chỉ. Vì thượng tiêu chưa được hoàn toàn huyệt lợi, mạch hỷ còn hơi sắc nên thêm Phục Linh 5 phân. Vì hữu Quan còn kém nên thêm Bạch Truật 1 chỉ, đổi Cam Thảo sống thành Cam Thảo sao 7 phân. Vì hữu Thốn đã thấy có phần nhỏ bớt và bớt nghịch nên Trần Bì, Bán Hạ để nguyên. Kinh kỳ đã bắt đầu có nên bỏ Đơn Bì mà thêm Hương Phụ 1 chỉ. Vì tả Thốn, tả Quan thấy phần huyết thiếu ôn bổ nên thêm 5 phân Bạch Thược, Đương Quy để nguyên, lại thêm Xuyên Khung 2 chỉ cho phần huyết được vừa bổ vừa thăng bên trái. Thấy mạch tả Thốn bớt uất, nên Uất Kim vẫn giữ nguyên. Tả Quan bớt huyền nên bớt 5 phân Sài Hồ. Vì hữu Thốn vẫn còn huyệt nghịch, chứng đàm uất vẫn còn nguyên nên thêm 5 phân sao Trục Nhơn, Bạch Giới Tử vẫn giữ nguyên, vì hữu Xích đã bớt thiết, có kinh rất thông, bấu Tử Cung đã giảm nên bỏ Ngũ Linh Chi. Người bệnh vui tươi thuần hòa, bớt cục mịch, cơ thể thấy bắt đầu phát triển nên bỏ bớt Bạc Hà chỉ còn 5 phân, Ôi Cương để nguyên. Toa thuốc như sau:

Nhơn Sâm 2,5 chỉ

Bạch Truật 3 chỉ

Trần Bì 1 chỉ

Mễ Hương Phụ 4 chỉ

Xuyên Khung 2 chỉ

Uất Kim 3 chỉ

Bạch Giới Tử 1,5 chỉ

Bạc Hà 5 phân

Phục Linh 2,5 chỉ

Sao Cam Thảo 7 phân

Bán Hạ 2 chỉ

Sao Bạch Thược 2,5 chỉ

Xuyên Quy 3 chỉ

Sài Hồ 1 chỉ

Sao Trúc Nhân 2 chỉ

Ồi Cương 1,5 chỉ

**Cách dùng:** Cho 3 chén nước sắc còn 8 phân, nước nhì 2 chén còn 6 phân, hòa chung, chia 3, uống ấm lúc đói ban ngày.

**Giải thích dược lý:** Thế là thang thuốc hôm nay nhằm vào vừa bồi bổ khí cho Tim vừa thuận khí cho Phổi, vừa ôn bổ huyết, khai uất kết, tan đàm, thông kinh cho 3 bộ bên phải bớt xuống và nâng đỡ 3 bộ mạch bên trái cho tăng lên. Cho uống liên tiếp 3 thang như thế rồi trở lại. Vì bệnh thấy thuyên giảm nên cho uống cách ngày.

Xin nhắc lại về độ lượng thuốc của từng vị tuy có Bản Thảo Dược Học minh định, nhưng cũng phải tùy vào lương y nhận định kỹ về tâm tuổi, sức chịu đựng, thể bệnh, mạch tượng của bệnh nhân mà tự do thao túng. Còn lượng nước để nấu thuốc phải tùy thuộc vào lượng thuốc nhẹ hay nặng hay trung bình. Nếu thuốc nặng hễ 3 lượng thuốc thì 2,5 chén nước (mỗi chén  $\frac{1}{4}$  lít). Nếu thuốc trung bình thì 3 lượng thuốc dùng 3 chén nước (chén trung bình). Nếu thuốc nhẹ thì 3 lượng thuốc phải đến 3,5 chén nước. Nước sắc

thuốc thông thường thì phải là nước sông lóng trong hay nước máy, chỉ trừ bệnh nhiệt mới dùng nước mưa. Sau này sẽ có dịp nói qua về phép sử dụng nước sắc thuốc.

Đến ngày 27/10/1983 trở lại khám: thấy mạch tả Thốn có hiện tượng sắc trở lại tức là bệnh nhân không giữ được nguyên vẹn lời chỉ dạy của thầy thuốc, có lúc nổi tam bành. Tuy vậy, bấu cổ đã bắt đầu thấy lui rõ rệt, bèn đổi Nhơn Sâm dùng Đơn Sâm 3 chỉ. Phục Linh, Bạch Truật để nguyên. Vì nóng giận mà thượng tiêu uất nhiệt nên đổi Cam Thảo sao thành Cam Thảo sống 1,5 chỉ. Hữu Thốn vẫn còn hiện tượng đàm nghịch nên Trần Bì để nguyên, thêm Bán Hạ 5 phân. Bỏ Xuyên Khung thêm 1 chỉ Bạch Thược mà để sống không sao. Đường Quy, Uất Kim để nguyên. Thêm 5 phân Sài Hồ, Bạch Giới Tử để nguyên. Bỏ Trúc Nhơn, thêm Huỳnh Cầm 1,5 chỉ, Đơn Bì 2 chỉ. Bớt 1 chỉ Hương Phụ, thêm 2 phân Bạc Hà, bỏ Ồi Cương vì thấy bộ tiêu hóa không thiếu nhiệt lực nữa. Thế là phương thuốc hôm nay đặt nặng điều kiện thuận khí thanh nhiệt, khai uất, huyệt huyết, tiêu đàm.

Đơn Sâm 3 chỉ

Bạch Truật 3 chỉ

Trần Bì 1 chỉ

Bạch Thược 3 chỉ

Huỳnh Cầm 1,5 chỉ

Nam Sài Hồ 1,5 chỉ

Đơn Bì 2 chỉ

Bạc Hà 7 phân

Phục Linh 2,5 chỉ

Cam Thảo 1,5 chỉ

Bán Hạ 2,5 chỉ

Xuyên Quy 3 chỉ

Bạch Giới Tử 1,5 chỉ

Uất Kim 3 chỉ

Mễ Hương Phụ 3 chỉ

**Cách dùng:** Cho 3 chén nước sắc còn 8 phân, nước nhĩ 2,5 chén còn 7 phân. Hòa chung, chia 3, uống ấm lúc đói trong ngày. Uống 2 thang, cách ngày 1 thang rồi trở lại khám.

Đến ngày 30/10/1983 bệnh nhân đến khám kỹ lại thấy hết kinh, hiện tượng mạch hữu Xích và bứu Tử Cung đã hết, nhưng hữu Thốn vẫn chưa chịu xuống hẳn, vẫn còn hơi cứng. Tả Thốn vẫn còn hơi sắc nghịch, nên biết được bệnh nhân không thực hiện đúng lời căn dặn niệm Phật, phải điều lại: Đơn Sâm, Phục Linh vẫn để nguyên, Bạch Truật bớt 5 phân. Cam Thảo, Bán Hạ, Bạch Giới Tử để nguyên, Trần Bì thêm 5 phân, lại thêm sao Trục Nhon 2,5 chỉ. Uất Kim, Bạch Truật, Xuyên Quy để nguyên, nhưng Bạch Thược sao. Vì hết kinh, mạch 2 bộ Xích hết thiết nên bỏ Huỳnh Cầm, Đơn Bì, lại thêm 1 chỉ Hương Phụ. Đổi Nam Sài Hồ thành Bắc Sài Hồ cho thông uất mạnh hơn. Thêm 7 phân Viễn Chí, bớt 2 phân Bạc Hà. Thế là điểm chú trọng hôm nay thu hẹp hẳn vào tiêu đàm, thông uất để chất I-ốt được phục hồi. Toa thuốc như sau:

Đơn Sâm 3 chỉ

Bạch Truật 2,5 chỉ

Trần Bì 1,5 chỉ

Bạch Giới Tử 1,5 chỉ

Uất Kim 3 chỉ

Xuyên Quy 3 chỉ

Bắc Sài Hồ 1,5 chỉ

Viễn Chí 7 phân

Phục Linh 2,5 chỉ

Cam Thảo 1,5 chỉ

Bán Hạ 2,5 chỉ

Sao Trục Nhon 2,5 chỉ

Sao Bạch Thược 3 chỉ

Mễ Hương Phụ 4 chỉ

Bạc Hà 5 phân

**Cách dùng:** Cho 3 chén nước sắc còn 8 phân, nước nhĩ 2,5 chén còn 7 phân. Hòa chung chia 3, uống ấm lúc đói. Mỗi ngày uống 2 lần, cách 1-2 ngày uống 1 thang, liên tiếp 3 thang.

**Giải thích dược lý:** Kỳ này sở dĩ dùng Bắc Sài Hồ vì Nam Sài Hồ chỉ có công năng khai thông Chẩn vừng, nhưng thiếu khả năng thông uất suốt Tam Tiêu tấu lý, nên tuy tánh có vị nặng hơn Bắc Sài Hồ mà không thể lên đến đỉnh đầu. Cho nên từ đây đến thuốc trường phục bắt buộc dùng Bắc Sài Hồ để giải tán uất kết một cách dứt khoát. Vì xét thấy mạch không thay biến nữa, nên đồng thời chuẩn bị làm thuốc viên mật cho uống trường phục, và hẹn trong vòng 10 ngày trở lại lấy thuốc bào chế.

**Ta nên nhớ một điều:** Suốt từ đầu chí cuối, các vị trong thang thuốc đều biến hóa xê dịch. Nhưng Trần Bì, Bán Hạ, Bạch Giới Tử, Trục Nhon, Uất Kim, Hương Phụ là những vị thường trực có mặt.

Thế là từ đầu chí cuối vẫn không lìa mạch nghịch, và điều chỉnh theo thể Tiêu Dao khai uất, lấy những vị Trần Bì, Bán Hạ, Hương Phụ, Bạch Giới Tử, Trục Nhon, Uất Kim làm thuốc tiêu đàm, thông uất, tan bứu, hồi phục I-ốt, với Sâm Linh Truật Thảo, Bạch Thược, Xuyên khung, Đường Quy làm kiến thiết môi trường quân bình cơ thể. Còn bao nhiêu vị khác chỉ là phụ tá.

Từ hiện tượng mạch uất nghịch, lệch bên phải bất thường mà điều chỉnh cho trở lại thể mạch bình thường là hết. Còn phần bứu Tử Cung chỉ là phụ thuộc. Cho nên chỉ cần Hương Phụ với Ngũ Linh Chi, Đơn Bì trong mấy hôm đầu kinh thông là khỏi. Giờ đây đến giai đoạn mạch đứng yên một chỗ mà thuyền giảm, lần không còn biến hóa nữa, nên làm ngay thuốc tể hoàn mật để kịp nối tiếp khi thuốc chén vừa hết. Toa thuốc tể như sau:

Đơn Sâm 9 chỉ

Bạch Truật 9 chỉ

Trần Bì 4,5 chỉ

Bạch Giới Tử 6 chỉ

Uất Kim 1,5 lượng

Xuyên Quy 1,2 lượng

Bắc Sài Hồ 4,5 chỉ

Bạc Hà 1,5 chỉ

Phục Linh 7,5 chỉ

Cam Thảo 4,5 chỉ

Bán Hạ 7,5 chỉ

Sao Trục Nhơn 9 chỉ

Sao Bạch Thược 9 chỉ

Hương Phụ 1,5 lượng

Viễn Chí 2 chỉ

Hợp lại tán nhuyễn làm viên với mật ong tốt, mỗi viên 2,5 chỉ, mỗi lần uống nửa viên vào lúc bụng đói buổi sáng trưa tối.

Lại dặn thêm bệnh nhân phải giữ đúng phép niệm Phật. Khi thuốc chén vừa hết, tiếp tục đến lấy thuốc viên, dặn uống đến bao giờ hết thuốc, đến khám trở lại.

Đến ngày 8/3/1984 trở lại khám thấy bệnh nhân hoàn toàn lành mạnh, cơ thể phát triển theo kiểu đến thì, kinh kỳ đều đặn, bấu cổ tuy lành hẳn nhưng thể mạch nghịch ở tay phải chỉ bớt đi độ 8/10. Do đó lại phải tiếp thêm 1 lần thuốc tể hoàn mật như sau:

Nhơn Sâm 6 chỉ

Bạch Truật 6 chỉ

Trần Bì 3 chỉ

Bạch Giới Tử 4 chỉ (sao qua)

Uất Kim 10 chỉ

Xuyên Quy 8 chỉ

Nam Sài Hồ 2 chỉ

Phục Linh 5 chỉ

Cam Thảo 4 chỉ

Bán Hạ 6 chỉ

Sao Trúc Nhon 6 chỉ

Bạch Thược 6 chỉ

Hương Phụ 8 chỉ

Tán nhuyễn làm viên với mật ong tốt, mỗi viên nặng 2,5 chỉ. Mỗi ngày uống 2 lần, sáng và tối lúc bụng đói, mỗi lần nửa viên. Cứ thế mà uống cho đến bao giờ hết thuốc là dứt khoát khỏi.

Xin nhắc qua về sự lợi dụng luật rung động của tâm lý, vật lý và sinh lý kết cấu thành phương pháp niệm Phật, tạo thành năng lực điều chỉnh thể quân bình hệ thần kinh và tâm thức để chữa bệnh bấu cổ như sau:

Bộ Óc là tinh hoa của tạng phủ, cung Nê Hoàn (não thùy) là tinh hoa của bộ Óc. Tiền Nê Hoàn không những là tinh hoa của bộ Óc lớn phía trước mà còn điều động sức co bóp của toàn bộ tuần hoàn xuống tận đến bộ hạ dưới, thần kinh tri giác. Hậu Nê Hoàn không những là tinh hoa của bộ Óc nhỏ phía sau mà còn điều động sức gồng bóp cả hệ thống thần kinh động tác và gân xuống đến vùng hạ bộ, cả hai đều châu về gặp nhau ở vùng Tử Cung. Cung Nê Hoàn mở ra huyết Bá Hội. Lưỡi là một cơ quan rất giàu khả năng động tác, phía sau liên hệ với bộ óc nhỏ và huyết Á Môn. Cung Nê Hoàn với lưỡi liên hệ với nhau bằng thần kinh động tác, mà lưỡi với tạng Tim cũng liên hệ với nhau bằng thần kinh động tác. Thế là cung Nê Hoàn là chỗ tóm đầu trên; Tử Cung, hạ bộ, huyết Hội Âm là chỗ tóm đầu dưới. Nếu nói rung động thì tâm tư móng lên ý nghĩa, miệng niệm thành câu, mắt nhìn hình tượng màu sắc, lòng kính trọng khiêm cung, đều có thể tạo thành cơ rung động. Rung động ít là âm thanh, rung động nhiều hơn hóa màu sắc, nhiều

hơn nữa hóa thành ánh sáng. Rồi cứ thế tiến dần đến mùi vị, nguyên tử. Rung động lơ là cõi mở, rung động nhặt là cắt đứt. Đây là yếu tố để chế ra của nguyên tử, mà cũng là yếu tố để biến từ rung động sang năng lực, năng lực thành rung động. Phép niệm Phật là một tổ chức có phương pháp, có cách thức, xây dựng tác dụng niềm tin, lòng thành trong hiểu biết. Mượn bộ óc và cái lưỡi với tâm tư để điều chỉnh lại thể quân bình toàn bộ thần kinh nội tạng suốt từ trên đầu xuống tới chân cho trở lại thể quân bình, để có thể chữa cho một số rất lớn bệnh tật mắc liền với tâm thức, chớ không chỉ hạn cuộc ở bước cổ mà thôi. Chỉ có người biết vận dụng hay không biết vận dụng.

Đây là một phương tiện rất khoa học, để bổ cứu cho sự thiếu sót về mặt khoa học tinh thần của nhân loại vào sự thật trong thực tế hàng ngày, một cách tuần hoàn cụ thể, chứ không như những ai chỉ vì mê muội về vật chất, mới nghe thấp thỏ thấp thủ rồi vội xua cả vào xó mê tin, cũng nên lấy đây làm bài học xứng đáng!

**Phụ Chú:** Nói qua về sự khác biệt giữa Nam Sài Hồ và Bắc Sài Hồ. Thật ra Nam Sài Hồ chỉ là rễ cây cỏ ruột gà chứ không phải Sài Hồ (như trên kia đã nói), nên chỉ có công dụng khai thông Chên vùng. Nhờ có vị ngứa mà thông khiếu mạnh. Còn Bắc Sài Hồ là rễ một thứ cỏ nhỏ đứng thẳng hình giống bụi tre, trong ruột bông xốp, có mùi thơm nhẹ, có khả năng vượt thẳng để thông Tam Tiêu, suốt tấu lý, vượt lên đỉnh đầu. Và vì giá đắt hơn Nam Sài Hồ, nên phải tùy cơ ứng dụng.

# **BỆNH ĐÔNG ÔN**

## **(THUỘC LOẠI SỐT XUẤT HUYẾT NÃO)**

### **I. KHỞI DUYÊN**

Vào cuối mùa Đông năm Quý Hợi, mùng 8 tháng chạp là ngày 10/1/1984, tôi vào bệnh viện Bình Dân mổ chữa sa ruột. Mổ xong được 2 hôm, mới vừa đỡ ngồi dậy được thì có người đưa một em bé gái từ quận Trúc Giang, tỉnh Kiến Hòa lên. Em bé đã hơn 6 tuổi, theo lời người nhà khai.

### **II. CHẨN ĐOÁN**

**Về triệu chứng:** Em bé đã sốt mấy hôm, triệu chứng thấy mệt, em bé kêu nhức đầu chịu không nổi, đầu nóng dữ, chân lạnh, chiều nặng hơn sáng, lưỡi đóng bọt trắng, chót lưỡi đỏ ối, hai khước mắt trong đỏ đậm tràn lan ra trông mắt bên mặt nhiều hơn; da trong mí mắt dưới cũng đỏ đậm, chảy nước mắt sống, không ăn được, không khát nước, ho nhiều, đi tiểu ít, lồng ngực ngăn mệt vật vã.

**Về mạch tượng:** Người nhà bế em bé lên giường ngồi sát bên, tôi cố gắng theo dõi mạch. Thấy tả Quan hơi huyền, tả Thốn hơi phù hư, hữu Thốn phù đại. Nhìn chung 6 bộ thấy mạch tay trái nhỏ hơn tay phải, phần 2 bộ Xích thấp chìm mà 2 bộ Thốn thật cao. Cả 6 bộ đều phù sắc mà đề xuống thấy hườn hư, 2 bộ to nhất là hữu Thốn và hữu Quan.

**Nhận xét:** Xin nhắc lại em bé nhỏ quá nên chỉ dùng 2 ngón tay mà khám 3 bộ. Nhìn khí sắc em bé thấy hơi thở hỗn hển mệt nhọc, hơi run, tôi biết ngay là thuộc loại bệnh Đông Ôn sắp làm xuất huyết não. Nghĩa là loại bệnh ban đỏ rất nặng mà xảy ra vào mùa Đông. Vì không dễ dàng giải được nên bức bách đổ dồn lên trên chuẩn bị xuất huyết não. Theo lời người nhà khai, đồng thời với em bé có rất nhiều em bé khác bị bệnh này, có đưa chạy kíp vào nhà thương, có đưa phát làm kinh giật...

Xin nhắc thêm nơi quê em bé ở là nơi khí hậu rất ẩm thấp. Người lớn, trẻ em, những người có thịt rất dễ xảy ra nhiều vết bầm trên mặt da và ghẻ xốn, ghẻ lở rất khó lành. Em bé này cũng ở trong trường hợp đó.

### III. LẬP PHƯƠNG

Thấy thế tôi liền cho viết toa như sau:

Bắc Sài Hồ 1 chỉ

Huỳnh Cầm 5 phân

Nhơn Sâm 5 phân

Sao Kim Ngân Hoa 1 chỉ

Kiết Cánh 3 phân

Hồng Táo 3 trái nhỏ

Sao Ngưu Bàng Tử 4 chỉ

Trùng Thoái 2 chỉ

Liên Kiều 4 phân

Sanh Cam Thảo 5 phân

Hồng Hoa 3 phân

Sanh Cương 2 chỉ

**Cách dùng:** Cho một chén rượu nước sắc còn 5 phân, uống hơi nóng 2 lần. Mỗi lần cách nhau vài giờ. Nước nhì 1 chén nước còn 3 phân cho uống tiếp.

Hôm sau, em bé lại được đưa vào. Xem mạch lại, thấy bệnh mới đứng lại chớ chưa thấy lui, bèn đổi toa khác:

Bắc Sài Hồ 1 chỉ

Huỳnh Cầm 7 phân

Nhơn Sâm 7 phân

Sao Ngưu Bàng Tử 4 chỉ

Trùng Thoái 2 chỉ

Hồng Táo 1,5 chỉ

Liên Kiều 5 phân

Sao Kim Ngân Hoa 1,5 chỉ

Kiết Cánh 5 phân

Sanh Cam Thảo 7 phân

Hồng Hoa 4 phân

Sanh Cương 2 chỉ

Cũng cho sắc uống như trước liên tiếp 2 thang. Thế là đã thông qua 3 ngày.

Đến hôm sau, tức là ngày thứ 4, em bé lại đến, khám lại thấy hoàn toàn khởi sắc. Đầu gần hết nhức, hết nóng, chân gần hết lạnh. Về chiều hết sốt nặng, lưỡi bớt bợn trắng, chót lưỡi bớt đỏ, khóe mắt bớt đỏ đậm đến 5-6 phân; hơi thèm ăn, bớt ho, có ý muốn uống nước, tiểu tiện khá, bớt run, bớt mệt lồng ngực. Toàn mặt da nổi những mụn đỏ suốt từ đầu đến chân, nhưng vì trong mùa Đông nên không chịu nổi hằn lên mặt da để giải. Vì thế nên cho y theo toa trước thêm 2 chỉ Xà Thoát, cho uống liền 3 hôm. Sau 3 hôm em bé lại vào, khắp mình vì nổi mụn đỏ hết mức, bắt đầu giải, nên da giống như con tắc kè. Rồi lần lượt lột da mà khỏi hẳn một cách tốt đẹp, không để lại một triệu chứng phản tác dụng nào.

#### **IV. GIẢI THÍCH VỀ BỆNH LÝ**

*Nội Kinh* nói: “Mùa Đông nhiễm khí lạnh tiềm phục, đến mùa Xuân phát bệnh nhiệt thì gọi là bệnh Ôn”. Đó là bệnh Ôn thông thường. Trái lại đây cũng là bệnh Ôn do khí lạnh nhiễm vào tiềm phục hồi nào, đến mùa Đông mới phát, cho nên gọi là Đông Ôn. Bệnh Đông Ôn đã là bệnh do khí hậu thời thế biến thái dị thường mới phát ra. Đảng này cộng thêm khí hậu địa phương, vận hội thời dịch kèm theo khí thấp làm cho các mao tế quản động mạch bỏ đi để tiến đến vỡ ra mà xuất huyết. Vì cơ biến hóa đẩy lên trên óc

mới trở thành xuất huyết não, thế nghĩa là gì? Nghĩa là bệnh Thấp Ôn mà xảy ra trong mùa Đông, nhưng khí ôn độc lại quá nặng. Chữ Ôn ở đây có nghĩa là ôn dịch, là truyền nhiễm, cho nên là một thứ thời dịch.

- Làm sao biết là bệnh Thấp Ôn? – Vì bệnh có sốt theo kiểu trầm trầm sáng nhẹ chiều nặng, mạch tay phải to hơn và theo hình thức hườn. Nhức đầu, thỉnh thoảng như muốn buồn mửa, không ngủ được. Le lưỡi thấy run, đầu nóng mà trái tai lạnh.
- Làm sao biết ôn nhiều hơn thấp? – Vì mạch tay phải tuy to hơn, nhưng mạch bên trái vẫn mạnh, hình thức mạch tuy hườn mà phù huyền sắc, cộng thêm ho, khó thở, tròng mắt đỏ ngầu, sợ sáng, chảy nước mắt, đầu nhức dữ, chân lạnh.

Nói một cách dễ hiểu hơn, bệnh Thấp Ôn tức là thể tục gọi Ban Cua hay Ban Trắng mà Tây y gọi là Fievre typhoide, và kết thúc của nó là mặt da tiết ra những mụn nước trong rồi khỏi. Còn bệnh Ôn, nếu riêng một mình nó thì mạch tay trái phải lớn hơn tay phải, tả Xích lớn hơn tả Thốn, người đời thường gọi là Ban Đỏ, thời y gọi là Hồng Chẩn, Tây y gọi là Rougeol. Và kết thúc của nó là nổi mụn đỏ ở mặt da, rồi xuống màu, lột da bay đi. Thế là vì Ôn nhiều hơn Thấp, xảy ra trong mùa Đông hợp lại thành cơ Xuất Huyết Não.

**Giải thích dược lý:** Giải thích này theo thể toát yếu, muốn đi vào chi tiết phải đọc dược tánh:

Bắc Sài Hồ: Là rễ 1 thứ cỏ, là thuốc chuyên dược để giải nhiệt ở hệ thống Thiếu Dương Tam Tiêu. Bao giờ tả Quan có phù, huyền, sắc là chánh mạch đối tượng của nó.

Huỳnh Cầm: Một thứ củ rễ cỏ bông xộp, có chất nhớt, có vị đắng. Khi bào ra bị dưỡng khí hóa màu vàng xanh lẫn lộn, là chuyên dược để làm mát tận cùng nguồn cội Tam Tiêu, cho nên khi nào mạch hữu Xích phù, sắc, hườn, miện có đắng, là mạch chứng đối tượng của nó.

Nhơn Sâm: Đây chỉ dùng giống Nhơn Sâm ở Việt Nam có nhiều chất tư âm, vị ngọt lạt, chuyên bồi dưỡng, tư nhuận cho sự khô khan nóng thiếu ở Tim, nên mạch tả Thốn phù, hư, sắc, sắc là đối tượng của nó.

Ngưu Bàng Tử: Còn có tên là Đại Lực Tử, là một thứ hột chuyên giải nhiệt dẫn đi xuống và nhuận uất ở Phổi, nên mạch hữu Thốn phù sắc, hườn, đại, trong bệnh thời nhiệt là đối mạch đối chứng của nó.

Trùng Thoái: Là vỏ xác con ve sầu, tánh rất hòa bình, chuyên giải thấp nhiệt của bệnh thời nhiệt uất kết ở Phổi, cho giải đẩy hết ra da rất hay.

Liên Kiều: Còn có tên là Liên Kiều Xác, vì trái nó như quả tim nhỏ, nhẹ, xốp, khi khô tách làm đôi, hột bay mất còn lại vỏ. Tánh rất mát, vị hơi đắng. Chuyên giải nhiệt độc, nhất là bệnh thời nhiệt xâm nhập vào phần Bọc Tim. Cho nên trong bệnh thời nhiệt, mạch tả Thốn phù, hư, sắc và ít đi tiểu là mạch chứng đối tượng của nó.

Kim Ngân Hoa: Là một thứ bông của loại thảo chịu đựng mùa Đông, tươi có màu xanh, khô biến màu vàng. Tánh rất mát và thông tiểu. Chuyên thanh phần khí trong huyết để trị các chứng Ôn, Thấp Ôn, Kiết nhiệt, làm cho hệ thống Thiếu Dương Khuyết Âm bị trở ngại. Còn là thuốc trị ung nhọt rất hay. Nếu bệnh thời nhiệt, bệnh ung nhọt ít đi tiểu, phát nóng, mạch tả Quan, tả Thốn phù sắc, người ta thường dùng nó với Liên Kiều.

Cam Thảo: Dùng sống chỉ là một vị thuốc tả hỏa, giải nhiệt, nhất là hữu Thốn mạch phù sắc rất cần.

Kiết Cánh: Một thứ củ màu trắng, vị đắng, tánh đi lên. Có khả năng kết hợp các vị thuốc đưa tận lên phần đầu, để khai thông giải nhiệt, và còn chữa được chứng ho rát cổ họng, sưng đau. Nếu dùng riêng một mình nó, hay nó làm chủ với độ lượng cao thì mạch hữu Thốn phải chìm mới dùng được. Còn tá thì chỉ dùng ít thôi.

Hồng Hoa: Là một thứ bông chuyên thanh nhuận táo và huyệt huyết. Ở các mao tế quản trên vùng Phổi, lồng ngực và mặt da, trên đầu. Nếu mạch tả Thốn sắc, nghịch, uất, đều phải cần nó để giải dẫn đem xuống.

Xà Thoát: Là vỏ của tất cả loài rắn lột, mang theo một ý thức hệ, một công năng cởi lột, nên rất có khả năng đẩy những bệnh thời nhiệt từ ngoài xâm nhập vào trong không ra hết, được đẩy hết ra ngoài, mà nhất là hệ thống Thái Dương. Nên thuốc giải ban, giải độc thường dùng nó có tốt chớ không có hại. Mạch phải hữu Thốn cao hơn hữu Quan, hữu Xích thì dùng mới hay.

Hồng Táo: Da khô, thịt xốp, ngọt ít, trái nhỏ, cho nên có giúp thêm cho Tim và Tỳ mà không tăng thêm nóng và thấp trệ. Trường hợp mạch tả Thốn thiếu, không đầy đủ rất cần.

Sanh Cương: Là gừng sống, khi vào thuốc giải nhiệt, giúp thêm cho thuốc có khả năng chấn động, phát tán từ bộ tiêu hóa ra đến mặt da, nhờ vị cay ngọt tánh ấm; nên bệnh thời nhiệt hay ngoại cảm, miệng lạt, hoặc hữu Quan không đủ năng lực thì phải dùng nó.

## **V. GIẢI THÍCH MẠCH LÝ**

Bệnh Ôn (nói chung cả Ban Đỏ, Ban Trắng) là bệnh thuộc loại phục tà tái phát, nên khi phát ra gặp thể ly tâm là thuận, gặp thể hướng tâm là nghịch. Cho nên mùa Xuân mùa Hạ là thuận, mùa Thu mùa Đông là nghịch, thời tiết ấm áp là thuận, lạnh lẽo là nghịch. Nói về mạch thì người thường hể nam, thường tay trái lớn hơn tay phải là thuận, nữ tay phải lớn hơn là thuận. Nam 2 bộ Thốn cao là thuận, nữ 2 bộ Xích Thiệt là thuận. Khi có bệnh Ôn, nam nữ đều mạch tay trái lớn, mà nghiêng về phù, huyền, sắc. Nếu có thấp xen vào, thấp thanh hơn ôn thì mạch tay phải lớn mà phù hườn, sắc mặt đừ hơn. Nếu thấp và ôn đều nặng thì phù, huyền, sắc mà hườn. Nếu gặp mùa Xuân mùa Hạ, mạch 2 bộ Thốn to, thì dễ bài tiết ra da để khỏi. Nếu là thấp ôn, mùa Xuân mùa Hạ mà mạch hữu Xích phù, đại, hườn, sắc, là thuộc loại sẽ vỡ mạch máu ở ruột mà xuất huyết hậu môn. Ngược lại nếu Thu Đông mà 2 bộ Thốn nghịch, to, lệch về hữu Thốn, với chứng đầu nhức nóng, mắt đỏ, đầu lưỡi đỏ, chân nóng, lẫn lộn, là điềm sắp xuất huyết não. Với bệnh Ôn, luôn luôn phải đẩy cho bài tiết ra da, trừ khi bệnh lọt vào hạ tiêu với thể bất đắc dĩ phải cho biến hóa.

Trước khi bài tiết ra da phải thông qua Phổi, lồng ngực, nên có triệu chứng sưng Phổi. Trong lúc đó nếu thầy thuốc nông nổi cho thuốc chích hoặc thuốc uống loại trụ sinh để trị sưng Phổi, làm cho độc bệnh không bài tiết ra da được, lộn ngược trở vào, sẽ phản ứng tức thì nổi hạch 2 bên cổ. Thế rồi từ đó về sau trở thành bệnh mà người ta gọi là Lao Hạch. Đã có biết bao trẻ con bị trường hợp như thế.

## **VI. CÁCH ĐỐI PHÓ BIẾN CHUYỂN THEO TỪNG GIAI ĐOẠN**

Tại sao toa thứ nhất phải dùng Bắc Sài Hồ, Kim Ngân Hoa đều 1 chỉ, mà Huỳnh Cầm, Nhơn Sâm chỉ có 5 phân? Vì tả Quan phù, sắc, huyền, ít đi tiểu, có vẻ to hơn tả Thốn. Còn tả Thốn thiếu ít nên Nhơn Sâm có 5 phân. Hữu Xích phù sắc cũng ít nên Huỳnh Cầm cũng 5 phân. Ngưu Bàng Tử mà phải dùng đến 4 chỉ là vì hữu Thốn phù sắc, đại. Nhưng vì tánh Ngưu Bàng Tử hơi mát nên phải sao qua. Trùng Thoái mà dùng đến 2 chỉ là vì giải thấp nhiệt độc ở Phổi, hiện mạch hữu Thốn phù, hườn, đại, trong trường hợp thấp ôn thì Trùng Thoái không thể thiếu. Nên em bé 6 tuổi mà dùng Sài Hồ, Ngân Hoa, Ngưu Bàng Tử, Trùng Thoái như thế là mức độ để vượt bậc cướp bệnh. Còn Liên Kiều dùng 4 phân vì nhiệt độc không tụ ở Tim quá lắm, nên bấy nhiêu cũng đủ giúp Kim Ngân Hoa mát Bọc Tim, thông tiểu. Sanh Cam Thảo dùng 5 phân là vừa để giúp cho Ngưu Bàng Tử, Trùng Thoái thanh nhiệt, giải độc được nhanh chóng mà còn giữ được Tỳ Vị đỡ phần thấp nhiệt. Hồng Hoa dùng 3 phân hợp với 3 phân Kiết Cánh đưa lên thượng tiêu tận đến lạc trên mắt, trên óc, để giải nhiệt độc dẫn huyết đi xuống phân tán ra da. Dùng Hồng Táo 3 trái, Sanh Cương 2 chỉ là tại em bé ăn không được phải kích thích Tỳ Vị cho toàn bộ thuốc giải nhiệt độc có cơ hoạt động, như anh hùng được đất dụng võ.

Nhắc lại chứng ho, khó thở, lặn lộn, là vì bệnh không được chuyển qua Chên vùng một cách lưu thông, mà Chên vùng là cửa ải trên của Thiếu Dương Tam Tiêu. Cho nên Sài Hồ, Huỳnh Cầm, Nhơn Sâm, Kiết Cánh, Cam Thảo, đều được thuốc đẩy lên thông qua Chên vùng, có Hồng Táo, Sanh Cương giúp đỡ. Còn Ngưu Bàng Tử, Trùng Thoái, Liên Kiều, Hồng

Hoa, Kim Ngân Hoa là vừa giải ngoại, thoái nhiệt, vừa nhuận giáng. Thế là phương thuốc đối với bệnh không vị nào dư thiếu!

Tại sao không cho uống vài chén mà chỉ uống 1 chén? Là vì lần đầu tiên vẫn còn nghi ngờ, e sự ước lượng đối với sức tiếp nhận của cơ thể có điều gì chưa hoàn toàn chính xác chăng.

Đến hôm sau khám lại thấy trên mạch tượng, Huỳnh Cầm, Nhơn Sâm, Kim Ngân Hoa, Liên Kiều, Cam Thảo, Kiết Cánh, Hồng Hoa như thế hãy còn non, nên chỉnh đốn lại: Huỳnh Cầm, Nhơn Sâm mỗi vị thêm 2 phân, Liên Kiều thêm 1 phân, Kim Ngân Hoa thêm 5 phân, Cam Thảo, Kiết Cánh đều thêm 2 phân, Hồng Hoa 1 phân. Còn ngoài ra Ngưu Bàng Tử, Trùng Thoái, Hồng Táo, Sanh Cương vẫn y nguyên như cũ.

Vì cầm chắc bệnh cơ nên không cần phải dè dặt nữa, cho uống luôn 3 hôm.

Tại sao đến ngày thứ 5 lại chỉ y theo toa cũ mà thêm 2 chỉ Xà Thoát? Vì chẩn mạch thấy sức nung ra mặt da của cơ thể không được đúng mức, những mụn ban chưa lên hẳn nên dùng Xà Thoát độ lượng thật cao.

Qua 3 hôm nữa mới thấy suốt từ đầu đến chân, những mụn ban đỏ căng thẳng đầy khắp mà ngực hết nặng, hết khó thở, bớt ho. Từ đó em bé ăn được. Cứ thế mà điều dưỡng, mấy hôm nữa toàn thân lột da rồi bình phục.

**Kết luận:** Đã là bệnh Ôn xen thấp, phát lên ở cuối mùa Đông, hiện tượng mạch tay phải bộ Thốn Quan to, Xích nhỏ mà đặc biệt là hữu Thốn to lắm. Tay trái Thốn nổi không to mà thiếu. Tả Quan phù, huyền, sắc. Tả Xích bình thường. Miệng không thấy đắng, lại thêm lồng ngực ngán, khó thở, ho. Mí trong của mắt rất đỏ, chảy nước mắt sống nhiều. Nhìn qua 6 bộ mạch với tính cách phù, huyền, sắc, thấy bệnh thuộc hệ thống Thiếu Dương, nhưng lại không giống thang Tiểu Sài Hồ, vì bệnh xảy ra ở mùa Đông, mà hữu Xích lại không to nổi, miệng không đắng, nghĩa là cũng thuộc nguyên tắc Tiểu Sài Hồ mà không phải bệnh cảm nhập Thiếu Dương Tam Tiêu. Trái lại là Đông Ôn xen thấp chuẩn bị xuất huyết não, nên thay vì thang Tiểu Sài Hồ, đổi Bán Hạ ra Ngưu Bàng Tử cho độ lượng thật cao, thêm Trùng Thoái, Liên Kiều,

Kim Ngân Hoa, Kiết Cánh, Hồng Hoa để giải độc Đông Ôn, thông tiểu. Còn Cam Thảo, Hồng Táo, Sanh Cương là những vị nguyên của phương Tiểu Sài Hồ. Sau cùng lại thêm Xà Thoát lại càng giải độc bệnh Ôn nặng thêm. Thế là chỉ vận dụng thang Tiểu Sài Hồ, biến thành thanh ôn giải độc một cách êm ả, khỏi lo biến chứng nguy hiểm.

Nên nhớ, đã là bệnh Ôn, dù có thấp hay không có thấp, nổi mụn nước hay nổi mụn đỏ thì phải khắp mặt da trong (muqueuse) cũng như khắp mặt da ngoài đều có mọc hết, chớ không chỉ da ngoài. Và nếu nửa thân trên mọc đều, nửa thân dưới không mọc, thế là trên thừa dưới thiếu. Nếu nửa thân dưới mọc nhiều hơn trên, là trên thiếu dưới thừa. Thầy thuốc phải để ý quan sát.

**Phụ chú:** Đã là bệnh Ôn hay Thấp Ôn hay bệnh Sốt Xuất Huyết đều phải kiêng sữa, sữa đậu nành, cháo, cơm gạo trắng, chất đường ngọt béo. Chỉ cho ăn cháo gạo lức trắng hoặc đỏ, nấu cho nhừ, ăn với tí muối, hoặc nấu cá lóc (cá không bệnh) lấy nước nấu cháo gạo lức để ít gừng cho ăn với muối.

**Thông lệ chung:** Nên nhớ độ lượng thuốc, mỗi lượng là 37,5gr, 1 lượng có 10 chỉ, mỗi chỉ 3,75gr. Mỗi chỉ có mười phân. Mỗi phân có mười ly.

Nên nhớ theo Tây y cách định bệnh nếu không dựa vào các vi trùng, tế bào, hiện tượng vi khuẩn thì cũng theo triệu chứng mà đặt tên. Còn cách hiểu bệnh của Y Đạo là dựa vào luật khí hóa của âm dương 6 khí 5 hành biến hóa mà định bệnh. Chính vì thế mà làm cho Tây y không hiểu được nên lắm lúc còn chế nhạo mỉa mai, điều này chẳng có gì lấy làm lạ.

# **BỆNH ÁN BÁN THÂN BẤT TOẠI**

## **I. LỜI TƯỜNG THUẬT CỦA BỆNH NHÂN**

Ông Trần Văn Tài 64 tuổi, cựu công chức cũ, ngụ ở Bà Chiểu, từ trung niên đến nay vẫn thường hay có đàm luân (khoảng độ 30 năm), bị chứng Tim lớn, thường có huyết áp lên.

Trước khi phát bệnh khoảng 1 năm thường ăn đậu hũ chưng với hột vịt, thường ngồi viết nhiều, ít khi cảm, nhưng trước khi phát bệnh lại bị cảm, táo bón luôn.

Lúc phát bệnh vào khoảng tháng 11 âm lịch, bắt đầu lạnh và tê liệt một bên trái. Nhờ châm cứu và hoạt động nên trở lại bình thường. Sau đó ngủ được khoảng vài giờ lại bắt đầu tê liệt lại như trước và lần này châm cứu không còn kết quả nữa.

Sau khi đã tê liệt dùng châm cứu và thuốc trừ đàm (Trúc Lịch Chỉ Truật Hoàn) khoảng tuần sau bắt đầu cử động chân và chập chững bước đi được. Tuy nhiên phải nhờ người khác vịn hộ, kể tiếp suốt vài tuần, vẫn dùng châm cứu và thuốc trừ đàm, chân bắt đầu hoạt động mạnh mẽ nhưng tay vẫn còn tê liệt. Bèn dùng sang thuốc Tây, thuốc bổ, thuốc hạ áp huyết, mềm mạch máu não, không thấy tiến triển nhưng tác dụng thuốc làm cho người nóng bức, khó chịu, nằm ngồi không yên, không ngủ được lâu. Khoảng thời gian này kéo dài độ trong 1 tháng. Bấy giờ dùng trở lại châm cứu nhưng không thấy tiến triển thêm, tay bắt đầu nhức, không ngủ được suốt đêm, người nóng bức khó chịu. Dùng thêm thuốc Nam nhưng không kết quả, không ngủ, táo bón. Đến xin chữa trị là đã trải qua 6 tháng.

## **II. CHẨN ĐOÁN**

Khi đến là ngày 17/4/1984. Trông qua người bệnh nước da có hơi trắng mét, người không mập cũng không ốm lắm, chân trái yếu, tay trái liệt, tiếng nói hơi đàm.

**Về mạch tượng:** Nhìn chung 6 bộ mạch tiểu, 2 bộ Thốn chìm, 2 bộ Xích nổi, huyết áp vẫn còn cao, mạch động huyệt có hơi mau nhưng chưa đến sắc, tay phải nhỏ hơn tay trái. Nghiên cứu kỹ thấy đây là trường hợp vì trị thuốc chưa đúng cách, đàm chưa được trừ hết mà mạch đã hãm, tức là bệnh phong đàm bị hãm, bèn khai toa như sau:

Nhơn Sâm 2 chỉ

Bạch Truật 3 chỉ

Trần Bì 1 chỉ

Độc Huyệt 2 chỉ

Kinh Giới 2,5 chỉ

Xuyên Khung 1,5 chỉ

Phục Linh 2 chỉ

Cam Thảo 1,5 chỉ

Cương Huyệt 2 chỉ

Phòng Phong 2 chỉ

Bắc Huỳnh Kỳ 2,5 chỉ

Xuyên Tâm Liên 2,5 chỉ

**Cách dùng:** Cho 2,5 chén nước sắc còn 7 phân, uống bụng đói. Sắc 2 chén nước, uống liên tiếp 2 thang rồi trở lại.

**Giải thích được lý:** Trong phương này dùng vị Cương Huyệt là tại khí phong hãm vào kinh Túc Thái Dương làm cho tả Xích nổi.

Dùng Phòng Phong là vì không những khí phong hãm ở Túc Thái Dương làm mạch tả Xích nổi mà hữu Thốn còn chìm nữa. Thế là vị Phòng Phong có khả năng nâng đỡ từ tả Xích lên hữu Thốn để hỗ trợ cho Bắc Huỳnh Kỳ.

Dùng Xuyên Khung để tăng cường khí Thiếu Dương và Khuyết Âm cho tả Quan, để cùng với Nhơn Sâm bù đắp cho sự thiếu ở tả Thốn. Đồng thời đi chung với Kinh Giới để giải tán khí phong ở Gan.

Dùng Độc Huyệt là vì khí phong mắc kẹt ở vùng căn cội của Tam Tiêu làm cho hữu Xích nổi mà hữu Thốn chìm.

Kèm theo Xuyên Tâm Liên là vì Xuyên Tâm Liên tuy là vị thuốc mới, nhờ có vị đắng, tánh lạnh, nhiều nhánh ngang, có khả năng giải nhiệt ở Tam Tiêu và Khuyết Âm.

Còn Bắc Huỳnh Kỳ là để động viên khí lực từ Thận lên Tỳ, lên Phổi để đem lại cho hai bộ Thốn bình thường.

Phục Linh, Trần Bì để loạn đàm.

Bạch Truật, Cam Thảo để giúp cho tiêu hóa.

Kết lại, toàn bộ phương này lấy tinh thần Kinh Phong Bại Độc và Nhơn Sâm Bại Độc hợp lại mà lọc ra, cốt để đẩy khí phong bị hãm mắc kẹt vào bên dưới giải tán ra ngoài.

Đến ngày 19/4/1984 đến khám lại. Về triệu chứng, giọng nói hơi có đàm, có hơi sợ gió. Cánh tay trái nhức hơi nhiều, chẩn mạch thấy 3 bộ trái hơi phù, hườn, huyệt mà tả Thốn vẫn còn thiếu, 3 bộ bên phải lên mạnh nhưng hữu Xích còn hơi trệ; hữu Thốn có hơi nghịch, huyệt. Tế nhận kỹ, bên trái tuy có hơi phù hườn mà tả Quan lại huyền, nên lập phương như sau:

Quế Chi Tiêm 3 chỉ

Chích Thảo 2 chỉ

Huỳnh Cầm 3 chỉ

Bán Hạ 2 chỉ

Hồng Táo 5 chỉ

Bạch Huyệt 3 chỉ

Bắc Sài Hồ 2 chỉ

Nhơn Sâm 3 chỉ

Độc Huyệt 1 chỉ

Sanh Cương 3 chỉ

Cho 2,5 chén sắc còn 7 phân, nước nhĩ 2 chén còn 6 phân, hòa chung chia uống ấm 3 lần trong ngày. Uống hết 2 thang rồi trở lại khám.

Đây là trường hợp mạch chứng đúng với thang Quế Chi Sài Hồ nên áp dụng và thêm Độc Huyệt để chế ngự chứng nhức tay trái.

Đến ngày 21/4/1984 trở lại. Bệnh nhân cho biết cánh tay trái có bớt nhức và cử động khá hơn chút. Mọi chứng ngoài đều êm. Chẩn mạch thấy vì huyết thiếu nên 3 bộ bên trái thiếu, mặc dù tả Thốn có tiến triển hơn buổi đầu, tả Quan có hơi huyền, hữu Thốn có hơi nghịch huyệt, hữu Xích còn nổi lớn, tả Thốn hơi sắc, 6 bộ đều đi hơi mau. Bền lập phương như sau:

Sanh Địa 2,5 chỉ

Xuyên Khung 1,5 chỉ

Sài Hồ 1,5 chỉ

Nhơn Sâm 1,5 chỉ

Cam Thảo 7 phân

Tang Ký Sanh 4 chỉ (cho vô sau)

Sanh Cương 2 chỉ

Hồng Hoa 1,5 chỉ

Bạch Thược 2,5 chỉ

Xuyên Quy 2,5 chỉ

Huỳnh Cầm 2 chỉ

Bán Hạ 1,5 chỉ

Độc Huyệt 2 chỉ

Cho 2,5 chén sắc còn 7 phân, nước nhĩ 2 chén còn 6 phân, hòa chung chia uống nóng 3 lần trong ngày lúc bụng đói.

### **Giải thích dược lý:**

Đây là phương Sài Hồ Tứ Vật gia Hồng Hoa, Độc Huyệt, Ký Sanh. Vì đàn ông mà mạch bên trái nhỏ hơn bên phải. Bộ tiêu hóa còn nhiều đàm, huyết

thiếu nên thiếu lưu thông, tạo thành cơn đau nhức và bôn.

Đến ngày 23/4/1984 trở lại, người bệnh cho biết cơn đau nhức rất lơi và cũng ít nhức, cánh tay hoạt động tiến triển nhiều, đỡ bôn chút. Chẩn mạch thấy mạch còn hơi mau hơn thường. Bên phải mạch còn hơi huyệt, hơi lớn, mặc dù bên trái có tiến triển nhiều. Thế là muốn trị phong phải trị huyết nên lập phương như sau:

Nhơn Sâm 1,5 chỉ

Bạch Truật 2 chỉ

Trần Bì 1 chỉ

Huỳnh Cầm 2 chỉ

Bạch Thược 2,5 chỉ

Xuyên Quy 2,5 chỉ

Độc Huyệt 2 chỉ

Hồng Táo 3 trái

Phục Linh 2 chỉ

Cam Thảo 1,5 chỉ

Bán Hạ 1 chỉ

Sanh Địa 3 chỉ

Xuyên Khung 1,5 chỉ

Hồng Hoa 1,5 chỉ

Tang Ký Sanh 4 chỉ (cho vô sau)

Cho nước xấp thuốc, sắc còn 7 phân, sắc 2 nước, bỏ xác hòa chung, hãm Tang Ký Sanh, chia uống ấm lúc bụng đói trong ngày. Uống liên tiếp 2 thang rồi trở lại.

Mục đích của thang này là bồi bổ khí huyết, thanh nhiệt, hóa đàm, trừ phong, huyệt huyết, nhuận táo. Tức là thang **Bát Trân** thêm Huỳnh Cầm, Bán Hạ, Hồng Hoa, Độc Huyệt, Tang Ký Sanh nghĩa là theo nguyên tắc của

thang Thượng Trì của Tôn Tư Mạo để trị bệnh phong ở trường hợp cơ thể thiếu.

Đến ngày 25/4/1984 trở lại khám, bệnh nhân khai táo bón đã đỡ nhiều, cánh tay trái càng ngày càng bớt nhức, đêm ngủ được nhiều hơn. Chẩn mạch thấy 3 bộ bên trái vẫn còn nhỏ hơn bên phải và tả Quan có hơi hườn. Bên phải hữu Thốn có hơi nghịch, hữu Xích vẫn còn hơi nổi, hơi to, hơi hườn, tả Thốn có hơi sắc nghịch, mà tả Xích thiếu, nên lập phương như sau:

Thục Địa 5 chỉ

Đơn Bì 2,5 chỉ

Sơn Thù 3 chỉ

Tảng Dương 3 chỉ

Đỗ Trọng 3 chỉ

Ngưu Tất 2 chỉ

Viễn Chí 1,5 chỉ

Hoài Sơn 5 chỉ

Trạch Tả 3 chỉ

Phục Linh 3 chỉ

Quế Chi Tiêm 1,6 chỉ

Độc Huyệt 1,5 chỉ

Tang Ký Sanh 4 chỉ (hãm sau)

Cho nước xấp thuốc sắc còn 7 phân, hai nước đều sắc như thế. Bỏ xác, hòa chung, hãm Tang Ký Sanh, chia uống ấm hai lần lúc bụng thật đói trong ngày. Uống hết 2 thang trở lại.

**Giải thích được lý:** Đây là phương Bát Vị Thận Khí biến pháp, đổi Phụ Tử ra Tảng Dương cho được nhuận huyết. Dùng Đỗ Trọng để đem lại thể quân bình cho hữu Thốn và tả Xích. Dùng Viễn Chí để đem lại thể quân bình cho tả Thốn và tả Xích. Dùng Độc Huyệt, Ngưu Tất để bớt cái thừa của

hữu Thốn và hữu Xích. Còn Tang Ký Sanh vẫn giữ y nguyên trong công dụng trị phong thấp, đau nhức. Tức là vừa bổ Thận vừa trị phong.

Đến ngày 27/4/1984 người bệnh đến khám, khai rằng vẫn bón trở lại. Vì nhận thấy yếu tố của bệnh là thận hư, nhiều đàm, bệnh phong lại bón, nên từ buổi đầu cố dọn đường để đi đến thuốc trường phục một cách thuận lợi hơn. Vì thế hôm nay chẩn mạch lại thấy mạch đi mau trở lại và huyệt, thiết, hữu Thốn nghịch, hữu Xích hơi trệ nên bèn lập phương như sau:

Bắc Sài Hồ 2 chỉ

Bạch Thược 3 chỉ

Bán Hạ 3 chỉ

Bạch Giới Tử 1,5 chỉ

Xuyên Đại Hoàng 3,5 chỉ

Huỳnh Cầm 3 chỉ

Chỉ Thiết 3 chỉ

Cam Thảo 1,5 chỉ

Độc Huyệt 2 chỉ

Sanh Cương 3 chỉ

**Cách dùng:** 2,5 chén sắc còn một chén, nước nhĩ 1,5 chén còn 5 phân; hai nước hòa chung, uống ấm 2 lần lúc đi ngủ và sáng sớm. Uống 1 thang trở lại.

**Giải thích được lý:** Đây là phương Đại Sài Hồ gia Độc Huyệt, Bạch Giới Tử, Đại Hoàng để vừa trị phong đàm, vừa thông đại tiện, vừa giải Tam Tiêu.

Đến ngày 28/4/1984, bệnh nhân đến cho hay kết quả đại tiện thông được, cơ thể rất nhẹ nhàng, cánh tay càng khỏe hơn, cơn đau nhức càng ít. Chẩn mạch thấy áp huyết đã xuống bình thường mà Thận vẫn cần bồi bổ, đàm phải được tiếp tục trừ, nên tạm cho lại 1 thang theo hình thức Bát Vị Thận Khí như ngày 25/4/1984 để chờ làm thuốc trường phục như sau:

Thục Địa 6 chỉ

Đơn Bì 2,5 chỉ

Sơn Thù 3 chỉ

Quế Chi Tiêm 1,5 chỉ

Độc Huyệt 1,5 chỉ

Viễn Chí 1 chỉ

Hoài Sơn 5 chỉ

Trạch Tả 3 chỉ

Phục Linh 3 chỉ

Đỗ Trọng 3 chỉ

Ngưu Tất 2 chỉ

**Cách dùng:** Cho thuốc xấp nước sắc còn 7 phân, nước nhè cũng thế. 2 nước hòa chung, uống âm 2 lần lúc bụng đói trong ngày.

Sau khi uống thang này rồi, bệnh nhân đi đứng được dễ dàng hơn, hẹn 5 hôm sau lại lấy thuốc trường phục. Thuốc trường phục gồm 3 thứ như sau:

**1. *Bát Vị Thận Khí:***

Thục Địa 1 lượng

Đơn Bì 5 chỉ

Sơn Thù 6 chỉ

Nhục Quế 2 chỉ

Độc Huyệt 3 chỉ

Hoài Sơn 8 chỉ

Trạch Tả 6 chỉ

Phục Linh 6 chỉ

Đỗ Trọng (sao muối) 4 chỉ

Ngưu Tất 4 chỉ

Hợp lại tán nhuyễn, luyện mật làm viên, mỗi viên 2,5 chỉ. Mỗi sáng sớm uống 1 viên với một ít nước muối lạt.

## **2. *Sưu Phong Thuận Khí***

Làm đúng theo công thức của Tôn Tư Mạc:

Đại Hoàng (tẩm rượu phơi 9 lần) 5 chỉ

Hỏa Ma Nhơn (bỏ vỏ sao) 2 chỉ

Úc Lý Nhơn (rửa bỏ vỏ) 1 chỉ

Chỉ Xác 2 chỉ

Xa Tiên Tử (vi sao) 2,5 chỉ

Ngưu Tất 2 chỉ

Độc Huyệt 1 chỉ

Tiêm Bình Lăng 2 chỉ

Hoài Sơn (tẩm rượu) 2 chỉ

Thỏ Ty Tử 2 chỉ

Làm viên tễ 3 chỉ. Cách 2-3 hôm nếu bón thì trước khi đi ngủ uống 1 viên. Nếu đại tiện chưa thông hẳn thì lần sau uống 1,5 viên.

## **3. *Trúc Lịch Chỉ Truật Hoàn***

Sơn Tra Nhục 1 lượng

Bạch Thược (tửu sao) 1 lượng

Xuyên Huỳnh Liên (sao gừng) 1 lượng

Huỳnh Cầm (sao rượu) 1 lượng

Pháp Bán Hạ 1 lượng

Bạch Truật (thổ sao) 2 lượng

Mộc Hương 2 chỉ

Chỉ Thiệt (sao) 1 lượng

Sao Bạch Giới Tử 1 lượng

Nhơn Sâm 5 chỉ

Xuyên Quy 1 lượng

Phục Linh 1 lượng

Pháp Nam Tinh 1 lượng

Thương Truật (tẩm nước cơm vo, sao muối) 2 lượng

Trần Bì (khử bạch) 1 lượng

Dùng 6 lượng Thần Khúc, 2 chén lớn nước gừng, 1 chén nhỏ nước măng. Nấu Thần Khúc làm hồ, trộn thuốc bột làm hoàn nhỏ. Mỗi tối trước khi đi ngủ uống từ 1,5 đến 2 chỉ, trừ khi bón uống “Sưu Phong Thuận Khí”.

**Giải thích dược lý:** Tác dụng của phương Bát Vị Thận Khí là để giữ cho năng lực của Thận khí dương trong thân thể được thể quân bình, cho áp huyết không vì thuốc trị đàm mà lệch xuống thấp.

Tác dụng của Sưu Phong Thuận Khí là để thuận khí nghịch, trừ phong, trị bón uất, trục đàm bộ tiêu hóa, theo đại tiện mà bài tiết ra ngoài. Nếu mạch 2 bộ Thốn không nghịch thì không được dùng.

Tác dụng của Hoàn Trúc Lịch Chỉ Truật là thường trục hóa phong đàm thấp mọi nơi cho dẫn về bộ tiêu hóa, rồi Sưu Phong Thuận Khí làm việc. Nhờ đó mà Tim hết lớn, mạch khỏi bị nghẹt mờ, áp huyết xuống dần đến mức bình thường, nhờ Bát Vị Thận Khí mà dừng tại đó. Nếu 2 bộ Thốn không nghịch, áp huyết không lên, mạch không cứng huyệt thì không dùng được.

Bệnh nhân theo đúng sự chỉ định dùng thuốc độ 1 tháng gần hoàn toàn bình phục, tay hết nhức, nửa thân bên trái được gần như bên phải, và đã đi xe đạp xa độ 4-5 cây số được. Hiện còn đang tiếp tục dùng thuốc.

# MỘT BỆNH ÁN SẠN THẬN BÊN PHẢI

## I. DUYÊN KHỞI

Sáng ngày 8/2/1984, một phụ nữ quen mặt tên là Lê Thị Thanh Tâm, 32 tuổi, người Sài Gòn, đến xin trị bệnh sạn Thận, có kèm theo phim ảnh do bác sĩ Phát chụp, và cho kết quả có khối sạn ở thận bên phải độ 1,8 cm đường kính.

## II. CHẨN ĐOÁN

Trông qua người có nước da trắng, không đến nỗi gầy, có một giọng nói rất u buồn với một cặp mắt dễ đắm chiêu. Hỏi ra thì trong gia đình, người trong nước người nước ngoài chưa sum hợp. Người vốn có bệnh tim và bao tử.

**Về triệu chứng:** Bệnh nhân khai thường đau lưng phía phải, miệng thường lạt, không thèm ăn, giấc ngủ và đại tiểu tiện bình thường.

**Về mạch tượng:** Chẩn mạch thấy hữu Thốn phù đại nghịch, hữu Quan phù hườn đại, hữu Xích trầm thiết, tả Thốn hư uất sắc, tả Quan, tả Xích bình thường, nhưng so với bên phải thì hơi nhỏ.

**Nhận xét:** Bệnh phát ở cuối mùa Đông sang Xuân mà là bệnh đàn bà. Tuy mạch phải lớn là thuận, nhưng lớn quá thường mà lại nghịch quá rõ rệt, thêm mạch có hơi chậm, nên biết được trường hợp sạn Thận này tuy ở Thận bên phải nhưng rất quan hệ đến (tâm lý) tạng Tim và tạng Tỳ. Vì thế nên cách bố cục cũng theo đó mà lập pháp, bèn cho phương như sau:

Chánh Phục Thần 1 lượng

Chánh Hồ Phách 2 chỉ

Trần Bì (sao giấm) 3 chỉ

Bán Hạ 3 chỉ

Cam Thảo 1 chỉ

Chánh Uất Kim 3 chỉ

Kê Nội Kim sao 1,5 lượng

**Cách dùng:** Tất cả hợp lại tán nhuyễn làm thành bột thật mịn. Mỗi ngày 3 lần uống sáng trưa tối, mỗi lần hòa 1 muỗng cafe vun thuốc bột với một tách nước sôi đánh tan, để ấm ấm uống.

Qua một tuần trở lại khám.

## II. GIẢI THÍCH DƯỢC LÝ

Phục Thần: Tức là củ Phục Linh bị rễ cây thông xuyên qua, nên ngoài tánh bình, vị lạt, thông thấm ứ, loãng đàm ra, còn thêm khả năng làm thông tâm khiếu, để điều chỉnh lại tạng Tim. Nên mạch tả Thốn uất, sắc rất cần dùng.

Hổ Phách: Tức là chất nhựa Thông, rơi chìm sâu vào lòng đất lâu đời, điện lực thu liễm vào trong kết tinh lại, có vị hơi lạt, tánh ấm, chuyên trấn thần kinh Tim, làm an hồn phách và có công năng làm tiêu sạn Thận, nhưng có hơi lệch bên trái. Nên trường hợp mạch tả Thốn uất kết, hư sắc, thường lên cơn mệt Tim và tả Xích trầm, trì, thiệt là rất cần.

Trần Bì: Tuy là vị thuốc đã nói rồi nhưng cho sao giãm cho dẫn vào Gan để làm ấm Gan.

Bán Hạ: Là vị thuốc chuyên trị đàm thấp, mạch hữu Thốn to nghịch là rất cần như đã từng nói.

Cam Thảo: Không dùng chín, là để vừa điều hòa các vị thuốc, vừa lợi thủy, vì ở trường hợp hữu Thốn nghịch.

Chánh Uất Kim: Tức là củ cái của nghệ xà cừ, là loại củ có nhiều màu vàng đỏ, nhiều chất bột, vị cay, thơm ngọt, tánh ấm, có công năng thông uất hóa ứ cho cả Tim và Tỳ Phế. Nên trường hợp vừa bị sạn Thận bên phải vừa bị bao tử, bệnh Tim là trường hợp rất cần.

Kê Nội Kim: Tức là da trong của mề con gà, là nơi tập trung nội hạch của cơ năng tiêu hóa chất khoáng trong động vật, sao chín. Nếu không sao chín thì công năng không xuất hiện. Là một thứ chất thịt có vị hơi đắng, mặn, lạt,

có mùi hôi, tách bình nên có công năng chuyên trị bệnh cam trẻ con, mắt kéo mây, bệnh bộ tiêu hóa và tiêu sạn Thận bên phải. Mạch hữu Quan phù hườn đại rất cần dùng nó.

Nhìn chung phương thuốc có những điểm nhấn sau đây: Thông uất ở Tim, điều chỉnh thần kinh Tim cho thần định, giáng đàm nghịch, tăng cường bộ tiêu hóa, tiêu sạn Thận bên phải.

Vì bệnh nhân là người Công giáo, không dạy cho hiểu được phép áp dụng năng lực và rung động bằng cách niệm Phật, chỉ dặn mỗi ngày chỉ ăn cơm gạo lứt, đừng ăn no, mà lại ăn với rau muống luộc thật chín, vắt chanh thật nhiều, ăn với nước tương thiệt, ăn nhiều rau muống, không được ăn muối, nước mắm hay tất cả các thứ khác. Và thường vận động nhẹ eo, thắt lưng, thường tắm nắng và tập cho tinh thần trở lại vui tươi để thúc đẩy cho cơ nội tiêu.

Đến ngày 15/2/1984 bệnh nhân đến khám, kể lại những diễn biến của bệnh trong thời gian uống thuốc. Thỉnh thoảng vùng thắt lưng và vùng bụng có đau quặn. Mỗi khi tiểu tiện thấy đau nhói trong đường tiểu, nước tiểu nhiều chất lợn cợn trắng. Kiểm điểm về ăn uống sinh hoạt thấy vẫn giữ được bình thường, lưng bớt đau. Diễn biến về mạch thì hai bộ Thốn và hữu Quan tuần tự thuyên giảm. Nhìn chung 6 bộ mạch thấy có hơi sắc, mặc dù tiểu tiện vẫn nhiều nước. Thế là trong những ống của các cơ cấu đường tiểu thiếu trơn nhuận, nên đổi phương như sau:

Phục Thần 1 lượng

Trần Bì sao giấm 3 chỉ

Cam Thảo 1 chỉ

Kê Nội Kim sao 1,5 lượng

Hồ Phách 2 chỉ

Đông Quỳ Tử sao chín 5 chỉ

Chánh Uất Kim 3 chỉ

Hợp lại tán nhuyễn thành thuốc bột mịn.

**Cách dùng:** Mỗi ngày 3 lần sáng, trưa, tối, mỗi lần uống một muống café vun hòa tan trong một ly nước ấm.

Thế là toa này chỉ bỏ Bán Hạ, thêm Đông Quỳ Tử. Vì Đông Quỳ Tử là hột của hoa Hướng Dương mùa Đông. Hoa này khi nở thì hoa cái bao giờ cũng chuyển theo mặt trời, chất có nhiều dầu, tánh có hơi mát, trơn nhuận, thông lợi. Từ xưa người ta chỉ biết dùng nó để thúc giục cho sanh mau, còn đây thì dùng nó để cho các ống bên trong được trơn nhuận, lở sạn có ra nguyên khối cũng đỡ bị cọ xát, gồng thắt. Trường hợp mạch hữu Thốn phù đại nghịch, hữu Quan phù hườn đại, hữu Xích trầm thiết, nhìn chung có hơi sắc là rất cần dùng nhưng để sống có hơi thái quá nên phải sao chín.

**Về điều dưỡng:** dặn cứ giữ y như trước, và theo dõi nước tiểu, uống đến hết thuốc rồi trở lại.

Đến ngày 23/2/1984, bệnh nhân đến xin khám lại. Về triệu chứng biến chuyển, bệnh nhân khai, có lúc đột ngột đau bụng có vẻ táo bón, nhưng thoáng rồi qua và nước tiểu thấy có nhiều cặn. Ngoài ra, triệu chứng Tim, bao tử và đại tiện rất bình thường, về nhiệt độ trong người rất tốt, tiểu tiện hết đau, lòng bàn tay, lòng bàn chân thấy ấm. Về mạch tượng thấy thuyên giảm rất nhiều, chỉ có tả Xích hơi hư bèn đổi phương như sau:

Chế Hải Sâm 1 lượng

Trần Bì 3 chỉ

Đông Quỳ Tử sao 1 lượng

Hồ Phách 3 chỉ

Cam Thảo 2 chỉ

Kê Nội Kim sao 1,5 lượng

Hợp lại tán thành bột mịn, chia uống đúng một tuần lễ mỗi ngày 3 lần như trước.

**Cách chế Hải Sâm:** Hải Sâm là con đĩa biển. Một loại động vật tế bào ngang, chuyên ăn cát để nuôi sống, có vị mặn, mùi khai, tánh ấm. Người ta thường dùng làm thức ăn, nhưng dùng vào thuốc để bổ Thận và tiêu sạn

trong trường hợp Thận hư rất cần, nhưng nếu làm thuốc bột là phải bỏ đôi, chùi rửa sạch cát bên trong, phơi ráo, cắt từng khoanh mà rang với cát to, đãi sạch cho phồng lên, mới làm thành bột được. Trong trường hợp sạn Thận mà Thận yếu, nhất là Thận bên trái càng cần hơn. Ngoài ra Hải Sâm còn giúp thêm chất nhựa cho trơn nữa.

Thế là lần này không cần Phục Thần, Uất Kim mà dùng Hải Sâm, tăng độ Hồ Phách, Đông Quỳ Tử, Cam Thảo để tăng cường sức tan sạn, trơn nhuận các ống, bồi bổ cho Thận.

Nên nhớ Hồ Phách tăng thì Đông Quỳ, Cam Thảo phải tăng, lại thêm Hải Sâm vì nếu không thế thì mặt da trong của các ống bị ráo mà không hay.

Đến ngày 3/3/1984, bệnh nhân trở lại khám. Về triệu chứng khai thấy trong người hơi mệt, nghe trong lồng ngực như ráo, vì phải ăn ít nên hơi gầy. Ngoài ra giấc ngủ, bao tử, đại tiểu tiện vẫn bình thường, chỉ có nước tiểu cạn hơi nhiều mà lộn cợn như cát. Về nhiệt độ trong người thấy có lạnh đôi chút. Các mạch tượng hoàn toàn chuyển về chiều hướng càng tốt đẹp. Do đó tôi bèn tạm ngưng thuốc bột, đổi toa thuốc như sau:

Đơn Sâm 4 chỉ

Kê Nội Kim 4 chỉ

Trần Bì 1 chỉ

Hồ Phách 2 phân (nghiên gói riêng)

Phục Linh 3 chỉ

Cam Thảo 1 chỉ

Đông Quỳ Tử sao 4 chỉ

Bán Hạ 1,5 chỉ

Sanh Cương 2,5 chỉ

**Cách dùng:** Cho 2,5 chén nước sắc còn 7 phân, hòa bột Hồ Phách uống ấm hết một lần lúc đói hoặc buổi tối. Uống liên tiếp 2 thang, 2 ngày rồi trở lại.

Thế là biến thang Lục Quân, đổi Bạch Truật thế Kê Nội Kim, thêm Đông Quỳ Tử, Hồ Phách để vừa bổ huyết vừa trị sạn Thận bên phải cho thêm sức. Về theo dõi, điều dưỡng vẫn như trước.

Đến ngày 5/3/1984, bệnh nhân trở lại. Về triệu chứng vẫn không chi lạ, chỉ thấy mạch tượng phần huyết kém, tất cả 6 bộ mạch đều biến chuyển nhưng chỉ có hữu Thốn nghịch độ nhỏ bớt thì nhanh, bớt nghịch thì chậm, tả Thốn còn hơi uất, điều này quan hệ đến cá tính hơi lo và mơ buồn của người bệnh, nên đổi toa như sau:

Đơn Sâm 5 chỉ

Kê Nội Kim sao 1,5 lượng

Trần Bì 2 chỉ

Bạch Thược 5 chỉ

Viễn Chí 2 chỉ

Phục Linh 5 chỉ

Cam Thảo 3 chỉ

Đông Quỳ Tử sao 5 chỉ

Xuyên Quy 5 chỉ

Hoài Ngưu Tất 5 chỉ

Hợp lại thành thuốc bột, uống mỗi ngày 3 lần, mỗi lần 2,5 chỉ với nước ấm.

**Giải thích được lý:** Thế là vẫn nguyên tắc Lục Quân như 2 thang trước nhưng bỏ Bán Hạ, thêm Bạch Thược, Đường Quy để tăng cường bổ huyết, thêm Viễn Chí để thông các khiếu trong Tim. Thêm Hoài Ngưu Tất cho giãn nở các ống đường dẫn tiểu để tẩy hết sạn. Vậy là vừa bổ huyết, vừa tiêu sạn, vừa trơn nhuận, vừa mở cửa cho sạn ra. Đồng thời dặn bệnh nhân uống hết thuốc trở lại khám.

Đến ngày 12/3/1984 bệnh nhân trở lại khám, nhìn chung thấy sắc diện có hơi gầy một chút. Về chứng thì đại tiện rất thông, miệng không còn lạt. Về

tiêu hóa thì phải ăn uống theo kiểu điều dưỡng bệnh sạn Thận nên không ăn được nhiều. Về mạch thấy Thận có hơi kém, về thần của Tim chưa ổn định cho nên tả Xích hơi hư, tả Thốn hơi sắc, ngoài ra đều tốt đẹp không có gì khác. Bền đổi toa như sau:

Đơn Sâm 3 chỉ

Phục Linh 5 chỉ

Cam Thảo 3 chỉ

Sao Bạch Thược 5 chỉ

Viễn Chí 2 chỉ

Hồ Phách 1 chỉ

Chế Hải Sâm 7 chỉ

Kê Nội Kim sao 2 lượng

Đông Quỳ Tử sao 5 chỉ

Xuyên Quy 7 chỉ

Hoài Ngưu Tất 7 chỉ

Trần Bì 2 chỉ

Hợp lại tán nhuyễn thành bột mịn, mỗi lần uống 2,5 chỉ với nước ấm lúc đói với nhiều nước. Mỗi ngày uống 3 lần và dặn bệnh nhân đúng theo phép mà bồi dưỡng đến bao giờ hết thuốc, đi chiếu điện rồi trở lại khám.

Đến ngày 19/3/1984 bệnh nhân đến có mang theo phim chụp lại, thấy hình sạn chỉ còn lại một bóng mờ phải nhìn kỹ lắm mới nhận ra. Chính bác sĩ Phát cũng ghi lời nhìn nhận là sạn sắp hết. Về triệu chứng thì tất cả đều bình thường, không thấy đau lưng nữa và trong nước tiểu có nhiều cát. Về mạch thì thấy bệnh cất hẳn một cách rõ rệt, nên chỉ cần cho ít chén thuốc bồi dưỡng, thuốc tẩy sạch dấu vết chỗ sạn nằm là khỏi, nên viết toa như sau:

Đơn Sâm 2,5 chỉ

Kê Nội Kim sao 4 chỉ

Lão Thục Địa 4 chỉ

Xuyên Khung 1 chỉ

Đông Quỳ Tử 3 chỉ

Hồ Phách 2 phân (gói riêng, nghiền uống kèm theo nước)

Phục Linh 3 chỉ

Cam Thảo sao 7 phân

Bạch Thược 2,5 chỉ

Xuyên Quy 3 chỉ

Hoài Ngưu Tất 2,5 chỉ

**Cách dùng:** Cho 2,5 chén nước sắc còn 7 phân, nước nhè 2 chén sắc còn 6 phân. 2 nước hòa chung chia uống ấm 2 lần với bột Hồ Phách lúc đói trong ngày. Cách một ngày uống một thang. Uống hết 3 thang, bệnh nhân bình phục kể cả chứng Tim và bao tử.

Sự thật, đáng lẽ là phải có một tế thuốc bồi dưỡng nội tạng ít nhất 20 ngày. Nhưng vì bệnh nhân nghèo nên đến đây chấm dứt. Đến 2 tháng sau bệnh nhân gặp lại thấy khỏe mạnh mập mạp và chứng Tim, bao tử cũng khỏi hẳn.

# BỆNH CƯỜM MẮT PHẢI

## I. KHỞI DUYÊN

Một người đàn bà chủ một hiệu may ở đường Nguyễn Trãi, tuổi ngoài 60, vào ngày 20/11/1981 đến xin chẩn trị bệnh cườm mắt phải. Bệnh nhân có tướng mạnh khỏe, thường nhiều lo nghĩ vì gia đình con đông, trong thời thế xáo trộn, với chỗ ở bần chật. Người bệnh tỏ vẻ rất lo âu vì đã đi Tây y bảo là mắc phải cườm nước khá nặng làm cho giác mạc của mắt bị vỡ, mắt bên phải gần như hoàn toàn không thấy, nhưng Tây y lại bảo nếu may ra cứu vẫn được con mắt, không may thì cũng phải chịu hi sinh. Vì có thân nhân ngoại quốc bảo lãnh, bệnh nhân càng lo sợ hơn.

## II. CHẨN ĐOÁN

Chúng tôi dùng kính chiếu đại xem ở mắt, thấy con ngươi bị Tây y nhỏ Atropine làm cho con ngươi nở to bằng tròng đen, giác mạc hiện màu nước đục. Bảo bệnh nhân bịt mắt trái mà nhìn thử mới hay mắt phải hoàn toàn không thấy, chỉ thấy trắng như sương mù.

**Về mạch tượng:** Chẩn mạch mạch dù tay phải vẫn thấy to hơn tay trái nhưng nhìn chung 6 bộ mạch thấy mạch mềm nhỏ, 2 bộ Thốn đều nghịch. Nhưng hữu Thốn nghịch nhiều nhất. Nhận kỹ phần trầm, thấy tả Xích hơi thiệt, hữu Xích hơi hườn.

Hỏi: Thường ngày lúc trời nóng bức có hay xót cuống bao tử không? Đáp: Có.

Hỏi: Thường ngày lúc trời nóng bức có hay uống đồ mát không? Đáp: Có, điều đó rất thường, nhiều lúc nóng quá cả đến đêm tối cũng thường uống.

Hỏi: Miệng có hơi lạt không? Đáp: Có.

**Nhận xét:** Bảo năm khám thì vùng cuống bao tử đè vào thấy chói. Tôi bèn cho bệnh nhân biết đây là bởi vì người lớn tuổi Thận suy, âm huyết kém. Vì lo lắng quá nhiều, chỗ ở nóng bức, nhân uống nhiều đồ mát nước chua

nên bộ tiêu hóa tăng. Con mắt phải thuộc âm theo hệ thống tiêu hóa, bị ảnh hưởng sự ăn uống mà nước ở giác mạc căng trở thành cườm nước. Giờ đây nếu muốn chữa trị, trước nhất phải áp dụng phương pháp niệm Phật để điều chỉnh thần kinh tại mắt mũi họng với toàn thân cho trở lại quân bình. Mỗi ngày đêm 2 thời, mỗi thời từ nửa tiếng đến 1 tiếng, ngừng hẳn các thức ăn mát lạnh và sanh nước chua. Sau mỗi bữa ăn, uống kèm theo thuốc viên nhỏ chống nước chua như thế là một thức ăn kèm. Ngoài ra, áp dụng thuốc chén đều đều, theo dõi từng ngày mà chữa trị thì có thể lấy lại sức mắt bên phải độ 70% thôi và đồng thời sức khỏe toàn thân được tăng thêm.

Bệnh nhân nghe được, tình nguyện cố gắng theo. Toa thuốc đầu tiên được bố như sau:

Lão Thục Địa 1 lượng

Mẫu Đơn Bì 3 chỉ

Sơn Thù 4 chỉ

Chánh Trầm Hương 7 phân

Viễn Chí thông 1 chỉ

Tế Tân 1 chỉ

Chánh Hoài Sơn 8 chỉ

Trạch Tả 4 chỉ

Phục Linh 4 chỉ

Hoài Ngưu Tất 3 chỉ

Ngũ Vị Tử 3 phân

**Cách dùng:** Cho nước xấp thuốc sắc còn 7 phân, nước nhĩ còn 6 phân. 2 nước hòa chung chia đôi, uống ấm 3 lần lúc đói ban ngày. Kiên cử cải trắng và cải xanh.

Nếu căn cứ vào những án bệnh đã qua thì độc giả sẽ thấy đây là phương Bát Vị Thận Khí. Nhưng vì tả Thốn nghịch sắc nên đổi Quế mà dùng Viễn Chí cho dẫn xuống Thận, đổi Phụ Tử mà dùng Trầm Hương để dẫn thủy khí

nghịch từ hữu Thốn xuống Mạng Môn. Và tá thêm Ngưu Tất giúp Trầm Hương cho xuống mạnh. Ngũ Vị Tử, Tế Tân để giúp thêm cho tả Xích trong khi Thận bị đình trệ thủy khí.

Thế là một mặt tăng cường Thận khí, một mặt ướm thử sự chế ngự thủy khí để chờ đón phản ứng ra sao, nên chỉ cho uống 1 thang. Về phần thuốc viên nhỏ để chống chất chua bộ tiêu hóa theo bữa ăn thì nhằm vào giúp cho đại tiện được điều hòa, thông hơi, hóa nước chua làm hơi ấm bao tử, chỉ có thế thôi.

Đến hôm sau ngày 21/11/1981, bệnh nhân đến khám lại. Tất cả mọi chứng chưa có gì thay đổi chỉ có mạch tả Thốn và hữu Quan mềm và hơi tán, hữu Thốn nghịch nhiều hơn. Tả Quan cũng thiếu. Hai bộ Xích hiện thiếu nhiều hơn. Do đó hôm nay phải thay 2 toa: 1 uống ban ngày, 1 uống ban đêm.

***Toa ban ngày:***

Xuyên Quy 3 chỉ

Bạch Truật 3 chỉ

Trần Bì 1,5 chỉ

Kê Nội Kim 3 chỉ

Lão Thục Địa 8 chỉ

Tế Tân 1 chỉ

Ồi Cương 1,5 chỉ

Phục Linh 3 chỉ

Sao Cam Thảo 7 phân

Bán Hạ 2 chỉ

Trầm Hương 1 chỉ

Sao Táo Nhon 3 chỉ

Ngũ Vị Tử 4 phân

**Cách dùng:** 2,5 chén nước sắc còn 7 phân, 2 nước hòa chung chia 4 lần uống, mỗi lần trước bữa ăn nửa giờ, nghĩa là 2 ngày.

***Toa thuốc đêm:***

Lão Thục Địa 1 lượng

Đơn Bì 2 chỉ

Sơn Thù 4 chỉ

Trầm Hương 1 chỉ

Thỏ Ty Tử 4 chỉ

Ngũ Vị Tử 5 phân

Quế Chi Tiêm 1 chỉ

Hoài Sơn 8 chỉ

Trạch Tả 4 chỉ

Phục Linh 4 chỉ

Hoài Ngưu Tất 3 chỉ

Viễn Chí 1 chỉ

Tế Tân 1 chỉ

**Cách dùng:** Cho nước xấp thuốc sắc còn 7 phân, 2 nước hòa chung, chia uống ấm 2 đêm trước khi đi ngủ. Nghĩa là uống xen kẽ với toa số một. Thuốc dư cất lại phải để tủ lạnh. Thế là 2 toa uống song phương 2 ngày.

**Giải thích được lý:** Toa số 1 sở dĩ dùng Kê Nội Kim vì nhiều mục đích, để vừa trị đàm, giáng khí, vừa trị cườm nước ở giác mạc.

Toa số 2 vẫn là Bát Vị Thận Khí gia giảm như buổi đầu, chỉ thêm Quế Chi Tiêm để tăng cường sự hóa khí ở Thận. Còn Thỏ Ty Tử là để bồi bổ thêm hệ thống từ Thận lên con người, hầu hợp tác với phương pháp niệm Phật, điều chỉnh ăn uống để trở thành diệu dụng.

Ngày 23/11/1981, lại tái khám. Mạch hiện thấy cả khí huyết đều phải cần bồi bổ mạnh, đồng thời cho thuận khí, tiêu nước thừa ở mắt và tăng nhiệt

lực. Về chứng ở mắt thì mắt phải bớt lù mù, có phần như muốn nhìn thấy mờ, con ngươi lặn thu nhỏ lại, màu trắng đục phủ lên con ngươi có vẻ giảm. Bền đổi toa thuốc như sau:

Chánh Bạch Bì Sâm 3 chỉ

Bạch Truật 4 chỉ

Thục Địa 1 lượng

Xuyên Khung 2 chỉ

Trần Bì 1,5 chỉ

Chánh Trầm Hương 1 chỉ

Thỏ Ty Tử 4 chỉ

Phục Linh 3 chỉ

Sao Phấn Thảo 1 chỉ

Sao Bạch Thược 2 chỉ

Xuyên Quy 4 chỉ

Bán Hạ 1,5 chỉ

Ngũ Vị Tử 5 phân

Tế Tân 1,5 chỉ

Viễn Chí 5 phân

Chánh Long cốt 4 chỉ

Sao Táo Nhơn 4 chỉ

Hắc Cương 1 chỉ

**Cách dùng:** Cho nước vừa xấp thuốc sắc còn 1 chén, nước nhè 2,5 chén còn 7 phân, hòa chung, chia uống 3 lần lúc bụng đói trong ngày. Chỉ uống 1 thang, sáng hôm sau khám lại.

**Giải thích dược lý:** Thế là hôm nay nhập chung sức bồi bổ khí huyết với tăng nhiệt lực, rút nước thừa ở mắt, thu liễm thần kinh Tim càng tiến một lúc. Tất cả các vị thuốc đều quen thuộc, chỉ có vị sao Táo Nhơn và Long Cốt

là 2 vị thuốc có tánh ấm. Nhưng Táo Nhơn thì chuyên thu liễm hệ thống Tim Gan ở trường hợp mạch tả Thốn tả Quan sắc tán, nó lại vừa có dầu làm nhuận Tim Gan. Còn Long Cốt là 1 hóa vật thuộc loại khoáng sinh từ trong núi, giống hệt bộ xương con rồng, có chất nặng tựa như đá, có hình giống như xương, có tác dụng trấn thần kinh Tim ở trường hợp mạch Tim dễ bốc nổi, kích động. Nếu nhìn chung thang thuốc thấy tựa như hợp 3 thang Bát Trân, Lục Quân gia giảm và Quy Tỳ gia giảm.

Sáng hôm sau đến khám lại, thấy các chứng và mạch đều khởi sắc nổi bật, bệnh nhân niệm Phật siêng, cố gắng điều chỉnh ăn uống, cơ thể lần nhẹ nhàng, tình trạng ở mắt thuyên giảm rõ rệt, con người co lại. Tôi liền như phương cũ cho tiếp 2 thang nữa.

Đến ngày 27/11/1981, đến tái khám về triệu chứng ở mắt càng khởi sắc thêm, về mạch thấy tả Xích còn thiếu quá, 2 bộ Thốn còn hơi nghịch, về triệu chứng nước chua bộ tiêu hóa nhờ có thuốc giữ nên cũng được yên ổn. Bèn viết toa như sau:

Lão Thục Địa 1,5 lượng

Quế Chi Tiêm 2,5 chỉ

Sơn Thù Nhục 4 chỉ

Hắc Phụ Tử 2 chỉ

Ngũ Vị Tử 3 phân

Viễn Chí 1 chỉ

Sao Táo Nhơn 4 chỉ

Hoài Ngưu Tất 2 chỉ

Hoài Sơn 8 chỉ

Trạch Tả 5 chỉ

Phục Linh 4 chỉ

Trầm Hương 7 phân

Thỏ Ty Tử 4 chỉ

Long Cốt 3 chỉ

Hắc Cương 5 phân

**Cách dùng:** Cho nước xấp thuốc sắc còn 8 phân, nước nhĩ còn 7 phân, hòa chung, chia 3, uống ấm 3 lần lúc bụng thật đói, sau nửa giờ mới ăn cơm. Nếu ngày uống không hết thì lần tối trước khi đi ngủ nửa giờ uống. Chỉ cho 1 thang.

**Giải thích dược lý:** Nhìn chung thang thuốc này thấy là lồng Bát Vị Thận Khí, bỏ Đơn Bì, trọng dụng Thục Địa mà thêm các vị phụ tá.

Đến ngày 28/11/1981 trở lại khám, bệnh nhân khai về con mắt càng ngày càng đỡ, về ngủ thấy rất tốt nhưng về ăn thấy chậm đói. Về mạch cổ tay thấy hai bộ Xích chưa thấy hiệu lực, triệu chứng ở bụng còn hơi sợ lạnh và hơi đầy hơi. Do đó biết được dùng lượng Thục Địa cao quá có phần trở ngại cho bộ tiêu hóa. Nên đổi toa như sau:

Lão Thục Địa 1 lượng

Sao Đơn Bì 3 chỉ

Sơn Thù Nhục 4 chỉ

Quế Chi Tiêm 3 chỉ

Thỏ Ty Tử 4 chỉ

Hoài Ngưu Tất 3 chỉ

Hắc Cương 5 phân

Sao Hoài Sơn 8 chỉ

Trạch Tả 4 chỉ

Phục Linh 4 chỉ

Hắc Phụ Tử 4 chỉ

Long Cốt 3 chỉ

Ngũ Vị Tử 2 phân

**Cách dùng:** Cho nước sấp thuốc sắc còn 8 phân. Nước nhĩ còn 7 phân, hòa chung, chia 2, uống ấm 2 lần lúc đói và trước khi đi ngủ. Uống liên tiếp 2 thang trở lại khám.

Tất cả các vị thuốc đều quen mặt, chỉ khác với toa trước ở chỗ có triệu chứng không thấy đói.

Đến sáng ngày 29/11/1981, bệnh nhân đến khám cho ý kiến, thấy triệu chứng không thấy đói chưa thuyên giảm, do đó chúng tôi bèn sắp cách uống thuốc lại để uống sáng sớm và tối trước khi đi ngủ. Còn trước mỗi bữa ăn chánh 15 phút xen vào  $\frac{1}{4}$  viên Phụ Tử Lý Trung (viên 2,5 chỉ).

Đến ngày 30/11/1981 bệnh nhân trở lại khám, khám thấy triệu chứng ở mắt bên phải càng ngày càng tiến bộ, về tiêu hóa thì ăn đã biết ngon. Về niệm Phật bệnh nhân đã theo đúng và có báo cáo thêm, mỗi khi ngồi niệm Phật, phía mắt bên phải tự nhiên ra nhiều nước có hơi nhớt, mỗi khi nước mắt ra nhiều như thế con mắt càng chóng tỏ sáng hơn. Về mạch thì cả hai tay tuy nhỏ nhưng thấy gân đồng, mạch hơi bớt mềm, hai bộ Thốn còn hơi sắc nghịch nhưng vẫn thiếu, 6 bộ đều hơi hườn nên phải vừa bồi bổ khí huyết, vừa thu liễm Tim Gan, vừa làm thuận khí ấm nóng bộ tiêu hóa. Bèn đổi toa như sau:

Đơn Sâm 2,5 chỉ

Bạch Truật 3 chỉ

Lão Thục Địa 8 chỉ

Xuyên Khung 2 chỉ

Chánh Bạch Bì Sâm 1,5 chỉ

Sao Táo Nhơn 3 chỉ

Hắc Cương 1 chỉ

Hồng Táo (xẻ ra) 5 trái

Phục Linh 3 chỉ

Sao Phấn Thảo 1 chỉ

Sao Bạch Thược 2 chỉ

Xuyên Quy 3 chỉ

Hảo Trầm Hương 1 chỉ

Long Cốt 3 chỉ

Ngũ Vị Tử 1 phân

**Cách dùng:** Cho nước xấp thuốc sắc còn 8 phân, nước nhĩ còn 7 phân, hòa chung, chia 2, uống ấm trước khi đi ngủ và sáng sớm. Nếu tiêu hóa thấy hơi chậm thì kèm theo  $\frac{1}{4}$  viên Phụ Tử Lý Trung trước bữa ăn và 15 viên bằng hạt tiêu thuốc chống nước chua bao tử sau bữa ăn, nên nhớ khi cảm phải ngừng thuốc thang và thuốc tể. Uống liên tiếp 3 thang rồi khám lại.

Đến ngày 5/12/1981 bệnh nhân trở lại khám, thấy mạch cả bộ Xích và 2 bộ Thốn đều vô lực, mà 2 bộ Thốn hơi chìm, tả Thốn có hơi tán, hữu Xích có hơi hữn và to hơn các bộ khác, 2 bộ Quan cũng yếu. Nghĩa là mạch tượng lọt hẳn về Bát Vị Quế Phụ, mà cần phải có Long Cốt, Thỏ Ty Tử nên đổi qua như sau:

Lão Thục Địa 1 lượng

Đơn Bì 3 chỉ

Sơn Thù 5 chỉ

Quế Chi Tiêm 4 chỉ

Long Cốt 2 chỉ

Hoài Sơn 1 lượng

Trạch Tả 5 chỉ

Phục Linh 5 chỉ

Chánh Thiên Hùng 5 chỉ

Thỏ Ty Tử 4 chỉ

**Cách dùng:** Cho nước xấp thuốc sắc còn 8 phân, nước nhĩ còn 7 phân, hòa chung, chia 3, uống ấm 3 lần lúc đói trong ngày. Nên kiêng củ cải trắng và cải bẹ xanh sống để tránh Thục Địa làm bạc tóc.

**Giải thích được lý:** Trong toa này có vị Thiên Hùng là Phụ Tử mà củ to nhất, có sức mạnh hơn Phụ Tử thường vì cần tăng cường hỏa lực ở Mạng Môn, nên độ lượng Quế, Phụ Tử như thế hòa hợp với độ lượng Thục Địa, Hoài Sơn mới giữ được sự tăng cường lửa Mạng Môn khỏi bốc. Còn Long Cốt để thu liễm thần kinh Tim Gan. Thỏ Ty Tử ở đây dùng để hợp với Thục Địa tăng cường cho Thận, tuần hoàn âm huyết được lành mạnh mà chữa bệnh mắt. Toa này chỉ uống được 1 thang.

Đến 6/12/1981 lại đến khám, nhìn chung tuy bệnh tuần tự tiến bộ nhưng thấy cần phải giữ phần tiên thiên của Thận mà cũng phải giữ phần hậu thiên của Tỳ Vị. Về mạch thấy tay phải nghịch, Thốn cao hơn Xích rõ rệt. Tay trái thốn thấp hơn Xích rõ rệt. Hữu Quan hơi nhược. Thế là ở trong tình thần có bị trở ngại đau buồn chi đó. Nên chúng tôi vừa khuyên bệnh nhân phải cố gắng niệm Phật để giữ tâm, đồng thời giúp mạnh cho tăng khí nên đổi toa như sau:

Bạch Bì Sâm 3 chỉ

Bạch Truật 4 chỉ

Trần Bì 1,5 chỉ

Lão Thục Địa 8 chỉ

Mễ Hương Phụ 4 chỉ

Phục Linh 4 chỉ

Sao Phấn Thảo 2 chỉ

Bán Hạ 1,5 chỉ

Chánh Quy Đầu 4 chỉ

Ồi Cương 3 chỉ

**Cách dùng:** 3 chén nước sắc thuốc còn 8 phân, sắc 2 nước hòa chung chia uống 3 lần lúc đói bụng trong ngày.

**Giải thích được lý:** Trong thang này vị Sâm Bạch Bì xài đến 3 chỉ. Đáng lý phải xài Sâm Hoa Kỳ mà không đủ sức phải xài Sâm Bạch Bì hợp với Quy Đầu, sanh bổ mạch khí huyết cho Tim. Tác dụng chung của toàn thang

theo hình thức Kim Thủy Lục Quân (nghĩa là thang Lục Quân có kèm Thực Địa, Đường Quy) có gia Hương Phụ, mục đích là kèm giữ cho hệ thống Phế Vị Thận không cho khí lạnh vào, nước còn thừa lũng lên làm hại mắt phải. Chỉ cho uống 1 thang, hôm sau trở lại khám.

Hôm sau 7/12/1981 đến khám lại. Toàn bộ các chứng đều khởi sắc rõ rệt, con mắt sáng hơn nhiều. Chỉ có mạch tả Thốn thiếu thúc liễm, hữu Thốn hư nhiệt còn bốc nghịch lên chút, nên phải đồng thời khí huyết đều được bồi dưỡng một lượt, và giữ không cho khí nghịch. Nên đổi toa như sau:

Bạch Bì Sâm 3 chỉ

Bạch Truật 3 chỉ

Lão Thực địa 1 lượng

Xuyên Khung 2 chỉ

Trần Bì 1 chỉ

Thỏ Ty Tử 3 chỉ

Hoài Ngưu Tất 2,5 chỉ

Phục Linh 3 chỉ

Sao Phấn Thảo 1 chỉ

Sao Bạch Thược 2 chỉ

Xuyên Quy 4 chỉ

Bán Hạ 1 chỉ

Sao Táo Nhơn 3 chỉ

Hồng Táo 5 trái

**Cách dùng:** Cho nước xấp thuốc sắc còn 8 phân, 2 nước hòa chung, chia uống ấm 3 lần lúc đói trong ngày. Cũng chỉ cho uống 1 thang mà thôi.

Đến ngày 8/12/1981 đến khám lại, tuy thấy sự tiến triển đều đều nhưng vẫn còn nằm trong đường lối của bữa trước, chỉ khác là mạch tả Xích lớn lên một cách quá chậm chạp, nên đổi toa như sau:

Bạch Bì Sâm 3 chỉ  
Bạch Truật 3 chỉ  
Lão Thục Địa 1 lượng  
Xuyên Khung 2,5 chỉ  
Trần Bì 1,5 chỉ  
Thỏ Ty Tử 3 chỉ  
Tế Tân 1,5 chỉ  
Ỗi Cương 3 chỉ  
Phục Linh 3 chỉ  
Sao Phấn Thảo 1,5 chỉ  
Sao Bạch Thược 2 chỉ  
Quy Đầu 4 chỉ  
Bán Hạ 1,5 chỉ  
Sao Táo Nhon 3 chỉ  
Hồng Táo 3 chỉ

**Cách dùng:** Cho nước xấp thuốc sắc còn 8 phân, sắc thêm nước nhĩ, nước 3, gạn bỏ xác, hòa lẫn cao lại, còn 7 phân mới hòa với nước nhất chia uống ấm 3 lần lúc đói trong ngày. Uống 1 thang.

**Giải thích dược lý:** Toa này sở dĩ thêm Tế Tân là để dẫn thuốc vào Thiếu Âm Thận để tiềm phục và gợi phát Thận khí.

Đến ngày 9/12/1981 đến khám lại, thấy cần trở lại nguyên tắc Bát Vị Quế Phụ gia giảm để giữ phần tiên thiên, thu liễm Tâm khí, Phế khí và Thận khí. Nên đổi toa như sau:

Lão Thục Địa 1 lượng  
Đơn Bì 3 chỉ  
Sơn Thù 4 chỉ  
Quế Chi Tiêm 4 chỉ

Thỏ Ty Tử 4 chỉ

Ngũ Vị Tử 2 phân

Hoài Sơn 8 chỉ

Trạch Tả 5 chỉ

Phục Linh 4 chỉ

Thiên Hùng 5 chỉ

Long Cốt 2 chỉ

Hoài Ngưu Tất 2 chỉ

**Cách dùng:** Cho nước xấp thuốc sắc còn 8 phân, 2 nước hòa chung, chia làm 3 lần uống ấm lúc đói trong ngày.

Vì thấy mạch tượng đã ít thay biến nên tuy chỉ cho uống 1 thang, đồng thời làm 2 tể thuốc liên tiếp, một chú trọng đến phần tiên thiên, một chú trọng đến phần hậu thiên.

Toa số 1 như sau:

Lão Thục Địa 2,5 lượng

Sao Đơn Bì 6 chỉ

Sơn Thù 1 lượng

Quế Chi Tiêm 7 chỉ

Long Cốt 4 chỉ

Ngũ Vị Tử 5 phân

Hoài Sơn 2 lượng

Trạch Tả 1 lượng

Phục Linh 1 lượng

Hắc Phụ Tử 1 lượng

Thỏ Ty Tử 7 chỉ

Phao Ngưu Tất 5 chỉ

**Cách làm:** Hợp lại tán nhuyễn, luyện mật làm hoàn, mỗi hoàn nặng 2,5 chỉ.

**Cách dùng:** Mỗi tối uống 1 viên với nước muối lạt ấm ấm.

Kiêng các món ăn có củ cải trắng.

Toa số 2:

Chánh Hoa Kỳ Sâm 1 lượng

Bạch Truật 1 lượng

Chế Trần Bì 3,5 chỉ

Lão Thực Địa 2 lượng

Mễ Hương Phụ 1 lượng

Ngũ Vị Tử 2 chỉ

Phục Linh 3 chỉ

Sao Phấn Thảo 4 chỉ

Bán Hạ 4 chỉ

Quy Đầu 1 lượng

Nhục Quế tốt 2 chỉ

**Cách làm:** Hợp lại tán nhuyễn luyện mật làm viên, mỗi viên 2,5 chỉ.

**Cách dùng:** Mỗi sáng uống 1 viên với nước chín. Nếu dờ về xứ lạnh độ lượng thuốc có thể tăng gấp đôi. Kiêng ăn củ cải trắng.

Vì phải trải qua 1 tuần thuốc tễ mới xong, nên phải tiếp tục uống thuốc thang, còn thuốc tễ chỉ là dự bị. Đến ngày 10/12/1981 khám lại. Xin nhắc lại ngay từ buổi đầu chúng tôi chỉ hứa với bệnh nhân: với con mắt bệnh dù tận lực chữa so với mắt trái chỉ có thể vãn hồi độ 70% chứ không thể hơn. Hôm nay đến đây bịt con mắt trái người bệnh đã thấy mờ sự vật, bệnh nhân rất vui vẻ, qua hôm sau lại khám.

Về chứng, bệnh nhân khai đêm rồi có hơi ho, về mạch tay phải vẫn còn hơi nghịch, mạch tay trái so với bên phải vẫn kém hơn nhiều, thế là phần

huyết chưa cân với phần khí nên hư nhiệt đưa xốc lên Phổi, cần phải đổi toa như sau:

Lão Thục Địa 1 lượng

Xuyên Khung 3 chỉ

Trần Bì 1,5 chỉ

Chích Tử Uyển 3 chỉ

Ngũ Vị Tử 2 phân

Hắc Cương 1 chỉ

Sao Bạch Thược 3 chỉ

Xuyên Quy 5 chỉ

Bán Hạ 1,5 chỉ

Thỏ Ty Tử 4 chỉ

Mễ Hương Phụ 3 chỉ

Ồi Cương 2 chỉ

**Cách dùng:** Cho nước xấp thuốc sắc còn 8 phân, 2 nước hòa chung, uống ấm 2 lần lúc đói.

**Giải thích dược lý:** Tác dụng chung của thang này là bổ huyết, thuận khí, liễm Phế Thận để trừ hư hỏa. Vì có thêm vị Tử Uyển để trị chứng ho hư nhiệt khí nghịch. Uống liên tiếp 2 thang trở lại khám.

Đến ngày 12/12/1981 đến khám lại. Về chứng, ho vẫn còn, tả Xích vẫn nhỏ, hư nghịch, tả Thốn vẫn thiếu, hữu Thốn khí nghịch rất ít. Bèn viết toa khác như sau:

Bạch Bì Sâm 3 chỉ

Bạch Truật 4 chỉ

Trần Bì 1 chỉ

Quế Chi Tiêm 2 chỉ

Xuyên Quy 4 chỉ

Chích Tử Uyển 3 chỉ

Tế Tân 1,5 chỉ

Phục Linh 3 chỉ

Sao Phấn Thảo 2 chỉ

Bán Hạ 1 chỉ

Thục Địa 1 lượng

Hương Phụ 4 chỉ

Ngũ Vị Tử 1 phân

Ồi Cương 3 chỉ

**Cách dùng:** cho nước xấp thuốc sắc còn 8 phân, uống ấm 2 lần lúc đói. Còn nước nhì, nước ba thì sắc xong hòa chung cao lại còn 6 phân, uống trước khi đi ngủ. Uống liên tiếp 2 thang rồi khám lại.

**Giải thích dược lý:** Trong thang này cũng như thang trước có vị Tử Uyển, vị the, màu tía, là một thứ rễ cỏ. Khi để sống sắc uống, tạnh mát, khi chích mật biến thành tạnh bình, dùng để dẫn thông thủy khí ở Phổi trong trường hợp hư nhiệt, khí nghịch, với mạch 2 bộ Thốn nghịch mà lệch bên trái nhiều hơn dùng nó mới được.

Còn vị Tế Tân để thăng phát khí Thiếu Âm Thận, hợp với Quế Chi, Ngũ Vị, Hương Phụ để điều chỉnh lại mạch tả Xích.

Đến ngày 14/12/1981 bệnh nhân trở lại khám thấy mạch vẫn còn y đà bữa trước nên không cần phải đổi toa mới. Chỉ y nguyên bao nhiêu vị, cần thêm 5 phân Trần Bì, 5 phân Bán Hạ, 1 phân Ngũ Vị Tử, sắc giống như toa trước. Uống liên tiếp 2 thang nữa rồi trở lại khám.

Đến ngày 16/12/1981 bệnh nhân trở lại khám không có mang kính. Nhưng hôm nay khám vỡ lẽ ra bệnh nhân khi xưa có gốc sốt rét. Từ khi có bệnh mắt đến nay vì dùng thuốc bổ thật mạnh nên gốc sốt rét nổi dậy. Do đó bắt đầu từ ngày hôm nay, đình chỉ thuốc chữa mắt để theo dõi chữa sốt rét.

Mãi đến ngày 22/12/1981 khám lại, bệnh sốt rét đã yên. Nhưng mạch hữu Quan còn hư, nhiệt lực còn thiếu. Bền căn cứ theo mạch đổi toa như sau:

Phòng Đản Sâm 3 chỉ

Sao Thương Truật 3 chỉ

Trần Bì 1,5 chỉ

Thục địa 7 chỉ

Quế Chi Tiêm 2 chỉ

Cần cương 1,5 chỉ

Phục Linh 3 chỉ

Sao Cam Thảo 1 chỉ

Bán Hạ 1,5 chỉ

Quy Đầu 3 chỉ

Mễ Hương Phụ 3 chỉ

**Cách dùng:** 2,5 chén sắc còn 7 phân, nước nhĩ 2 chén sắc còn 6 phân, hòa chung, chia hai, uống ấm lúc đói bụng trong ngày. Cho uống liên tiếp 2 thang.

**Giải thích dược lý:** Vị quan hệ trong thang này là Cần Cương, mục đích để giữ lửa cho Dương Minh, cho sốt rét dứt gốc, còn dùng Phòng Đản Sâm vì sẽ tránh đi lên, vị ngọt dùng để thăng tân tỳ tựa như Kiết Cánh mà nhẹ, chứ không có chi lạ.

Đến ngày 24/12/1981 trở lại khám. Về chứng còn hơi ho chút đỉnh, miệng không còn lạt. Về mạch thấy vẫn còn cần bồi bổ thêm khí huyết và khí của Thận nên đổi toa như sau:

Phòng Đản Sâm 3 chỉ

Bạch Truật 3 chỉ

Lão Thục Địa 8 chỉ

Xuyên Khung 2,5 chỉ

Chích Tử Uyển 3 chỉ

Ngũ Vị Tử 5 phân

Sanh Cường 3 chỉ

Phục Linh 3 chỉ

Sao Phấn Thảo 1,5 chỉ

Sao Bạch Thược 3 chỉ

Xuyên Quy Đầu 4 chỉ

Tế Tân 1 chỉ

Hắc Cường 1 chỉ

**Cách dùng:** Cho nước xấp thuốc sắc còn 7 phân, sắc 2 nước hòa chung, chia uống ấm 3 lần lúc đói trong ngày. Uống liên tiếp 2 thang.

**Giải thích dược lý:** Trong toa này có vị Hắc Cường tức là Càn Cường đốt thành than. Dùng chất than khét đắng, tánh ấm, hợp với Xuyên Khung để thêm khí than cho tạng Gan, còn Sanh Cường cốt để giúp cho khí vệ ngăn đón ngoại tà, ngoài ra không có gì lạ.

Đến ngày 26/12/1981 trở lại khám, về triệu chứng ở mắt càng ngày càng tốt đẹp hơn. Vẫn đục cườm nước trong con ngươi đã bớt đi nhiều. Về mạch, nhìn chung thấy mạch hơi mềm hơn người thường, nhất là hữu Quan và hữu Xích. Thỉnh thoảng còn ho một hai tiếng, vì khởi nhân của bệnh là ăn uống nhiều thứ mát lạnh, thủy khí lừng lên làm cườm nước ở mắt phải. Lại vốn có gốc bệnh sốt rét và bệnh nước chua bộ tiêu hóa, làm cho máu thiếu rắn chắc, nên mạch dễ hườn nhược. Vì thế hôm nay đổi toa thuốc như sau:

Lão Thục Địa 8 chỉ

Xuyên Khung 3 chỉ

Chánh A Giao Châu 2,5 chỉ

Sao Phấn Thảo 1,5 chỉ

Ồi Cường 3 chỉ

Sao Bạch Thược 3 chỉ

Xuyên Quy Đầu 4 chỉ

Trần Ngải Diệp 1,5 chỉ

Hắc Cường 1,5 chỉ

**Cách dùng:** 2,5 chén sắc còn 7 phân, nước nhĩ còn 6 phân, hòa chung chia uống ấm lúc đói trong ngày. Uống liên tiếp 2 thang.

**Giải thích dược lý:** Trong thang này có vị A Giao Châu tức là keo da lừa nấu bằng nước giếng huyện A, nước này có nhiều chất sắt, lại được sao phòng lên với bột Cáp Phấn dùng để tư âm cho Gan. Trường hợp tạng Gan khô rất cần vị này và mạch tả Quan sắc, tiểu là đối tượng của nó.

Vị Ngải Diệp được để lâu tánh thuần, vị đắng, hợp với A Giao, vừa làm ấm Mạng Môn, vừa ngăn không cho nước chua có cơ hội phát triển. Trường hợp mạch hữu Xích hườn hư rất cần nó. Nhìn chung toàn phương thức là thang Tứ Vật Giao Ngại gia giảm, để củng cố phần huyết và Tử Cung cho nước chua khỏi tăng trưởng. Đồng thời dẫn bệnh nhân sau khi uống hết 2 thang, bắt đầu uống thuốc tể như đã nói ở trước, và thực hiện phép niệm Phật thật chuyên cần, kèm theo thuốc ngừa nước chua bộ tiêu hóa. Khi uống hết 2 tể thuốc trở lại khám.

Lần này thấy bệnh nhân lên cân, tinh thần tỉnh táo, mắt phải tăng lên được đến 8 phần. Sau khi hết thuốc tể, vẫn khuyến khích bệnh nhân giữ theo nếp ăn uống sinh hoạt mới. Mãi đến nay cườm nước ở mắt được hết dứt khoát, con mắt được bình thường.

Xét ra trong trường hợp này, phương pháp niệm Phật dùng để điều chỉnh hệ thống thần kinh các giác quan ở mắt, dự một phần công cán rất to tát vậy.

# BỆNH CƯỜM ĐÁ CON MẮT TRÁI

## I. KHỞI DUYÊN

Ông chủ hãng nhôm Hiệp Lợi, 66 tuổi ở Võ Di Nguy, Phú Nhuận, vào 19/5/1984 đến xin khám bệnh đau mắt.

## II. CHẨN ĐOÁN

Vì là người quen trước, nên mới đến đã nhận ra độ này người quá kém sút, ngủ không được, con mắt bên trái bệnh nhân khai là thường thấy bóng đen như một con ruồi bay qua trước mắt làm cho trở nên khó chịu. Khám tại tròng mắt thấy hình như có 1 mảnh xà cừ, như một mũi nhọn trong tròng mắt đâm ra giữa con ngươi, choán hết 1/3 con ngươi, trông thấy màu óng ánh rất là rõ rệt. Đúng như chứng Tây y gọi là cườm đá, còn Đông y thường gọi là nội chướng, vì nó nằm sâu trong con ngươi, chứ không phải ở ngoài đắp vào.

**Về mạch tượng:** Thấy tả Thốn đại tán, tả Quan tả Xích cứng, nhưng đè vào thấy tả Quan hư. Hình thức cứng này nếu đo bằng dụng cụ áp huyết là thấy áp huyết lên cao. Hữu Thốn hư, hơi trầm. Hữu Quan hư. Hữu Xích hườn, đại, hư. Cả 6 bộ mạch nhịp độ bốn nhịp rưỡi trong một hơi thở. Thế là mạch tượng theo kiểu Thận suy, hư của hình thức Bát Vị Thận Khí mà Gan và Thận bên trái có chỗ kết. Tôi bèn bảo bệnh nhân: Đây là con mắt trái bị cườm đá vì Gan Thận yếu mà kết lại. Nếu cho thuốc chén uống liên tiếp trong 4 ngày mà không thấy thuyên giảm thì phải đi mổ, và từ đây ăn uống sinh hoạt, tâm tư, ngủ nghỉ phải có giờ giấc không được trác táng. Rồi cho phương như sau:

Lão Thục Địa 8 chỉ

Đơn Bì 4 chỉ

Sơn Thù Nhục 4 chỉ

Sanh Mẫu Lệ 4 chỉ

Quế Chi Tiêm 2 chỉ

Hoài Sơn 8 chỉ

Trạch Tả 5 chỉ

Phục Linh 3 chỉ

Sanh Long Cốt 2,5 chỉ

Hắc Phụ Tử 3 chỉ

**Cách dùng:** Cho nước xấp thuốc sắc chậm còn 7 phân. Nước nhĩ cũng sắc như thế còn 6 phân. Hòa chung, chia đôi, uống lúc đói sáng sớm và tối trước khi đi ngủ. Cách một ngày uống 1 thang. Uống liên tiếp 2 thang trở lại khám.

**Giải thích dược lý:** Đây là phương Bát Vị Thận Khí thêm Long Cốt, Mẫu Lệ. Về phân lượng tùy theo hiện tượng mạch mà đặt để. Chỉ có 2 vị thêm vào cần phải biết rõ, ngoài ra đã có nói qua.

Long Cốt: Là một thứ khoáng sản, hóa chất của thiên nhiên trong núi rừng, có hình giống bộ xương rồng nên gọi là Long Cốt, đập ra thấy giống hình xương, có màu trắng. Vị hơi ngọt, mặn, chát, béo. Nhấn vào răng thấy có hơi rít dính, tạnh ẩm. Có công năng định tâm, trấn thần, thu liễm thần hồn. Cho nên trường hợp mạch tả Thốn tán, tâm không định rất cần.

Mẫu Lệ: Là vỏ con hào dưới biển. Khi còn sống, phía trong có màu như ốc xà cừ. Vị mặn, tạnh lạnh. Có công năng phá mạch kết cứng ở Gan Thận. Nhưng không phải tương kết cứng của bệnh trường hà. Ngoài ra còn có công năng thu liễm nóng nổi bốc lên cho quy về Thận. Dùng sống thì tư âm, dùng nung chín thì thêm chất vôi, có thể dùng để chữa bệnh loét bao tử.

Đến ngày 23/5/1984 tới khám lại, thấy toàn bộ mạch chứng 10 phần bớt đi 4 phần, bèn tùy theo sự biến chuyển của từng bộ mạch, vẫn dùng y phương trước mà xê dịch phân lượng như sau:

Quế Chi Tiêm thêm 5 phân tức là 2,5 chỉ

Hắc Phụ Tử thêm 5 phân tức là 3,5 chỉ

Còn tất cả đều để nguyên. Y theo cách ấy uống tiếp 2 thang.

Đến ngày 27/5/1984 khám lại, thấy tất cả mạch chứng đều giảm bớt đi đến quá nửa. Cho nên cũng xài y phương cũ. Theo cách biến chuyển của mạch mà bớt phân lượng như sau:

Bớt 1 chỉ Thục Địa tức là còn 7 chỉ.

Bớt 1 chỉ Đơn Bì tức là còn 3 chỉ.

Bớt 5 phân Long Cốt tức là còn 2 chỉ.

Bớt 1 chỉ Mẫu Lệ tức là còn 3 chỉ.

Cho uống tiếp 2 thang nữa và cách dùng y như trước. Đồng thời vì thấy cách thể biến chuyển của mạch đến lúc không thể dùng thuốc chén nữa, bèn y nguyên phương mà đặt phân lượng thuốc tễ như sau:

Lão Thục Địa 1,5 lượng

Đơn Bì 7 chỉ

Sơn Thù 8 chỉ

Sanh Mẫu Lệ 7 chỉ

Quế Chi Tiêm 4,5 chỉ

Hoài Sơn 1,5 lượng

Trạch Tả 1 lượng

Phục Linh 6 chỉ

Long Cốt 4 chỉ

Hắc Phụ Tử 7 chỉ

Hợp lại tán nhuyễn, làm viên với mật ong. Mỗi viên nặng 2,5 chỉ. Sáng tối mỗi lần uống 1 viên với nước muối lạt, kiêng cử củ cải trắng và cải xanh sống, nước đá cùng các chất ghiền, và trừ lúc cảm không uống.

Vì phải chế luyện, đến ngày 4/6 mới bắt đầu có thuốc uống tiếp theo. Tuy bệnh biến chuyển rất tốt nhưng chưa kết thúc hẳn.

Sau thời gian uống hết thuốc tễ, bệnh nhân cho biết mắt đã bình phục. Tuy nhiên trường hợp này khó tin trọn kết quả vĩnh viễn. Vì tâm lý bệnh nhân từ

trước chuyên lo kinh doanh, chỉ biết có vật chất và ăn chơi. Bây giờ bị đại cuộc thay đổi, từ tỷ phú mà trở xuống gần còn tay không. Thế mà vẫn chưa chịu phản tỉnh. Đây là điểm biết chắc cơ thể sẽ còn biến hóa nhiều cách khác nữa.

# **BỆNH BƯỚU CỔ**

## **I. LỜI TƯỜNG THUẬT CỦA GIA ĐÌNH BỆNH NHÂN**

Mẹ tôi là bà Nguyễn Thị Can, 55 tuổi, hiện ngụ tại số 133/13 Nguyễn Chí Thanh, P11, Q5, thành phố Hồ Chí Minh, bị bệnh bướu cổ đã 5 năm.

Để mọi người có thể theo dõi được kết quả của việc chữa trị này, chúng tôi xin lược qua thời gian chữa bệnh cho đến lúc thầy Minh Thiên chữa trị xong. Về phần bệnh lý, chẩn đoán và lý giải thuốc xin thầy giải đáp giúp.

Bệnh của mẹ tôi phát khởi ở vùng cổ phía trái một khối u cỡ trái táo tàu vào giữa năm 1979. Khi phát hiện khối u không đau, di động và lớn dần theo thời gian. Thấy nếu cứ để mãi sợ sẽ có biến chứng và mất thẩm mỹ, mẹ chúng tôi có tới các bác sĩ chuyên khoa để khám và xin thử nghiệm, điển hình là bác sĩ Lê Xuân Chất. Bác sĩ dùng ống chích và kim, định làm Pontion cho xẹp bướu nhưng không được, vì không phải là bướu nước. Sau một hồi chọc đi chọc lại nhiều lần, và đổi lại kim lớn dài hơn, rất khó khăn cũng chỉ lấy được ít chất sền sệt. Vì vậy bác sĩ khuyên mẹ tôi đi mổ thì hơn.

Nghe thế mẹ tôi cũng rất lo sợ và cũng đang tính nhờ người quen giới thiệu đến bác sĩ Phạm Biểu Tâm để mổ. Nhưng chúng tôi không muốn, vì thấy nhiều người bướu cổ mổ rồi vẫn không kết quả. Trong thời gian này mẹ tôi chạy chữa rất nhiều nơi bằng nhiều cách: nào thầy vuốt, thầy bùa chú, nào đắp lá... và cũng định đi đốt, nhưng vì thấy nhiều người đốt rồi bị biến chứng làm độc nên không dám. Bệnh cứ thế càng tiến, bướu càng to lên. Sau một thời gian chạy chữa không kết quả, cuối cùng chúng tôi mới đến thầy xin chữa trị.

Thầy tuy tuổi cao và ít thời giờ, nhưng cũng nhận lời chữa trị cho mẹ tôi bắt đầu vào năm 1982.

Sau khi khám xong, thầy cho biết bướu này thuộc về bệnh tâm lý, có thể chữa không cần phải mổ. Thầy còn phát hiện mẹ tôi bị bướu ở Tử Cung nữa. Bây giờ mẹ tôi mới kể: Vào lúc 36 tuổi, thường bị đau quặn vùng bụng

dưới, có đi khám phụ khoa ở bệnh viện Hùng Vương, bác sĩ cũng bảo là vùng Tử Cung có bướu, khuyên nên đi mổ. Nhưng lúc đó có một loại thuốc mới ngoại nhập, có tác dụng làm ngưng sự phát triển làm cho tiêu tan khối bướu, nên bác sĩ khuyên nên dùng thuốc ấy hơn là mổ, vì khối u đó tương đối còn nhỏ (chỉ to bằng ngón chân cái). Từ đó mẹ tôi uống thuốc đó, thấy bệnh có bớt nhưng thỉnh thoảng có đau lại, thì lại uống tiếp. Cứ thế cho đến sau 1975 thì không uống nữa.

Sau khi chẩn mạch khám kỹ vùng cổ và vùng bụng, rồi Thầy cho toa thuốc chén, trung bình một tuần lễ 3 thang. Cứ uống lai rai liên tục như thế đến gần cuối năm. Mỗi lần thay toa đều xem mạch lại để thay đổi biến hóa theo kịp sát bệnh. Ngoài ra Thầy dặn kiêng cử một số món ăn và gia vị không thích hợp như sữa đậu nành, café, nước đá v.v... và phải nỗ lực tụng kinh niệm Phật hàng ngày đều đặn liên tục, gạt qua những chuyện buồn phiền, nóng giận. Mẹ tôi cố gắng kiêng cử và thực hiện đúng theo lời dặn. Bệnh lần hồi thuyên giảm.

Nhưng tiếp thời gian này, vì hai em trai tôi phải đi nghĩa vụ, thêm chuyện lục đục trong gia đình, nên mẹ tôi bướu cổ đột nhiên nổi to trở lại nhanh chóng, thoáng đã bằng trái cam to. Chúng tôi vội trở lại Thầy xin chữa trị tiếp. Lần này mẹ tôi sợ quá, cương quyết giữ đúng lời dặn, trút hết ưu phiền, nên chẳng bao lâu bệnh lần giảm, uống thêm 3-4 lần thuốc tễ, bệnh hoàn toàn bình phục vào giữa năm 1983, rốt cuộc không tốn kém bao nhiêu. Không những bướu cổ hết mà bướu Tử Cung cũng không còn, nên chúng tôi thuật đúng sự thật, trình cho Thầy để lập thành y án hầu giúp ích cho y khoa mai sau và xin trân trọng cảm ơn Thầy.

*TP. HCM, ngày 12 tháng 3 năm 1984*

**Nguyễn Thị Ngọc Thủy**

## **II. KHÁI QUÁT PHƯƠNG PHÁP GIẢI TRỪ TÂM LÝ**

Như ở án bệnh bướu cổ trước đã từng nói, vì đa số người nữ tâm lý nhu nhược, không những cái Tôi càng thắt chặt mà cũng dễ trúng độc hư vinh.

Và cũng đã từng nói hễ thuộc loại bệnh mắc liền với tâm lý thì bao giờ cũng gần phần đầu hơn, hay hoặc xuất hiện ở phần dưới của đáy thân (Tử Cung).

Lại cũng đã từng nói: bộ Óc là tinh hoa của tạng phủ, cung Nê Hoàn (Não Thùy) là tinh hoa của bộ Óc. Phần trước điều động toàn bộ tuần hoàn, phần sau điều động toàn bộ thần kinh và tất cả mao tế quản của thần kinh hệ với tuần hoàn đều châu về gặp nhau ở Tử Cung. Cái lưới là bộ phận có thể điều khiển rung động, trên liên lạc với cung Nê Hoàn, dưới liên lạc với Tim đều bằng thần kinh. Ý thức làm chủ động cấu tạo thành hệ thống năng lực. Đó là điều kiện nền tảng khái quát để kiến thiết pháp môn niệm Phật tạng kinh, giải trừ tâm lý se thắt.

Ý thức chủ động bao giờ cũng lệch ở phần đầu, cho nên đối với các chứng bệnh: tai, mắt, bấu cổ, Tim đều bị ảnh hưởng một cách trực tiếp. Tử Cung là nơi quần tụ tất cả các mao tế quản tuần hoàn và thần kinh. Cho nên là nơi rất giàu tính bị động, ta có thể lợi dụng cơ cấu ấy chỉ huy ý thức cho đúng đường, áp dụng năng lực và rung động trong phương pháp niệm Phật để điều chỉnh thai nhi, giải trừ bấu kết rất là tiện lợi. Đó là nền tảng phương pháp giải trừ các cấu kết tâm lý trong bệnh nhân bấu cổ và bấu Tử Cung này, và chiếm hết phân nửa công năng chữa trị hợp với kế hoạch cho thuốc. Cả hai đều tiến hành, đồng thời điều chỉnh ăn uống sinh hoạt để thành diệu pháp trị liệu vậy.

### **III. KHÁI QUÁT MẠCH CHỨNG**

Trong thời tao loạn, hầu hết gia đình không đâu không xảy ra đau thương bi đát, mà tâm lý chất chứa khó bề giải quyết lại ở người đàn bà. Bệnh nhân này lại ở trong hoàn cảnh càng khắc nghiệt, con người mảnh khảnh, dễ lo, dễ giận. Nhìn chung 6 bộ mạch thấy tả Thốn uất nổi to, nghĩa là Bọc Tim rất bị uất kết; tả Quan trầm thiết, khi nhóm tay lên thấy có hơi huyền, tức là Gan chai, Tam Tiêu bị uất; tả Xích rất thiết, tức là đang nghi phần huyết ở Tử Cung có kết. Hữu Thốn nghịch mà hơi hư, tức là hệ thống Phế Vị có đàm nghịch nhưng ít thôi. Hữu Quan hườn, đại, tức là cơ năng tiêu hóa phần khí không được lưu thông. Hữu Xích cứng, trầm, thiết, thế là đủ hiện tượng kết

bướu ở Tử Cung. Người bệnh màu da trắng mét, mạch không đủ 5 chỉ mà tả Thốn lại động uất ở phần trên. Bên phải cần cổ phía trước, sát lên trên có bướu mềm, khám bụng thấy Gan có hơi chai cứng, vùng Tử Cung hiện bướu.

Thế là nền tảng cơ thể bệnh nhân, nội tạng không đủ nhiệt lực, tâm uất ức đồ dồn lên Bọc Tim làm cho Tim hơi lớn. Gan không đủ nhiệt lực mới hóa ra chai. Tử Cung không đủ nhiệt lực, không lưu thông mới kết thành bướu. Bản chất người có tuổi, tánh thích nhỏ nhẹ, vì cơ thể thiếu nhiệt lực nên thể uất ức, nếu không kết thành bướu mềm ở cổ tất sẽ biến làm Ung Thư ở Tử Cung. Đó là khái quát nhìn chung thông qua lần khám đầu tiên.

#### IV. ĐỐI CHỨNG XỬ PHƯƠNG TỪNG GIAI ĐOẠN

**Bố trí về pháp:** Bệnh nhân hàng ngày phải 3 lần niệm Phật tụng kinh, mỗi lần độ 1 giờ, cách xa bữa ăn độ vài tiếng.

**Bố trí về phương:** Điểm đặt trọng tâm là khai uất mạnh ở Tim, giải tán Gan chai, trị Tử Cung lạnh sanh bướu. Lập phương như sau:

Chánh Uất Kim 3 chỉ

Nga Truật 1,5 chỉ

Trần Bì 1 chỉ

Nam Sài Hồ 1,5 chỉ

Mẫu Đơn Bì 3 chỉ

Mễ Hương Phụ (giã) 5 chỉ

Bạch Thược 3 chỉ

Bạc Hà diệp 1 chỉ

Phục Linh 3 chỉ

Sao Cam Thảo 1 chỉ

Bán Hạ 2 chỉ

Tiêu Càn Tất 1 phân

Sao Sơn Chi Tử 1,5 chỉ

Xuyên Quy 3 chỉ

Huyền Hồ 3 chỉ

Ồi Cương 2 chỉ

**Cách dùng:** Cho nước xấp thuốc sắc còn 7 phân, uống ấm lúc đi ngủ. Sắc hai nước. Uống liên tiếp 3 thang. Cách ngày uống 1 thang.

**Giải thích dược lý:** Theo đây là phụ giải những vị thuốc chưa thông qua:

Nga Truật: là một thứ củ trong loài ngải nghệ, sống theo Xuân sanh Hạ trưởng Thu thâm Đông tàng. Củ màu xanh tím, vị cay đắng, tánh ấm. Có công năng phá tích ở Gan, chuyên trị Gan chai và Ung Thư thời kỳ thứ nhất và thứ hai. Mạch tả Quan trầm, thiết, cứng là đối tượng của nó.

Tiêu Càn Tất: Là sơn mài cũ đốt thành than, tánh ấm, chuyên môn phá tích lâu năm ở vùng Tử Cung, kết thành khối bướu và hiện mạch hữu Xích trầm thiết cứng là mạch đối tượng của nó.

Sơn Chi Tử: Là trái cây Bạch Mẫu Đơn, khi chín có màu vàng đỏ, giống hình trái tim, hột có vị ngọt, hơi đắng, có dầu nhuận, tánh mát. Nếu sao đi thì chế bột. Là thuốc chuyên thông uất, dẫn nhiệt ở Bọc Tim và Tim cho thông xuống ruột non. Trường hợp mạch tả Thốn sắc nghịch uất nhiệt là dùng được.

Huyền Hồ: Là một thứ củ như củ Bán Hạ, có màu vàng, chất bột, tánh ấm không ngứa. Chuyên vào hệ thống tạng Tỳ để trị khí trệ trong huyết, huyết trệ trong khí, làm cho khí huyết không hòa sanh ra hữu Quan sắc trệ.

Thế là toàn bộ phương này vị được trọng dụng là Uất Kim, Huyền Hồ, Hương Phụ, Đơn Bì, Nga Truật, Càn Tất. Thế là ý chỉ chung của phương cũng không ngoài nguyên tắc Tiêu Dao, tiêu đàm phá tích, khai uất, thông ứ, bổ huyết mà thôi.

Đến ngày 27/4/1982 bệnh nhân đến khám lại, thấy phần huyết uất ở Tim ứng mạch tả Thốn có bột. Nhưng chứng Gan chai cứng chưa bớt hẳn, tả Quan còn hơi cứng, tả Xích vẫn còn thiết, hữu Thốn còn nghịch, hữu Quan

còn trệ, hữu Xích vẫn còn thấy hơi cứng. Và bệnh nhân khai hơi bón, nên toa mới thay đổi như sau:

Uất Kim 2 chỉ

Nga Truật 1,5 chỉ

Trần Bì 1 chỉ

Nam Sài Hồ 2 chỉ

Đơn Bì 3 chỉ

Mễ Hương Phụ 4 chỉ

Bạch Thược 3 chỉ

Bạc Hà diệp 1 chỉ

Phục Linh 3 chỉ

Cam Thảo 1,5 chỉ

Qua Lâu Nhơn 2,5 chỉ

Tiêu Càn Tất 1 phân

Chi Tử Diêm sao 2 chỉ

Xuyên Quy 3 chỉ

Huyền Hồ 3 chỉ

**Cách dùng:** Y như toa trước. Cách ngày uống một thang, liên tiếp 3 thang.

**Giải thích dược lý:** Trong thang này ta bớt lượng Uất Kim, Cam Thảo không sao, tăng lượng Chi Tử, bỏ Sanh Cương. Đổi Bán Hạ ra Qua Lâu Nhơn là vì Bán Hạ trừ đàm mà có tánh ráo còn Qua Lâu Nhơn trừ đàm giải nhiệt mà nhuận trường, đối tượng nó vẫn là mạch nghịch ở hữu Thốn. Thế là toa này vẫn theo nguyên tắc trước mà nghiêng về thanh nhiệt, nhuận trường, cho nên Hương Phụ cũng bớt một phần.

Đến ngày 4/5/1982, bệnh nhân tới khám lại. Thấy có nhiều điểm thay biến lạ như tả Thốn nghịch sắc mà hư, tả Quan phù huyền thiết. Tả Xích cũng

thiệt. Hữu Thốn nghịch hườn, hữu Quan sắc trệ, hữu Xích càng thiệt rõ hơn. Hỏi bệnh nhân về triệu chứng thấy Tim hơi mệt, bướu cổ hình như muốn to ra, Gan và bướu Tử Cung có vẻ cứng hơn. Thế là mạch máu nhỏ ở vùng Tim có thể có nhiều trệ nghẹt, mà ngôn ngữ Tây Y gọi là xơ mỡ mạch máu, bèn đổi phương lại như sau:

Nam Sài Hồ 2 chỉ

Sao Đơn Sâm 3 chỉ

Bạch Giới Tử 2 chỉ

Nga Truật 2 chỉ

Uất Kim 3 chỉ

Mễ Hương Phụ 4 chỉ

Xuyên Quy 2 chỉ

Huỳnh Cầm 2 chỉ

Bán Hạ 1,5 chỉ

Huyền Hồ 3 chỉ

Tiêu Càn Tất 2 phân

Đơn Bì 3 chỉ

Cam Thảo 1,5 chỉ

**Cách dùng:** Cho 2,5 chén nước sắc còn 7 phân, uống ấm lúc đói. Sắc 2 nước. Cách ngày uống 1 thang, liên tiếp 3 thang.

Thế là hôm nay vẫn y đường lối trước mà tấn công mạnh đàm và huyết, đồng thời phá tích mạnh ở Gan, mà nhẹ phần bồi bổ; lại căn dặn bệnh nhân càng khít khao điều chỉnh tâm lý, cố gắng tụng kinh niệm Phật.

Đến ngày 11/5/1982 bệnh nhân đến khám lại, thấy hiện tượng ở Bọc Tim có giảm, Gan chai bớt rất nhiều, khối bướu Tử Cung gần như không thấy nữa. Nhưng khám kỹ mạch tả Quan với tả Xích thấy hơi nhanh. Bèn đổi toa như sau:

Đơn Sâm 3 chỉ

Nga Truật 1,5 chỉ

Thanh Bì 1,5 chỉ

Bạch Giới Tử 1,5 chỉ

Uất Kim 2,5 chỉ

Mễ Hương Phụ 4 chỉ

Xuyên Quy 2 chỉ

Phục Linh 3 chỉ

Cam Thảo 1,5 chỉ

Bán Hạ 1,5 chỉ

Nam Sài Hồ 1,5 chỉ

Đơn Bì 3 chỉ

Chích Biểc Giáp 3 chỉ

**Cách dùng:** 2,5 chén nước sắc còn 7 phân, uống ấm lúc đói. Sắc 2 nước. Cách ngày uống 1 thang, liên tiếp 3 thang.

Cũng theo nguyên tắc vạch sẵn từ trước, tuy tạng Gan bớt cứng nhưng thấy hơi nóng, sợ biến chứng làm sưng Gan, nên đổi Trần Bì làm Thanh Bì, bỏ Càn Tất thay Biểc Giáp để Biểc Giáp hợp với Thanh Bì phá nhiệt tích ở Gan. Vì Biểc Giáp là xương mai con Ba Ba, chuyên trị gan sưng phát nhiệt, nếu tả Quan huyền thiết mà sắc thì dùng rất hay.

Đến ngày 15/5/1982 bệnh nhân đến khám lại, thấy bثور cổ bớt dần, Tim Gan Thận đều bớt. Nhưng mạch tả Quan còn hơi mau, hữu Thốn còn đàm nghịch, hữu Quan thấy hết trệ, nhưng vị khí vẫn chưa hòa nên đổi toa như sau:

Đơn Sâm 3 chỉ

Mộc Hương 5 phân

Thanh Bì 1 chỉ

Bạch Giới Tử 2 chỉ

Uất Kim 2 chỉ

Mễ Hương Phụ 3 chỉ

Nga Truật 1 chỉ

Phục Linh 3 chỉ

Cam Thảo 5 phân

Bán Hạ 2 chỉ

Nam Sài Hồ 1 chỉ

Đơn Bì 2 chỉ

Chích Biếc Giáp 3 chỉ

Xuyên Quy 2 chỉ

**Cách dùng:** 2,5 chén nước sắc còn 7 phân, uống ấm lúc đói. Sắc 2 nước. Cách ngày uống 1 thang, liên tiếp 3 thang.

**Giải thích dược lý:** Toa này vẫn theo đường lối đã vạch sẵn trước, chỉ vì khí huyết trệ ngại đã bớt, còn lại vị khí chưa hòa nên đổi Huyền Hồ ra Mộc Hương. Vì Quảng Mộc Hương uống ít khơi nguồn vị khí, tánh ấm, vị ngọt, đắng cay, làm tăng cường nước vị toan.

Thế rồi từ đó cũng băng đi, mãi đến 22/7/1982 mới đến xin khám. Thì ra bệnh nhân thấy bệnh đã thuyên giảm khá nên cứ thế mà uống tiếp đến 9-10 thang. Nay khám lại thấy mạch hữu Thốn, hữu Quan không đủ, bấu cổ vẫn bớt đi một cách chậm chạp mà hữu Xích hơi phù sắc, tả Thốn, tả Quan cũng thiếu mà tả Thốn vẫn uất, tả Quan vẫn hơi phù huyền. Khám thấy chứng chai Gan đã hết, tả Xích còn hơi thiệt. Nên đổi toa như sau:

Phòng Đản Sâm 2,5 chỉ

Bạch Truật 3 chỉ

Huỳnh Cầm 2,5 chỉ

Bạch Giới Tử vi sao 1,5 chỉ

Xuyên Quy 3 chỉ

Nam Sài Hồ 1,5 chỉ

Đơn Bì 2,5 chỉ

Phục Linh 2,5 chỉ

Sao Phấn Thảo 1,5 chỉ

Trần Bì 1,5 chỉ

Xuyên Khung 1,5 chỉ

Thủy Xương Bô sao 7 phân

Uất Kim 3 chỉ

Tang Chi 2,5 chỉ

**Cách dùng:** 2,5 chén nước sắc còn 7 phân, uống ấm lúc đói hoặc trước khi đi ngủ. Sắc 2 nước. Cách ngày uống 1 thang, liên tiếp 2 thang.

**Giải thích dược lý:** Vẫn trong nguyên tắc Tiêu Dao, chỉ vì hữu Thốn, hữu Quan thiếu nên bỏ Bán Hạ dùng Đản Sâm nâng đỡ. Vì khiếu của Tim có chỗ không thông, mạch tả Thốn hư sắc uất, phải cần có Khung Quy kèm Thủy Xương Bô, Uất Kim để khai thông nâng đỡ. Còn Tang Chi là cảnh dậu, bất quá để giúp Sài Hồ tán nhiệt ở Gan, hợp lại thành tác dụng bổ chánh, khai uất, tan đàm chứ không có chi khác.

Đến ngày 26/7/1982 bệnh nhân đến khám lại. Thấy mạch tả Thốn tuy bớt hư mà còn uất, tả Quan hơi cứng nhiều hơn, tả Xích không đáng kể, hữu Thốn có hơi đàm nghịch 1 tí. Hữu Quan hơi sắc, trệ. Hữu Xích không thành vấn đề. Nhìn chung 6 bộ mạch thấy tả Thốn, tả Quan rất uất nghịch rõ nhất. Còn hữu Thốn, hữu Quan thấy uất trệ tuy ít nhưng biến sanh đàm, nên hữu Thốn trong hiện tượng hơi nghịch mà cũng hơi tán. Mạch tuy không mau nhưng cảm thấy cái gì sắp đến trong người bệnh, mặc dù ở vùng Tử Cung bình yên, nhưng Gan còn hơi cứng, bấu cổ lui một cách chậm chạp, nên khuyên bệnh nhân hãy cố gắng điều chỉnh mặt tinh thần, đừng để giận dữ, uất ức làm chủ. Bệnh nhân tuy kín đáo không nói tuột ra, nhưng vẫn chấp nhận là tinh thần không hoàn toàn yên ổn. Bèn đổi toa như sau:

Sao Đản Sâm 3 chỉ

Nga Truật 2 chỉ

Trần Bì 1 chỉ

Uất Kim 3 chỉ

Sao Bạch Thược 2 chỉ

Ồi Mộc Hương 5 phân

Mễ Hương Phụ 3 chỉ

Phục Linh 3 chỉ

Sao Cam Thảo 1 chỉ

Bán Hạ 1 chỉ

Tam Lăng 1,5 chỉ

Xuyên Quy 3 chỉ

Thủy Xương Bô 7 phân

Bạch Giới Tử vì sao 1,5 chỉ

**Cách dùng:** 2,5 chén sắc còn 7 phân, uống ấm lúc đói hoặc lúc đi ngủ. Sắc 2 nước. Cách ngày uống 1 thang, liên tiếp 3 thang.

Từ trước tới giờ vẫn y một đường lối mà làm việc. Nhưng toa thuốc kỳ này có thêm Tam Lăng, vì mạch tả Quan tuy cứng mà hơi phù, nghĩa là phần khí của Gan cũng bị uất tích, nên dùng Tam Lăng giúp thêm sức mạnh cho Nga Truật.

Đến 9/8/1982, bệnh nhân mới đến khám lại, thấy mạch tả Thốn vẫn còn uất, nhưng tả Quan đã bình. Trái lại sự uất kết chìm xuống tả Xích, hữu Thốn không nghịch to mà hườn, tức là độ giãn ống mạch có phần tăng thêm. Nhìn chung 6 bộ mạch thấy phần huyết hơi kém hơn, vùng bụng dưới đè vô thấy đau, bấu cổ sờ vào thấy phập phều hơn trước. Bèn đổi toa:

Phục Linh 2 chỉ

Sao Cam Thảo 1 chỉ

Sao Trục Nhon 2 chỉ

Sao Bạch Thược 2,5 chỉ

Đơn Bì 3 chỉ

Thủy Xương Bồ 7 phân

Sao Bạch Giới Tử 1 chỉ

Bạch Truật 4 chỉ

Trần Bì 1,5 chỉ

Uất Kim 3 chỉ

Xuyên Quy 4 chỉ

Ỗi mộc Hương 5 phân

Mễ Hương Phụ 4 chỉ

Sao Thủy Diệt 1 chỉ

**Cách dùng:** 2,5 chén nước sắc còn 7 phân, uống ấm lúc đi ngủ. Sắc 2 nước. Cách ngày uống 1 thang, uống liên tiếp 2 thang.

Nhìn chung toa này vẫn y đường lối mà 2 điểm khác: 1 dùng Bạch Truật, Đường Quy cao độ để tăng cường bộ tiêu hóa và bổ huyết mạch. Dùng Đơn Bì, Thủy Diệt, Hương Phụ để phá uất kết ở bụng dưới. Vì theo mạch lý thì tả Xích thiệt, có huyết kết mới dùng Thủy Diệt và Đơn Bì. Còn Hương Phụ để trợ giúp cho Đơn Bì, Thủy Diệt đừng lệch về âm. Quan hệ ở vị Thủy Diệt, vì là con đĩa, là giống chuyên hút máu, tấp âm, phải thuộc kinh Thận, huyết kết, mạch ứng ở tả Xích thiệt mới nên dùng. Thế là cơ bệnh đang có 1 cái gì chực biến cố lớn.

Đến ngày 16/8/1982 bệnh nhân mới đến khám lại. Thấy mạch tả Thốn vẫn còn uất, tả Quan còn hơi cứng một tí. Cả 3 bộ bên trái đều rất thiếu, 3 bộ bên phải, hữu Quan càng thiếu nhiều, hữu Thốn vẫn đàm nghịch mà hơi hườn tán. Về khám bụng, vùng bụng dưới thấy yên, Gan cũng yên. Chỉ có bước cổ càng phập phều, bèn đổi toa như sau:

Sao Ngọc Trúc 4 chỉ

Bạch Truật 4 chỉ

Trần Bì 1,5 chỉ  
Xuyên Khung 2 chỉ  
Sao Thủy Xương Bồ 1 chỉ  
Nga Truật 7 phân  
Bán Hạ 1 chỉ  
Phục Linh 2 chỉ  
Sao Cam Thảo 1 chỉ  
Sao Bạch Giới Tử 1,5 chỉ  
Xuyên Quy 4 chỉ  
Mễ Hương Phụ 4 chỉ  
Uất Kim 3 chỉ

**Cách dùng:** 2,5 chén nước sắc còn 7 phân, uống ấm lúc đi ngủ. Nước nhè sáng uống. Cách ngày 1 thang, liên tiếp 3 thang.

**Giải thích dược lý:** Mục đích nhằm của thang này vẫn y như đường lối cũ. Một mặt tăng cường sức khỏe, một mặt thông uất, thuận khí, giải tán đàm nhớt ở bứu cổ. Chỉ vì muốn tư nhuận cho Tim mà không có Nhơn Sâm phải dùng Ngọc Trúc thay thế, hợp với Khung Quy mà thành tác dụng, vì tánh của Ngọc Trúc có độ 10% tinh chất Sâm Hoa Kỳ, nên dùng bù đắp cho Tim bị khan táo.

Mãi đến ngày 28/8/1982 bệnh nhân mới đến khám lại. Một điều lạ xảy ra thấy mạch tượng khí đều suy, 2 bộ Thốn rất hư mà uất nghịch, tinh thần người bệnh thấy khác thường, bèn đổi toa như sau:

Sao Ngọc Trúc 4 chỉ  
Bạch Truật 4 chỉ  
Bạch Thược 3 chỉ  
Xuyên Quy 3 chỉ  
Bán Hạ 1,5 chỉ

Thủy Xương Bồ 1,5 chỉ

Sao Trúc Nhon 2 chỉ

Phục Linh 2 chỉ

Cam Thảo 1,5 chỉ

Xuyên Khung 2 chỉ

Trần Bì 1,5 chỉ

Bạch Giới Tử sao 1,5 chỉ

Uất Kim 4 chỉ

Mễ Hương Phụ 3 chỉ

**Cách dùng:** Cho nước vừa xấp thuốc sắc còn 7 phân, uống ấm lúc đi ngủ. Sắc 2 nước. Cách ngày uống 1 thang, uống 2 thang.

**Giải thích dược lý:** Mục đích của thang này là bồi dưỡng khá mạnh cho sự suy nhược, và trị đàm uất nghịch rất mạnh, nên Uất Kim, Xương Bồ, Bạch Giới Tử càng tăng. Mặc dù thuốc vẫn thấy công hiệu, nhưng tinh thần người bệnh vẫn mang một sắc thái bi quan. Thế rồi mãi đến ngày 1/11/1982 mới trở lại xin khám. Và kể ra những biến cố trầm trọng xảy ra trong gia đình. Trong thời gian không đến, thỉnh thoảng lại cắt theo toa cũ uống cho đỡ, nhưng chỉ đỡ thôi. Khám lại thấy bấu cổ to lên bằng quả cam to mà trong đó chỉ là đàm nhớt. Người bệnh cơ thể vẫn suy nhược, mạch 2 bộ Thốn hườn, tán, nghịch rõ ràng, Tim càng mệt nhiều hơn, tức là đi vào tình trạng mà Tây Y gọi là xơ mỡ mạch máu. Thấy thế tôi nói quyết liệt: Nếu không chấn chỉnh tinh thần cho thật mạnh mẽ thì bệnh sẽ không khỏi. Và tất cả những người xung quanh ai cũng quyết định là không khỏi, chỉ có một mình tôi nói nếu giữ đúng là nhất định khỏi. Lại nhờ có mấy người con khuyên giải nên yên ổn theo dõi. Tôi bèn cho ngay toa làm thuốc tể:

Sâm Cao Ly 5 chỉ

Sao Cam Thảo 3 chỉ

Bán Hạ 3 chỉ

Xuyên Quy 10 chỉ

Ngãi Hương Phụ 10 chỉ

Trục Nhân 5 chỉ

Phục Linh 5 chỉ

Bạch Truật 10 chỉ

Trần Bì 3 chỉ

Bạch Thược 5 chỉ

Bạch Giới Tử 3 chỉ

Chánh Uất Kim 15 chỉ

Tất cả đều phải sấy giòn, tán nhuyễn làm viên với mật ong tốt, quết cho nổi, làm viên 2,5 chỉ, mỗi đêm uống 1 viên với nước chín.

Rồi cứ thế uống hết tể đầu, lại thêm siêng năng tụng kinh niệm Phật, để lỏng tinh thần thư giãn, bệnh bèn bắt đầu lui. Rồi cứ thế liên tục đến tể thứ 2, thứ 3 cũng y như trước. Bệnh khỏi 10 phần đến hơn 9, lại xin làm thêm một lần chót. Đến đây bệnh khỏi dứt hẳn, bấu cổ hết hẳn, Gan và Tử Cung hoàn toàn lành mạnh, tánh tình thuận hòa trở lại, da dẻ hồng hào, vui tươi bình phục, có trở lại báo cáo rõ ràng.

**Kết luận:** Theo nhãn quan của Y Đạo, nhận thấy bệnh bấu cổ hầu hết là phụ nữ. Đó là nhược điểm của tâm lý phụ nữ, nên dù cho bệnh bấu cổ loại nào, hoặc đóng cao, hoặc đóng thấp, hoặc lệch bên trái, hoặc lệch bên phải, hoặc đóng ở ngay chính giữa chẳng nữa, thủ phạm chánh vẫn cũng không phải là món ăn, mà món ăn chỉ là thủ phạm trợ duyên. Còn chánh thủ phạm chính là tâm lý. Cho nên những trường hợp đóng sát trên xương quai hàm hay đóng sâu gần mặt trong của khí quản và thực quản, thì càng mắc liền với tâm lý khắc nghiệt, khúc chiết hơn.

Hệ thống trong con người phân thành 2 mảnh, từ dưới kể lên, những bộ phận chính có tầm vóc quan trọng là Tử Cung, Mạng Môn, Tỳ, Phổi; bên trái là Thận, Gan, Tim, Bọc Tim. Về tánh tình chủ động từng tạng: Tim vui, Gan giận, Thận buồn, Phổi lo, Tỳ nghĩ. Do hệ thống và tánh tình chủ động

này mà dù bấu đằm, bấu nhót, bấu bầy nhầy, bấu gân, bấu sụn, đóng trái, đóng phải, đóng giữa, đóng cao, đóng thấp, ta có thể phanh phui ra hết được. Chính vì thế mà cách điều chỉnh của Y Đạo không thể lìa tay thước toàn diện môi trường tạng phủ cơ thể. Có một điều cần phải biết: Bệnh bấu cổ với bệnh Tràn Nhục, bệnh Ung Thư cổ, 3 thứ khác nhau xa. Bệnh Tràn Nhục thuộc hệ thống hạch tuần hoàn âm huyết (máu trắng). Bệnh Ung Thư cổ thì dù chỉ mới nổi bằng ngón tay cái, cũng đóng cứng một chỗ như xương, mặc dù khởi nhân của nó cũng từ tâm lý, nhưng là một sự chịu đựng kích thích khắc nghiệt trường kỳ, cộng với một loại trợ duyên nào đó để biến hẳn về âm. Đó là chỗ khác nhau của 3 thứ bệnh.

Cho nên nói về kỹ thuật điều chỉnh bệnh bấu cổ, trước nhất phải đặt nền móng áp dụng luật năng lực và rung động để giải trừ uất kết ở nguồn tâm. Kế đó là điều chỉnh sinh hoạt ăn uống, nhưng không phải vì thiếu chất I-ốt mà vội khuyên ăn nhiều những món ăn như trái Ké Đầu Ngựa, Côn Bối, Hải Thảo, Hồ Tai (Hải Đái), hoặc ăn nhiều cá biển. Vì làm như thế là không hiểu thiếu chất I-ốt chỉ là hậu quả chứ không phải nguồn nhân, cho nên không thể làm ngây thơ như thế.

Còn về mạch pháp phải nhìn toàn diện 6 bộ mạch, và toàn diện cơ thể bằng hợp tứ chẩn, để tìm lại thể quân bình.

Về phần thuốc, tuy có biến hóa không lường nhưng nguyên tắc chánh không ngoài nâng đỡ khí huyết, khai uất, trừ đàm, gián nghịch, phá tích trệ, tan huyết ứ, làm đường lối nhất định. Bao giờ chứng tượng và mạch tượng trở lại bình thường là tâm thức cũng trở lại bình thường, hệ thống tạng phủ, hệ thống thần kinh trở lại quân bình thì bấu cổ lập tức tan, chất I-ốt không muốn hồi phục cũng phải hồi phục, và tất cả lăng nhăng kèm theo như suy nhược, Gan chai, Tử Cung nổi bấu, hết thảy đều được giải trừ một cách dung dị, nhẹ nhàng vậy.

# ÁN BỆNH BƯỚU CỔ HẬU QUẢ CỦA GIẢI PHẪU

## I. KHỞI DUYÊN

Ngày 10/5/1984, một phụ nữ ở vùng Gia Định đến xin trị bệnh, sống độc thân, tuổi đã hết kinh, nước da trắng bệch, người ốm, lớn xác, lúc nào cũng sợ lạnh, mặc áo lạnh luôn, có triệu chứng bón kinh niên, hay mệt. Bệnh nhân khai bướu cổ đã mổ 2 lần (nhưng không nói thuộc loại bướu nào).

## II. CHẨN ĐOÁN

Nhìn chung tại chỗ có thấy 2 vết mổ. Nghe cách nói chuyện biết người tánh tình đã bị biến dạng. Hỏi đã mổ bao lâu? Nói đã mổ gần 2 năm. Và sau khi mổ rồi, bệnh chứng tới tập không bao giờ yên.

**Về mạch tượng:** Chẩn mạch thấy 6 bộ đều tế, nhược, trì, nghịch. Miệng lạt.

**Nhận xét:** Theo kết quả nhận xét thì khi bướu cổ phát hiện tức là đèn báo động đã bật lên để báo hiệu một guồng máy bên trong đang trục trặc. Nay bị mổ cắt bỏ đi, tức là đã hủy bỏ ngọn đèn báo động. Bướu tuy không còn, mà cơ thể càng ngày càng suy nhược. Mạch biến lạc hướng đi, đáng lẽ mạch ứng hiện đúng mức bướu cổ bình thường, trái lại ứng hiện theo kiểu suy nhược. Nghĩa là cơ thể còn đi đứng, làm việc như thường, trái lại mạch giống như người liệt nhược, tức là chứng với mạch không còn ăn nhau. Nên đành phải theo sự nhận xét mà lập pháp.

Bệnh bướu cổ bao giờ cũng bởi tâm lý mà uất kết. Chính vì thế mà hầu hết đều thuộc người nữ, đằng này lại là người sống độc thân thì tâm lý lại càng quanh co hơn nữa, nên lần đầu lập pháp như sau:

Sao Đơn Sâm 3 chỉ

Bạch Truật 3 chỉ

Trần Bì 1 chỉ

Bạch Thược 2 chỉ

Quy Đầu 3 chỉ

Mễ Hương Phụ 3 chỉ

Huyền Hồ 2 chỉ

Ỗi Cường 2 chỉ

Phục Linh 2 chỉ

Cam Thảo 1 chỉ

Bán Hạ 2 chỉ

Xuyên Khung 2 chỉ

Uất Kim 3 chỉ

Bạch Giới Tử 1 chỉ

Bạc Hà 5 phân

**Cách dùng:** Cho 3 chén nước sắc còn 8 phân, nước nhĩ 2,5 chén sắc còn 6 phân. Hòa chung uống ấm lúc đói ban ngày. Uống hết 2 thang trở lại khám.

**Giải thích dược lý:** Trong phương này, tất cả mọi vị thuốc đều quen thuộc, đã từng nói ở các án trước. Chỉ khác ở chỗ nghiêng về bổ hư, đồng thời khai uất, trị đàm, tăng cường nhiệt lực.

**Cách điều dưỡng:** Cấm tuyệt nước đá và những món ăn có tánh lạnh hoặc sống lạnh. Mỗi đêm phải để 1 giờ niệm Phật để điều chỉnh lại tâm thần.

Đến ngày 12/5/1984 bệnh nhân trở lại khám, cho biết rằng đỡ lạnh, ít mệt, nhưng vẫn chưa ngủ được và bón nhiều.

Về mạch vẫn theo hình thức mạch tượng trước, chỉ có tả Xích trầm, tế, thiết. Bền đối toa như sau:

Sài Hồ 1,5 chỉ

Nhơn Sâm 2 chỉ

Bạch Thược 2 chỉ

Sao Chỉ Thiệt 2,5 chỉ

Bạch Giới Tử 1,5 chỉ

Mễ Hương Phụ 3 chỉ

Sao Cam Thảo 1 chỉ

Phục Linh 2 chỉ

Bán Hạ 2 chỉ

Xuyên Quy 4 chỉ

Uất Kim 3 chỉ

Huyền Hồ 3 chỉ

Xuyên Đại Hoàng 4 chỉ

Sanh Cương 2 chỉ

**Cách dùng:** 3 chén ngâm nửa giờ, sắc còn 1 chén, uống ấm hết 1 lần lúc đi ngủ. Nước nhì 2,5 chén nước sắc còn 7 phân uống sáng sớm. Uống hết 1 thang, nghỉ 1 ngày rồi trở lại tái khám.

**Giải thích:** Trong phương này, tất cả những vị thuốc cũng đều quen thuộc. Chỉ có 2 vị quan hệ là Chỉ Thiệt và Đại Hoàng, dùng để tăng cường sự truyền tống cho Đại Trường, nghĩa là có hàm nghĩa nguyên tắc Thừa Khí. Còn tất cả đều bổ hư, thông uất, tiêu đàm, giữ nhiệt lực.

Đến ngày 14/5/1984 tới khám lại. Bệnh nhân khai nhờ thông đại tiện mà ngủ được, dễ chịu, nhưng chưa thấy đói. Về mạch thấy tả Xích quá hư, nhiệt lực chưa hoàn toàn hồi phục. Bền đổi toa như sau:

Nhơn Sâm 2 chỉ

Bạch Truật 3 chỉ

Trần Bì 1,5 chỉ

Sao Bạch Thược 2,5 chỉ

Xuyên Quy 3,5 chỉ

Uất Kim 3 chỉ

Sao Bạch Giới Tử 1 chỉ

Ỗi Cường 2 chỉ

Phục Linh 2 chỉ

Sao Cam Thảo 1 chỉ

Bán Hạ 2 chỉ

Xuyên Khung 2 chỉ

Huyền Hồ 3 chỉ

Nhục Quế 1 chỉ (gói riêng)

Ỗi Hồng Táo 5 trái

**Cách dùng:** 3 chén nước sắc còn 8 phân, nước nhĩ 2,5 chén sắc còn 7 phân, 2 nước hòa chung, chưng Quế, uống lúc gần ngủ trước khi đi ngủ và sáng sớm. Uống hết 2 thang trở lại khám.

**Giải thích:** Bướu cổ đã cắt rồi, đại tiện uất đã thông, còn lại là thiếu nhiệt lực và suy nhược, nên toàn phương này đều dùng những vị thuốc rất quen thuộc để bồi dưỡng. Còn khai uất, thuận khí thì ít thôi. Chỉ vì tả Xích quá hư nên mới cho 1 chỉ Nhục Quế để bù đắp.

Đến ngày 22/5/1984, bệnh nhân trở lại khám khai rằng 2 thang thuốc rất ấm áp và ngủ tốt. Nhưng bệnh nhân còn nói thêm: Ở bụng dưới như có 1 cái bướu khi ấn khi hiện, to độ quả trứng gà, vì không có chỗ nằm để khám, chỉ chẩn mạch thấy tả Xích có hơi lên, nhưng hữu Xích thấy có trầm tể mà thiệt. Còn các bộ khác đều vẫn theo dạng cũ, nhưng nhịp mạch thấy có hơi lên không còn chậm nữa. Bền đổi toa như sau:

Nhơn Sâm 2 chỉ

Bạch Truật 3 chỉ

Trần Bì 1,5 chỉ

Sao Bạch Thược 2 chỉ

Xuyên Quy 3,5 chỉ

Mễ Hương Phụ 4 chỉ

Bạch Giới Tử 1 chỉ  
Sao Táo Nhon 2 chỉ  
Phục Linh 3 chỉ  
Sao Cam Thảo 7 phân  
Bán Hạ 2,5 chỉ  
Xuyên Khung 2 chỉ  
Uất Kim 3 chỉ  
Huyền Hồ 3 chỉ  
Cần Tất (Tiêu) 5 phân  
Nhục Quế 1 chỉ (gói riêng)

**Cách dùng:** 3,5 chén nước sắc còn 1 chén. Nước nhì 2,5 chén sắc còn 7 phân. Nước ba 2 chén sắc còn 6 phân. Ba nước hòa chung chưng Quế chia uống ấm 3 lần lúc đói. Uống cách ngày, hết 2 thang trở lại khám.

**Giải thích:** Hiện tượng bướng ở bụng dưới khi tụ khí tan, là chứng hà, là hậu quả của tâm lý uất kết của phụ nữ. Nên trong phương thuốc này, năng lực bồi bổ và thông uất, thuận khí tương đương. Chỉ áp dụng Táo Nhon để liễm bớt thần, dùng Tiêu Cần Tất để giúp thêm cho sự tiêu đàm trệ. Ngoài ra không có vị nào lạ nữa.

Đến ngày 29/5/1984, bệnh nhân đến khám, khai rằng mọi chứng đều kết quả tốt. Hiện tượng bướng dưới bụng không thấy xuất hiện, trong mình nghe ấm áp, đại tiện thấy thông. Nhưng chẩn mạch thấy tả Xích tuy thiết tốt trở lại, nhưng tả Thốn có hơi nghịch. Điểm này có lẽ tại Quế không được tốt. Còn hữu Xích thấy bớt thiết. Toàn 6 bộ mạch đều thấy lớn hơn trước chút. Và nhịp mạch hết chậm, nên bèn lập phương như sau:

Đơn Sâm 3 chỉ  
Bạch Truật 3 chỉ  
Trần Bì 1,5 chỉ  
Bạch Thược 2 chỉ

Xuyên Quy 4 chỉ  
Huyền Hồ 3 chỉ  
Thục Trấn Nguyên 2 chỉ  
Sao Bạch Giới Tử 1 chỉ  
Ỗi Cường 2 chỉ  
Phục Linh 2 chỉ  
Sao Cam Thảo 1,5 chỉ  
Bán Hạ 2 chỉ  
Xuyên Khung 2 chỉ  
Uất Kim 3 chỉ  
Mễ Hương Phụ 4 chỉ  
Sao Ngũ Linh Chỉ 2 chỉ  
Ỗi Hồng Táo 5 trái

**Cách dùng:** Cho nước xấp thuốc sắc còn 7 phân. Nước nhĩ còn 6 phân. Hòa chung chia 2 uống ấm lúc bụng đói sáng và tối. Uống liên tiếp 2 thang trở lại khám.

Đặc sắc của thang này là đổi Nhơn sâm ra Đơn Sâm để giúp thêm sự uất huyết của Tim được thuận, dùng Ngũ Linh Chỉ sao chín, đổi Càn Tất vì không cần phá tích mạnh nữa. Còn tất cả cũng theo tinh thần toa trước.

Đến ngày 4/6/1984 bệnh nhân trở lại khám, thấy kết quả tốt. Mạch bột hự, bột nghịch, nhỏ, nên để nguyên cho thêm 2 thang nữa. Và hẹn 10 ngày sau lại lấy thuốc tể trường phục cho đỡ tổn. Toa như sau:

Đơn Sâm 6 chỉ  
Bạch Truật 7 chỉ  
Trần Bì 3 chỉ  
Bạch Thược 3 chỉ  
Xuyên Quy 8 chỉ

Huyền Hồ 6 chỉ

Thục Trấn Nguyên 5 chỉ

Sao Ngũ Linh Chỉ 2 chỉ

Bạc Hà 1 chỉ

Phục Linh 4 chỉ

Sao Cam Thảo 4 chỉ

Bán Hạ 4 chỉ

Xuyên Khung 4 chỉ

Uất Kim 8 chỉ

Mễ Hương Phụ 1,5 lượng

Bạch Giới Tử vi sao 2,5 chỉ

Hồng Táo 5 trái

Tán nhỏ luyện mật làm viên, mỗi viên 2,5 chỉ. Sáng tối mỗi lần uống 1 viên trừ lúc cảm.

Như thế là đã thu xếp ổn định được thuận tiện không còn trở ngại nữa.

**Nhận xét:** Trường hợp bấu cổ này làm cho ta thấy sự tai hại của giải phẫu cắt bỏ, chỉ là sự phá hoại làm mất đi ngọn đèn báo động và làm cho mạch trở nên lạc hướng. Nếu không có sự ý thức kỹ lưỡng thì khó hồi phục. Từ nay trở đi chúng ta nên cùng nhau lưu tâm cẩn thận những trường hợp như trên đây. Cho nên tôi nói: Y khoa mà cái học giải phẫu được đưa lên làm hàng đầu thì cũng là một sự báo hiệu cho biết Y Khoa sắp thối triều vậy!

# ÁN BỆNH BƯỚU ÁC TÍNH (UNG THƯ)

## I. LỜI TƯỜNG THUẬT CỦA BỆNH NHÂN

Bệnh nhân tên Võ Văn Sỹ sinh năm 1938, số nhà 108/38R Trần Quang Diệu, Quận 3, Tp. Hồ Chí Minh. Nhớ lại cách đây hơn 7 năm, sau năm 1975 tâm trí đâm ra lo sợ, buồn rầu, hoảng hốt... Rồi thời gian trôi qua, lần lần tạm trở lại bình thường nhưng cũng rất lo về sinh kế gia đình thiếu trước hụt sau. Và cách đây 4-5 năm mới phát hiện ở dưới rún, bụng bên phải sờ thấy cứng cứng, không nhô lên cũng không đau. Trong người vẫn bình thường không có gì lạ nên không quan tâm. Mãi cách đây 3 tháng mới nổi gò lớn lên, nhưng sờ không thấy đau, đại tiện trở ngại cứ tưởng là bệnh trĩ, định đi Đông Y điều trị. Và lần lần tiểu hơi gắt, đi tiêu rất khó, mỗi lần đi rất lâu và phân chỉ bằng đầu ngón tay thôi, mỗi ngày đi ít nhất 4 lần, có khi ngồi mãi mà không đi được. Ban đêm chân trái từ mộng trở xuống nhức như bị phong thấp, đến xin chữa trị.

## II. CHẨN ĐOÁN

Nhìn qua sắc mặt thấy màu da chưa biến sắc lắm nhưng có hơi sạm tối, người có hơi hốc hác.

Khám bụng ở vùng bụng dưới bên phải thuộc dưới rún, mắc lên với ruột và Bàng Quang có 1 khối u to bằng miệng bát, đội lên cao hơn mặt da bụng, rất cứng không lay động, bìa không tròn, tựa như bìa củ khoai từ ánh, khi mắc tiểu không cầm được nhưng tiểu rất ít, đại tiện không bón mà không thông đúng như lời khai. Thỉnh thoảng mệt, lưng bùng lổ tai, hơi ho. Còn ngoài ra các vùng khác của bụng vẫn bình thường.

**Về mạch tượng:** 3 bộ bên trái: tả Thốn hư tán, tả Quan hư huyền, tả Xích trầm thiệt, cả 3 bộ bên trái hơi tiểu. 3 bộ bên phải: hữu Thốn nghịch đại, hữu Quan thiệt đại, hữu Xích thiệt đại. Nhưng hữu Xích to hơn hữu Quan, hữu Quan to hơn hữu Thốn. Cả 6 bộ đều đi mau hơn kém 6 chỉ.

**Nhận xét:** Sau khi chẩn đoán kỹ thấy quả là bệnh bướu ác tính (cancer, nham) đã đến hết thời kỳ thứ 2, bắt đầu thời kỳ thứ 3, mắc liền vào vách ruột và đầu dưới ống dẫn nước tiểu vào Bàng Quang. Tôi bèn cho người nhà bệnh nhân biết tình hình đã trở nên khó khăn. Nếu muốn trị thì cũng thử dùng thuốc ít hôm xem sao. Bèn cho phương:

Đơn Sâm 3 chỉ

Ồi Mộc Hương 1,5 chỉ

Huyền Hồ 3 chỉ

Sài Hồ 1,5 chỉ

Mễ Hương Phụ 4 chỉ

Tiêu Càn Tất 5 phân

Bạch Thược 2 chỉ

Uất Kim 3 chỉ

Phục Linh 2 chỉ

Sao Cam Thảo 7 phân

Bán Hạ 2,5 chỉ

Đơn Bì 4 chỉ

Ngũ Linh Chi 3 chỉ

Nga Truật (sao giấm) 2 chỉ

Xuyên Quy 3 chỉ

Chích Biểc Giáp 1,5 chỉ

**Cách dùng:** Cho nước xấp thuốc sắc còn 1 chén. Nước nhì còn 8 phân chia uống ấm 3 lần lúc đói trong ngày. Cho uống 1 thang, đến ngày 18/5/1984 trở lại khám.

**Giải thích dược lý:** Trong phương này tất cả những vị thuốc đều quen thuộc, mỗi vị đối với mạch thể nào cũng đã rõ, chỉ có Ổi Mộc Hương dùng đến 1,5 chỉ là để thay cho ngôi Bạch Truật đi chung với Huyền Hồ để tán

trệ, hòa vị, thông khí. Còn Càn Tất dùng đến 5 phân là tại hữu Xích, hữu Quan thiệt đại.

Đến ngày 18/5/1984 trở lại khám, thấy khối u 10 phần nhỏ đi độ 1,5 phần, đại tiện hơi dễ chút, khối u hơi lỏng chân, lay động được. Theo lời người bệnh khai, lúc mới đến ngồi xe đạp cho vợ chở, thấy cũng đã hơi mệt, khi lên thang lầu càng mệt hơn. Nhưng lần này ngồi xe và lên thang thấy không mệt, chân bớt nhức.

Chẩn mạch lại thấy 3 bộ bên trái: Thốn bột tán, Quan bột huyền, Xích bột thiệt. 3 bộ bên phải vẫn theo hiện tượng buổi đầu nhưng cũng hơi nhỏ bột, mạch bột mau. Bền đối toa như sau:

Đơn Sâm 3 chỉ

Ồi Mộc Hương 1,5 chỉ

Nhũ Hương 1 chỉ

Bán Hạ 2,5 chỉ

Bạch Thược 2,5 chỉ

Mễ Hương Phụ 4 chỉ

Nga Truật 1 chỉ

Tiêu Càn Tất 5 phân

Uất Kim 3 chỉ

Phục Linh 2 chỉ

Cam Thảo 1 chỉ

Huyền Hồ 3 chỉ

Sài Hồ 1,5 chỉ

Đơn Bì 3 chỉ

Xuyên Quy 4 chỉ

Ngũ Linh Chi (sao giấm) 3 chỉ

Sơn Giáp Châu 2 chỉ

**Cách dùng:** Cho nước vừa xấp thuốc sắc còn 1 chén, nước nhì còn 8 phân, nước ba còn 6 phân. Hòa chung chia uống 3 lần lúc đói. Uống 2 thang trở lại khám.

**Giải thích được lý:** Ý nghĩa của phương này là tinh thần của thang Tiêu Dao gia giảm để phá khối u. Trong đây chỉ có vị Sơn Giáp Châu là vậy con tê tê, có tánh thông khiếu phá tích đối với mạch tay phải nghịch trong những trường hợp chưa vỡ miệng. Ngoài ra tất cả các vị khác đều quen thuộc.

Chỉ vì mạch bên trái nhỏ hơn bên phải nên công dụng của phương thuốc theo độ lượng từng vị cũng nhằm vào tác dụng ấy mà điều chỉnh.

Đến ngày 22/5/1984 đến khám lại. Về mạch thấy: tả Thốn tán, tả Quan huyền tiêu, tả Xích trầm tiêu thiết. Hữu Thốn nghịch tán, hữu Quan huyễn đại, hữu Xích thiết đại nhưng nhỏ hơn hữu Quan.

Nhìn chung mạch trung bình 5 chỉ, nhưng tay trái vẫn nhỏ hơn tay phải, mạch vẫn theo chiều độ giảm hơn và có thần hơn lúc đầu, đại tiện dễ hơn chút, đi được nhiều phân hơn, chân trái bớt nhức, khối u chìm dần và nhỏ dần, lay động nhiều hơn, thấy rõ chân. Bèn cho tiếp toa như sau:

Đơn Sâm 3 chỉ

Ồi Mộc Hương 2 chỉ

Huyền Hồ 4 chỉ

Nhũ Hương 1 chỉ

Sài Hồ 1,5 chỉ

Xuyên Quy 4 chỉ

Hương Phụ 4 chỉ

Sao Càn Tất 5 phân

Sơn Giáp Châu 1,5 chỉ

Phục Linh 2 chỉ

Sao Cam Thảo 1 chỉ

Bán Hạ 2,5 chỉ

Một Dược 1 chỉ

Bạch Thược 2,5 chỉ

Đơn Bì 2 chỉ

Sao Ngũ Linh Chi 3 chỉ

Uất Kim 3 chỉ

**Cách dùng:** Cho nước xấp thuốc sắc còn 1 chén, nước nhĩ còn 8 phân, nước 3 còn 6 phân, chia uống ấm 3 lần lúc đói. Uống hết 2 thang tái khám.

Đến ngày 26/4 đến khám lại, thấy mạch Tả Thốn bớt tán, tả Quan bớt huyền tiểu, tả Xích bớt thiết, hữu Thốn còn nghịch, hữu Quan còn thiết đại, hữu Xích bớt thiết. Xét chung 6 bộ mạch đi sắc, thể mạch có hơi hữn, tay trái vẫn nhỏ hơn tay phải, thần mạch có hơi biến, đại tiện không bón mà đi không được, tiểu tiện gắt mà không thông, chân trái khớp đùi nhức, khối u bìa trên hơi bớt, bìa dưới vẫn y nguyên. Nhìn chung thấy hơi sụt xuống thấp nhưng lay thử thấy chân còn lỏng. Người bệnh khai bớt tai ù.

Vì thấy thần mạch có biến, điều tra kỹ, bệnh nhân khai vì trong sở không cho nghỉ, bắt buộc phải đi chiếu điện. Trong khi chiếu điện phải bơm thuốc vào ruột, nhưng không đại tiểu tiện được, bụng phình chướng lên. Chiếu điện xong về mệt. Nghe nói thế, chúng tôi bắt đầu nản vì biết nguy cơ sắp đến. Bởi vì đã biết rõ đây là bệnh Ung Thư (nham), nên kỳ trước đã dùng đến Nhũ Hương, Một Dược cho đỡ đau nhức ở chân và 2 bộ Thốn dùng cho nghịch lên, nhưng kết quả trái lại, kỳ này miễn cưỡng cho như sau:

Bạch Thược 3 chỉ

Đào Nhơn 2 chỉ

Uất Kim 4 chỉ

Cam Thảo 2,5 chỉ

Sơn Giáp Châu 2 chỉ

Sao Thủy Diệt 1 chỉ

Kê Nội Kim 4 chỉ

Xuyên Quy 3 chỉ

Ngũ Linh Chỉ 3 chỉ

Sao Càn Tất 5 phân

Ngưu Tất 2 chỉ

Huỳnh Cầm 2 chỉ

Huyền Hồ 3 chỉ

**Cách dùng:** Cho nước xấp thuốc sắc còn 7 phân, nước nhĩ 2 chén còn 6 phân, hòa chung, chia 2, uống ấm 2 lần lúc đói trong ngày. Đồng thời cho người nhà bệnh biết tình trạng bệnh vì chiếu điện mà sanh biến cố nguy ngập.

**Giải thích dược lý:** Trong phương này tuy không có vị gì lạ, nhưng cách bố cuộc bắt đầu không còn tinh thần trật tự nữa. Sở dĩ dùng Kê Nội Kim đến 4 chỉ là vì hữu Quan đột ngột to lớn. Chỉ cho có 1 thang hẹn hôm sau trở lại.

Đến ngày 28/5/1984, bệnh nhân đến khám lại. Nhìn chung thấy mạch càng đi sắc nhiều hơn, hữu Quan càng to hơn. Còn các bộ khác không gì thay đổi. Về chứng thì cổ khô, đù trái thỉnh thoảng nhức lại, nhất là ban đêm. Đại tiện đã 3 hôm không đi, ngồi xe chở đến nơi và lên thang thấy mệt nhiều. Khối u thấy chìm xuống một chút mà chân nở lớn ra. Bèn cho thang thuốc mở đại tiện như sau:

Bạch Thược 3 chỉ

Hương Phụ 2,5 chỉ

Ngũ Linh Chỉ 3 chỉ

Sao Càn Tất 2 phân

Xuyên Đại Hoàng 4 chỉ

Chỉ Thiệt 2 chỉ

Xuyên Quy 3 chỉ

Thủy Diệt 1 chỉ

Huyền Hồ 3 chỉ

Cam Thảo 1,5 chỉ

Ngưu Tất 3 chỉ

**Cách dùng:** Cho 2,5 chén nước sắc còn 7 phân, uống ấm hết 1 lần lúc đi ngủ. Nếu tảng sáng không đại tiện mới sắc nước nhì uống tiếp. Nếu đại tiện thông hãy tĩnh dưỡng 1 ngày mới trở lại.

Đến ngày 30/5/1981, bệnh nhân đến cho hay uống thuốc vẫn không đại tiện, chỉ có tiểu tiện đi khá một chút. Khối u vẫn có phần lan rộng. Người bệnh thường mắc thốn hậu môn. Thấy nguy cơ sắp tới, muốn từ chối hẳn nhưng bệnh nhân cố tình bám sát, buộc lòng cho tiếp như sau:

Xuyên Đại Hoàng 4 chỉ

Hậu Phát 3 chỉ

Nga Truật 2 chỉ

Ngũ Linh Chỉ 3 chỉ

Lưu Ký Nô 2 chỉ

Chỉ Thiệt 2 chỉ

Đơn Bì 3 chỉ

Huyền Hồ 3 chỉ

Sao Càn Tất 2 phân

Ngưu Tất 3 chỉ

**Cách dùng:** Cho 2,5 chén sắc còn 1 chén, uống hết 1 lần lúc đi ngủ. Nước nhì sáng uống và điều dưỡng như trước, chỉ uống 1 thang rồi trở lại.

**Giải thích dược lý:** Trong phương này chỉ có vị Lưu Ký Nô là mới nhất, là vị thuốc phá tích hệ thống Gan mà dượt đại tiện, nên áp dụng vào đây.

Đến ngày 01/6/1984, đến khám. Thấy mạch tả Thốn hơi nổi nghịch, tả Quan nổi cứng hơi huyền, tả Xích thiết, hữu Thốn nghịch, hữu Quan thiết nhưng bớt to, hữu Xích thiết; cả 6 bộ đều đi sắc. Về chứng tuy đại tiểu tiện được nhưng phải đi nhiều lần, đại tiện dẹp, thông hơi, chân trái tuy hết nhức nhưng khối u vẫn to ra.

Thấy cơ nguy biến sắp đến, tôi tận tình báo động cho người nhà bệnh biết. Và theo yêu cầu của người nhà bệnh, tôi cố viết toa như sau:

Đào Nhon 2 chỉ

Quy Vỹ 3 chỉ

Đơn Bì 3 chỉ

Chỉ Thiệt sao 2 chỉ

Chích Biểc Giáp 4 chỉ

Mộc Dược 1 chỉ

Già Trùng 3 chỉ

Ngưu Tất 2 chỉ

Sài Hồ 1,5 chỉ

Xích Thược 2,5 chỉ

Nga Truật sao giấm 2 chỉ

Sao Thủy Diệt 1 chỉ

Ngũ Linh Chi 3 chỉ

Nhũ Hương 1 chỉ

Sơn Giáp Châu 1,5 chỉ

A Ngụ 1 chỉ ( tán bột gói riêng, làm viên uống kèm)

Cam Thảo 1,5 chỉ

**Cách dùng:** Cho nước ngập thuốc sắc còn 1 chén, nước nhè còn 8 phân, 2 nước hòa chung chia uống ấm 3 lần lúc đói trong ngày với A Ngụ. Uống hết 1 thang trở lại khám.

**Giải thích dược lý:** Tất cả các vị thuốc phần nhiều đã nói rồi, chỉ có Già Trùng và A Ngụ là mới. Dùng Già Trùng là tại bệnh khối u cứng mà hữu Quan cũng cứng to. Vì vị Già Trùng tức là con gián đất, tánh mát, có công năng phá tích trong trường hợp mạch sắc mà hữu Quan to. Còn A Ngụ là 1 thứ mủ cây có tánh cách phá tích liên quan đến bộ tiêu hóa, có mùi thúi, tánh

bình, chỉ có thể làm viên nuốt trọn theo thuốc nước thì không sao. Nếu uống bằng nước sẽ ói mà công phạt bộ tiêu hóa.

Toàn bộ tinh thần phương thuốc đều nhằm vào theo sát với mạch, phá tích thiệt mạnh và làm đỡ đau nhức.

Đến ngày 2/6 lại khám lại, thấy 6 bộ mạch vẫn giữ nguyên trạng đi mau, Thốn Quan lần nghịch lên, Xích nhỏ bớt. Về chứng hôm nay không đại tiện, khối u vẫn giữ nguyên trạng mà phía trên nó to thêm, chừng như muốn phát triển đi lên, cổ khô, miệng ráo, không muốn ăn. Thấy tình trạng càng nguy ngập, bệnh nhân càng bám sát. Nhưng lối đi rất chật hẹp, nên bèn đổi toa như sau:

Hổ Phách 1 chỉ

Nhục Quế 5 phân

Xích Thược 3 chỉ

Tam Lăng 1 chỉ

Huyền Hồ 3 chỉ

Sanh Địa 3 chỉ

Nga Truật 2 chỉ

Ô Dước 1 chỉ

Lưu Ký Nô 3 chỉ

Đơn Bì 2 chỉ

Xuyên Quy 3 chỉ

Già Trùng 1 chỉ

**Cách dùng:** Cho 2,5 chén nước sắc còn 7 phân, nước nhè còn 6 phân, hòa lại chia đôi uống ấm lúc đói ban ngày với bột Hổ Phách.

**Giải thích dược lý:** Trong phương này tất cả vị thuốc đều quen thuộc, chỉ có Lưu Ký Nô tánh lạnh, chuyên phá huyết, trừ tích trong trường hợp mạch đi mau và không đại tiện, và lấy mạch tả Quan làm căn cứ.

Phương này là Hồ Phách Tán của môn Huyết Chứng áp dụng gia giảm để phá tích.

Đến ngày 04/6/84 khám lại, thấy người bệnh mệt nhọc hốc hác hẳn. 6 bộ mạch vẫn giữ nguyên trạng và nghịch nhiều hơn, tiểu tiện rất khó khăn, khối u to hơn, đại tiện có đi dễ hơn chút nhưng vẫn không thông, bèn tiếp theo thang nữa:

Đại Hoàng sao rượu 2 chỉ

Sơn Giáp Châu 3 chỉ

Đào Nhơn 3 chỉ

Xuyên Quy 3 chỉ

Hoài Ngưu Tất 3 chỉ

Nga Truật 2 chỉ

Hồng Hoa 2 chỉ

Đơn Bì 3 chỉ

Dạ Minh Sa 3 chỉ

**Cách dùng:** 2,5 chén nước sắc còn 7 phân, uống trước khi đi ngủ. Hôm sau sắc nước nhì uống tiếp. Mỗi ngày uống xen 1 viên “Hóa Trệ Hoàn”. Thế là cho 1 thang uống 2 ngày.

**Giải thích dược lý:** Phương này cũng nhằm vào phá tích. Có vị Dạ Minh Sa là phân con dơi muối vừa phá huyết, thanh nhiệt, vừa huyệt trường, đi chung với Đại Hoàng cho phá tích càng thêm mạnh.

Nhưng đến ngày 6/6/1984 khám lại, thấy mạch cả 6 bộ đều nhỏ bớt hẳn mà hữu Quan vẫn lớn hơn, và 2 bộ Thốn vẫn nghịch. Thấy thể không ổn chỉ còn cho uống hoàn Hóa Trệ thử 1 tuần xem sao. Nhưng có dặn nếu trong vòng 1-2 hôm có biến cố lạ phải cho hay liền. Thế mà không hiểu tại sao mãi đến ngày 11/6/1984, nhà bệnh đến báo cho biết bệnh nhân không đi nổi được nữa, phải đến tận nhà khám.

Thấy người bệnh đã bắt đầu hôn mê, mò giường lần chiếu, mạch đi mau, thần mất sắc mất, khối u ở bụng to lên bằng 3 lần hơn. Thế là tình trạng cáo chung. Cho nhà bệnh biết, lập tức tính chuyện trở về quê. Và cho thang thuốc đỡ đau, đỡ mê đem theo dọc đường. Thế là về đến Bến Tre, đỡ đau, tỉnh lại 1 chút, rồi 4-5 hôm sau là trần.

**Kết luận:** Đây là một bằng cứ cụ thể để cho thấy bệnh Ung Thư đối với quang tuyến X rất là quan hệ, mà tất cả thầy thuốc không thể xem thường.

# **ÁN BỆNH NHIỄM TINH CHẤT THUỐC LÁ (NICOTINE)**

## **I. KHỞI DUYÊN**

Vào khoảng trước Mậu Thân, một người đàn ông cao lớn vạm vỡ, người da trắng, ăn mặc sang trọng, chừng như thuộc hạng có quyền thế, tuổi trạc trên dưới 50, đến xin khám bệnh.

## **II. CHẨN ĐOÁN**

Vì trông qua thấy nước da trắng quá, nên nghi là người xuất ngoại mới về. Hỏi ra mới biết là ở bên Pháp rất lâu.

Hỏi: Đau thế nào?

Đáp: Chỉ thấy mệt và có nhiều đàm. Ngoài ra ăn uống không thấy gì thay đổi, ngủ nhiều.

## **III. VỀ MẠCH TƯỢNG**

Chẩn thấy mạch 6 bộ đều trì, đại, huyệt; 2 bộ Thốn đều hơi cao. Mạch nhịp chỉ độ 2,5 nhịp rưỡi trong một hơi thở. Thấy thể tôi bèn khám bụng, thấy bụng có nhiều mỡ. Nhìn chung những đầu ngón tay thấy khói thuốc lá đóng vàng khè, tôi nghi ngờ hỏi.

Hỏi: Khi ở Pháp ở vùng nào?

Đáp: Ở miền bắc, nơi đó lạnh lắm. Người ta chỉ lấy rượu chát làm nước.

Hỏi: Ông nghiện thuốc lá không?

Đáp: Tôi chỉ hút thuần là xì-gà và trừ khi ngủ, ngoài ra suốt ngày đều không thể ngừng.

Hỏi: Về Việt Nam được bao lâu?

Đáp: Mới về độ vài ba tháng.

Hỏi: Ông có nghiện rượu không?

Đáp: Có, nhưng ít thôi.

**Nhận xét:** Sau khi suy nghĩ thật kỹ, tôi suy luận dứt khoát: Đây là bệnh nhiễm độc Nicotine đến độ trong mạch máu sanh mỡ, ngưng đàm, muốn nghẹt. Và cho người bệnh biết không thể kéo dài quá 3 tháng nữa, đồng thời từ chối hẳn không cho thuốc.

Sau 3 tháng có tin cho hay ông đã mãn phần.

# PHỤ LỤC VẤN ĐÁP

**1. Hỏi:** Có người bị bệnh đã qua phải giải phẫu, hoặc cắt bớt một phần lá Phổi, hoặc một buồng Phổi, hoặc thay Tim, hoặc cắt bớt Gan, Tỳ dương, hoặc quả Thận, hoặc cắt bỏ buồng trứng, hoặc cắt Tử Cung, hoặc giải phẫu hậu môn để về phía bên hông v.v... Vậy những người ấy khi có bệnh phép chẩn đoán phải như thế nào?

**Đáp:** Nếu “nhơn thân là tiểu thiên địa” thì không thể có bộ phận nào dư, bộ phận nào thiếu. Nếu thấy có dư có thiếu đều là cái thấy của tục tử phạm phu. Nếu khi có bệnh đến mà chữa không được thì Y Khoa phải chịu trách nhiệm là còn dốt nát, nên bắt buộc phải dùng đến phẫu thuật, dù cho trường hợp nhỏ xíu như mổ ruột dư cũng chẳng qua là dư cái mình thấy dư mà thôi! Nay đã trót cắt bỏ bớt trong cái thể chẳng được dùng. Khi có bệnh, trong tứ chẩn, môn nào còn áp dụng được thì cố gắng tận lực áp dụng, để kéo lê cái thân tàn cho qua ngày tháng, tạm an ủi thế thôi, chớ không thể là kế sách vẹn toàn. Tuy nhiên nếu nhúng tay vào những trường hợp ấy, ít ra cũng phải là người thông đạt tinh thần *Nội Kinh*, đánh giá đúng mức 12 quang năng của nội tạng. Ví dụ như tạng Phổi là cơ quan hô hấp, tức là cơ quan vừa thu nạp khí dưỡng, vừa bài tiết khí than, lại còn có trách nhiệm tác động chừng mực cho cả nội tạng. Thế thì trong trường hợp cắt mất phần nào của Phổi, khi cắt mất đi một lá hay một buồng, thì dù cho có lợi dụng cái miệng để tận lực bồi dưỡng, chắc chắn trong con người ấy cũng không thể không vừa thiếu khí dưỡng vừa thừa khí than, làm cho máu huyết càng ngày càng dơ bẩn. Hay trường hợp phụ nữ còn kinh kỳ mà bị giải phẫu cắt mất hẳn Tử Cung đi, thì cái gọi là mỗi tháng phải một lần có kinh để thay đổi máu huyết sẽ không còn nữa. Và công dụng của Tử Cung còn mang theo trách nhiệm sanh sản, nay máu huyết đã không được thay đổi mà sanh sản cũng không, tất nhiên phần tâm bơ vơ của người phụ nữ cũng thừa sức làm cho thần kinh rối loạn. Lại thêm chất dơ bẩn trong máu của mỗi tháng được súc tích nhiều ngày nhiều tháng nhiều năm, phải thanh lọc bằng cách nào. Đó là điều cần

phải biết, và đây chỉ nêu lên một vài trường hợp làm ví dụ cho người học có cơ biến thông, bút mực không tài nào chép hết.

**2. Hỏi:** *Những người mất một mắt, hoặc cụt một tay, cụt chân thì chẩn đoán thế nào?*

**Đáp:** Nhơn thân đã là tiểu thiên địa, lại là một guồng máy chạy bằng năng lực tự động. Mỗi bộ phận nương tựa lẫn nhau mà thành thể quân bình. Tay chân và mắt tuy là ba phần khác nhau, nếu khi hoặc mất cả hai mắt, hoặc mất cả hai tay, hay mất cả hai chân thì thể quân bình của ba bộ phận ấy cũng đã bị chênh lệch. Huống chi, chỉ mất một mắt hay một tay hoặc một chân thì thể quân bình lại càng tế nhị hơn. Hãy đừng nói chỉ chỉ mất một bộ phận, mà khi mới sinh ra, vì sơ ý để cho xương sọ méo lệch hẳn một bên thì cơ thể đứa trẻ lớn lên cũng đã bị lệch lạc nhiều rồi. Đẳng này, chân thuộc bộ Xích, tay thuộc bộ Thốn, mắt thuộc trên Thốn thì lẽ dĩ nhiên khi mất bớt một phần, mạch cũng theo đó mà lệch lạc. Nếu người học chẩn đoán theo Y Đạo, biết nhìn trọn vẹn một con người, chớ không chết cứng cắt khúc từ lổm thì tự nhiên có cơ biến thông, không thể nói sao hết.

**3. Hỏi:** *Có những trường hợp bệnh thiệt, mà bệnh tượng thì nằm ở dưới, mạch tượng lại ứng ở trên, hoặc bệnh tượng nằm dưới bên phải mà mạch tượng lại ứng bộ trên bên trái. Và cũng có khi ngược lại, bệnh ở dưới bên trái, mạch tượng ứng bộ trên bên phải. Như thế phải theo đàng nào?*

**Đáp:** Nhơn thân tiểu thiên địa, mà bầu trời đất của thiên địa đối với trực giác ngoại quan là một bầu tròn rỗng, hướng Đông đối chiếu với hướng Tây, Nam Bắc cũng thế. Cho nên trong Đông có Tây, trong Tây có Đông, trong Nam có Bắc, trong Bắc có Nam. Hễ có chánh thì có dối, cho nên khi thu vào con người những điều kiện mà giác quan, lý trí có thể sờ mó tới được đều chỉ là hữu hạn, vị tất đã nhập được vào tế vi! Cho nên có lắm điều không thể dùng cách diễn đạt thông thường mà hiểu được. Tuy nhiên, cái đạo điều chỉnh của y khoa cốt sao cho thật linh động, thuận với trật tự thiên nhiên để lấy lại thể quân bình. Muốn biết thể quân bình như thế nào thì phải biết được cái thường, như thế đến khi biến mới biết được là biến. Dù ở lĩnh vực khí sắc, âm thanh, triệu chứng, hay mạch tượng cũng đều có thể thường của nó.

Ví dụ: đã là bệnh thiệt, bệnh tượng lại ở dưới bên phải, mà mạch tượng hiện biến ở trên bên trái, thì cứ theo thể mất thăng bằng của mạch mà điều chỉnh là bệnh tất khắc khỏi... Tuy nhiên có những lúc chứng giả mạch thiệt, hoặc chứng thiệt mạch giả, hoặc mạch chứng đều thiệt, hoặc mạch chứng đều giả mà bệnh mới thiệt... Những điều này đã nói ở trong Mạch Pháp Tâm Yếu, phải nên đọc kỹ. Tuy nhiên, nếu một người thấu suốt môn chẩn đoán học Y Đạo này, tường tận cả tứ chẩn, thì đây không phải là điều khó khăn nữa!

**4. Hỏi:** Có trường hợp hoặc trong bụng có bướu cứng, hoặc có nơi bị bệnh có sạn như sạn mật, sạn thận, sạn bàng đái, thế là bệnh đã kết mà mạch lại ứng theo tượng hư nhược, thì phải đối phó thế nào?

**Đáp:** Đây là những trường hợp bệnh đã trải qua một dặm đường dài, hoặc ở trong tuổi già, cơ thể đã suy nhược, kết thành tà thiệt mà chánh hư. Trong trường hợp này nếu chỉ nhắm vào bệnh tật mà chữa, thì bệnh chưa khỏi mà người bệnh đã chết. Nếu chỉ chú trọng ở sự bồi dưỡng, thì cũng nhờ bồi dưỡng mà bệnh tiến nhanh để chóng chết. Thử cử lên một ví dụ như trường hợp bệnh Thận có sạn ở tuổi trẻ mạch thiệt thì chỉ cứ nhắm vào bệnh mà công phá đúng cách là khỏi. Nếu là tuổi già, mạch nhược, sạn nhỏ, cũng phải công bổ kiêm thi. Bằng như sạn to quá, dù tuổi trẻ cũng phải mổ lấy ra. Tuy phải mổ lấy ra, rồi cũng phải uống thuốc. Vì mổ lấy ra không phải là phép chữa bệnh sạn Thận. Huống chi tuổi đã già, sạn lại lớn, muốn giải phẫu ít nhất cũng phải có một sự tiếp dưỡng cho sức khỏe tương đương rồi mới mổ. Mổ rồi phải đối phó bằng cách nào lại là một giai đoạn nữa. Nếu không làm như thế thì mổ để cho chóng chết, thôi thà chết mà còn nguyên vẹn còn hơn. Đã là lương y không thể không biết.

**5. Hỏi:** Đối với Y Đạo, tất cả dụng cụ máy móc dùng để khám phá của Tây y có đóng một vai trò quan trọng không?

**Đáp:** Đây là nói chuyện Y Đạo hiện đang ở cuối thế kỷ XX, tất nhiên phải không thể có vật gì vô dụng, chỉ có biết dùng hay không biết dùng mà thôi. Thí dụ: Đối với bệnh Nham (Cancer) thì giải phẫu, cắt thịt thử nghiệm, chiếu quang tuyến, để kim Radium v.v... như Tây y đã làm, đều là chuyện trong miển cường. Nếu biết được là miển cường thì dùng hay không dùng là

tùy ý. Ngoài ra như dụng cụ đèn lưỡi khám cổ họng, dụng cụ banh lỗ mũi ra khám, những máy móc khám lỗ tai, đèn gỗ đầu gối, cũng tùy trường hợp có thể cần hay không cần. Cho đến máy thả vào bao tử để soi, cũng không trở thành quan trọng. Vì sao thế? Vì đối với Y Đạo, cách làm việc của một vị lương y phải có những điểm chú ý như sau:

1. Nhìn trọn khắp mọi khía cạnh của một con người bệnh nhân.
2. Tâm thần là chánh yếu, thể xác là thứ yếu.
3. Đối nhân là chánh yếu, đối quả là thứ yếu.
4. Môi trường âm dương cơ thể là chánh yếu, đối tượng bệnh là thứ yếu.
5. Nền tảng khí hóa là chánh yếu, hình thức bệnh là thứ yếu (Thí dụ bệnh vi trùng hay vi khuẩn, thì vi trùng hay vi khuẩn chưa phải là quan trọng, mà lý do tạo ra vi trùng hay vi khuẩn mới là quan trọng).
6. Một vị lương y phải có đủ khả năng khám phá suốt hệ thống tương quan nhân quả của bệnh tật.
7. Một vị lương y phải có đủ khả năng khám phá suốt hệ thống tương quan nhân quả của bệnh tật.
8. Dù là nhắm vào bệnh tật mà chữa, nhưng phải nhớ rằng thể quân bình giữa nội tạng và nội tạng, giữa con người với con người, con người với trật tự thiên nhiên vốn phải có một thể quân bình cân xứng với trật tự thiên nhiên. Đó là một tinh thần biện chứng, nếu lìa tay thước đó tức là đưa con người vào thể cô lập hóa với trật tự thiên nhiên của một tinh thần máy móc, là đi nghịch chiều với trật tự thiên nhiên, là gây nên tai vạ đổ vỡ, dùng bệnh đối bệnh mà thôi.

Cho nên, trên không thông thiên văn, dưới không đạt địa lý, giữa không suốt nhân sự, thì không thể là lương y.

**6. Hỏi:** *Thịt dư mũi, thịt dư cổ họng là gì? Cách khám tại chỗ ra sao?*

**Đáp:** Ở cửa cổ họng, cửa lỗ mũi, mỗi nơi đều vốn có hai hạch cửa ngõ, cũng như hai tên lính gác cửa để báo động biến cố nóng lạnh trái thường. Cho nên bệnh thịt dư mũi có hai trường hợp, có thể vì Phổi lạnh, thêm ngoại cảm khí lạnh làm cho hai hạch ấy sưng lên. Đó là trường hợp rất ít. Ngoài ra phần đông đều từ ăn uống thức quá lạnh, làm cho cuống Vị bị lạnh, hai hạch cổ họng lớn trước rồi lây sang hạch mũi. Thế là cả thịt dư cổ họng, thịt dư mũi đều là cơ báo động hệ thống thần kinh khiếu Phổi, cuống Vị đã bị cảm nhiễm khí lạnh quá nhiều. Nếu chẩn mạch tinh tế sẽ thấy mạch tả Xích có tượng Trầm Khẩn và hữu Thốn nghịch. Nếu khám tại chỗ sẽ thấy trong mũi hai hạch sưng lên trong bóng, và ở hạch cổ họng cũng vậy. Nếu cơ thể còn nhiệt lực thì hạch tươi nhuận, sừng đỏ. Nếu đã đến thời kỳ nhiệt lực sa sút, bệnh thành mãn tính, thì không còn màu đỏ tươi nữa. Đây là nghĩa *Nội Kinh* gọi cơ thể thiếu nhiệt lực, uống thức lạnh nhiều quá thì hại đến Phổi là vậy. Nếu muốn chữa, chỉ có cách hay nhất là giải tán phục tà thì bệnh khỏi. Nhưng đừng lầm với bệnh bướu thịt trong xoang mũi, mặc dù cũng là bệnh của khiếu Phổi, nhưng đó mới là đúng nghĩa thịt thừa. Bệnh này chỉ điểm thuốc cho rụng là khỏi lại là vấn đề khác.

**7. Hỏi:** *Đối với bệnh mục xương mũi phải hiểu thế nào?*

**Đáp:** Mũi là khiếu của Phổi. Xương mũi là xương khiếu của Phổi, mà là thành phần của Thận. Thế là mũi là nơi hợp tác của Phổi và Thận. Như vậy bệnh mục xương mũi là bệnh ở phần ngọn của Phổi và Thận. Nên căn cứ vào đó, thuốc chữa tại chỗ chỉ là giải trừ sự mục thúi tạm thời. Còn bồi dưỡng cho Phổi và Thận là thuộc phần uống bên trong, tùy theo trường hợp hàn nhiệt hư thiệt mà sử dụng thì nhất định thành công. Cho nên đồng thời cũng phải thông mạch ly mới được.

**8. Hỏi:** *Bệnh nước chua dư trong bao tử có mấy loại?*

**Đáp:** Đây là lãnh vực đi vào chuyên khoa không thể vắn tắt nói hết, chỉ đại khái có thể phân làm hai loại: Trước hết để người bệnh nằm ngửa, hai đầu gối dựng lên, hai tay xuôi, bụng lửng bấp thịch bụng, theo lằn giữa dưới hai bên Chén vùng mà từ từ đè nhẹ sâu xuống. Nếu là bệnh dư nước chua tiêu hóa thì thành bụng bao giờ cũng ít phản ứng hoặc không phản ứng, nhưng trong đó có hai cách:

a. Nếu đè vào đúng theo lằn giữa từ Chén vùng xuống rún, chỗ nào có điểm đau là chỗ đó bị nước chua tàn phá có thể đi đến loét. Nhưng sự phản ứng chỉ ở tại chỗ mà thôi, đó là bệnh của Vị.

b. Nếu đè vào thấy phản xạ chói ngược lên Tim đau nhói xuống đến vùng Tử Cung. Đó là bệnh của Tâm Tỳ. Cho nên đã là bệnh của Tâm Tỳ thì phải giải quyết theo Tâm Tỳ. còn bệnh Vị thì chỉ giải quyết theo bệnh Vị. Chính vì thế mà đồng là bệnh dư nước chua ở Vị mà hai hệ thống mạch lý khác nhau.

**9. Hỏi:** Trường hợp màng bụng có nước và Ung Thư máu, làm sao phân biệt?

**Đáp:** Cả hai bệnh này phần đông thường gọi chung là Cổ Trướng, vì giữa lớp màng bụng thuộc Tam Tiêu chứa rất nhiều nước, làm cho bụng căng đầy to như cái trống. Nhưng nếu ta có phân biệt kỹ sẽ thấy hai loại Thủy Cổ và Huyết Cổ khác nhau. Vì bệnh Thủy Cổ thuộc về hệ thống Thái Dương, sự bài tiết bị bế tắc lộn ngược trở vào, nên nước đó chỉ là nước trong. Còn bệnh Huyết Cổ là có quan hệ đến Gan và tuần hoàn âm huyết, nên trong nước ấy đặc nhớt có lẫn máu trắng. Ta có thể lấy chùng hai phân khối nước ấy (kỹ thuật lấy phải theo đúng như cách của Tây y), rồi đem hấp cách thủy. Nếu khi chín đông đặc lại như lòng trắng trứng vịt, đó là bệnh Huyết Cổ, Ung thư máu. Nếu không như thế là bệnh Thủy Cổ. Nếu căn cứ trên mạch thì thành phần máu trắng ở trong màng bụng tức là đã hóa thành đàm. Cho nên bệnh Huyết Cổ, mạch thường có hiện tượng Động Huyệt. Nếu không như thế là không phải. Đây cũng chỉ là đại khái những nét đậm để dễ nhận xét.

**10. Hỏi:** Ung thư (cancer) Gan và Gan chai (xơ gan) làm sao phân biệt?

**Đáp:** Tạng Gan vốn nằm dưới sườn bên phải, lúc bình thường gõ không nghe tiếng đặc, sờ không thấy cứng cũng không thấy đau. Khi rủi bị sanh ung, làm cho tạng Gan tụ huyết để cương mủ, nên sưng tấy lên phát sanh nhiệt độ. Sờ vào thấy đau, mạch Động Sác, đó là chứng Can Ung. Nếu sờ vào thấy Gan hiện cứng mà không đau, bì xung quanh không có lõi lõm như ánh khoai từ, khí sắc sạm tối, hoặc má bên phải có nám, chẩn mạch tả Quan thấy chìm cứng mà không mau, tức là bệnh Gan chai. Còn Ung thư Gan nếu đi đôi với bụng trướng thì thường là bệnh Huyết Cố. Nếu bụng không trướng thì tìm bì tạng Gan sẽ thấy bì không liền mà lõi lõm như bì ánh khoai từ. Về mạch thì cũng tương tự như mạch Gan chai, nhưng thường chậm hơn. Ngoài ra cũng có đôi trường hợp nhanh.

**11. Hỏi:** Thời kỳ thứ nhất của bệnh Ung Thư vú (Nhũ nham) với Kén Bã Đậu khác nhau thế nào?

**Đáp:** Cả hai bệnh này đều thường xảy ra ở vú trái. Vì đều có quan hệ đến tâm lý. Nhưng nếu là Ung Thư vú thì dù chỉ nhỏ bằng đầu đũa, sờ vẫn ăn sâu tận bên trong và có thể cứng như xương, sờ bóp vẫn không thấy đau, càng cứng càng không đau, về sau càng nguy hiểm dữ dội. Còn Kén Bã Đậu cũng bóp không thấy đau mà chân không sâu, trong đó có chứa một chất trắng đục như xác dừa, và trị rất dễ. Đó là chỗ khác. Vì thế nên kén Bã Đậu có thể mổ là khỏi, chớ không nguy hiểm như Ung Thư vú.

**12. Hỏi:** Bệnh Ung Thư Tử Cung thời kỳ ẩn tàng làm sao biết?

**Đáp:** Đối với người đàn bà bộ Óc là đầu trên, Tử Cung là đầu dưới cũng như cực Bắc cực Nam của địa cầu. Cho nên tất cả động dụng trên bộ Óc, những làn sóng chuyển động đều đưa hết xuống Tử Cung. Vì thế ở trên bệnh càng gần đầu là càng mắc liền với tâm lý, dưới Tử Cung cũng vậy. Cho nên muốn xảy ra bệnh Ung Thư Tử Cung phải có đủ điều kiện tâm lý hợp với ăn uống sanh hoạt trợ duyên, thì bệnh mới có cơ phát. Khác với trường hợp Ung Thư Âm Đạo. Thí dụ như một gia đình nọ có hai vợ là hai chị em ruột, chỉ vì thương em thì vẫn cứ thương, nói ra không nỡ nói, nhưng cũng không thể bình thường như không có việc gì, cộng thêm ăn uống đồ lạnh, với tâm tư bơ vơ gặm nhấm. Nhìn thần sắc tâm tư, hỏi kinh kỳ, thấy có rong kinh.

Với tầm tuổi trên dưới 40 là ta có thể khẳng định người đó sẽ bị bệnh Ung Thư Tử Cung. Hoặc một người kỹ nữ làng chơi, nhìn thấy cách ăn chơi phóng túng, tiếp xúc bữa bãi, lại thêm kỹ nghệ lạnh, làm cho ta có thể biết không sớm thì muộn, người này sẽ bị cọ sát xác thịt, kích thích thái quá, có thể xảy ra Ung Thư Âm Đạo. Nếu muốn biết rõ, nên đọc kỹ *Phương Pháp Trị Bệnh Ung Thư*.

**13. Hỏi:** *Bệnh có thai ngoài Tử Cung là thế nào? Làm sao biết?*

**Đáp:** Thân người là hai mảnh hệ thống ráp lại, trái phải phân âm dương, bên trái thuộc dương, bên phải thuộc âm. Tử Cung người đàn bà giống hình đầu con trâu, từ hai buồng trứng vào đến Tử Cung nối liền hai ống dẫn trứng, cũng theo cơ thể mà phân âm dương. Có thai ngoài Tử Cung nói đây là trường hợp có thai ở ống dẫn trứng hoặc bên trái, hoặc bên phải, đều bởi hệ thống khí huyết của người đàn bà ấy ở bên âm hoặc bên dương có phần nghịch. Tức là hoặc huyết nghịch hay khí nghịch, làm cho trứng ở buồng trứng rơi xuống một cách chậm chạp, mà tinh trùng đi lên lại bị rút lên nhanh, để gặp nhau kết hợp ở quãng ống dẫn trứng bên trái hay bên phải. Vì quãng đường ấy rất chật hẹp, nên trong vòng ba tháng trở lại, chưa đủ sức để đi nữa, người đàn bà sau khi tắc kinh, thỉnh thoảng thấy đau râm một bên bụng dưới. Thai càng lớn càng đau nhiều. Đến ba bốn tháng có thể xảy ra bế ống dẫn trứng mà chết. Về mạch lý, người ấy trước khi thọ thai, môi trường cơ thể mạch bên phải hoặc bên trái phải có bên nghịch rất nhiều mới xảy ra được chuyện ấy. Khi còn trong vòng ba tháng, nếu khám bụng tinh tế, công với mạch lý cũng dễ thấy. Về phép điều chỉnh, hễ thuộc bên trái thì làm cho huyết thuận, bên phải làm cho khí thuận, là thai lập tức rơi vào lòng Tử Cung để bài tiết ra ngoài. Có một đôi trường hợp thai còn nhỏ, xuống lòng Tử Cung mà vẫn còn giữ được. Đây là chuyện thật 100% mà lý trí khó bề hiểu nổi.

**14. Hỏi:** *Bệnh có vết lõm do nước tiểu đường, do giang mai di truyền hoặc lưu hậu, do Ung Thư, hoặc mạch lươn, ghẻ khuyết làm sao phân biệt?*

**Đáp:** Nếu vết lõm do nước tiểu đường thì phải kèm theo các triệu chứng nước tiểu đường, đồng thời xúc thuốc rất khó lành. Còn vết lõm do giang mai

di truyền hoặc lưu hậu người ta thường gọi là Lỗ Đáo, hoặc ở dưới lòng bàn chân, hoặc ở dưới mắt cá, hoặc thông vào xương, không có kèm theo triệu chứng nước tiểu đường mà thỉnh thoảng có kèm theo bệnh Bạch Biến. Còn bệnh ghẻ khuyết thì hình tượng giống như quặn rút nước, hoặc nhỏ hoặc lớn, nhưng xung quanh vẫn có bờ cao. Nếu gặp dưỡng khí hay Eau Oxygené càng phát triển mạnh. Còn như ghẻ mạch lươn tức là một loại ghẻ âm ăn thông vào mạch máu trắng, mở ra nhiều miệng xung quanh, có mũ đục thông đồng nhau. Chứng này Tây y gọi có là Nicolafavre. Đó là chỗ khác.

**15. Hỏi:** Bệnh Ung Thư Tỳ dương, với bệnh sốt rét lớn Tỳ dương (lá lách) làm sao phân biệt?

**Đáp:** Bệnh sốt rét lớn Tỳ dương, người xưa gọi là Ngược Mẫu sanh Trùng Hà, phải có một quá trình sốt rét, và khi trị, cách thuyên giảm cũng có phần nhanh chóng. Còn bệnh Ung Thư Tỳ dương là một bệnh phải có một thời gian biến hóa lâu dài của động cơ xa xôi, nhưng không có kèm triệu chứng sốt rét. Nếu bởi bệnh sốt rét thì khám dưới vùng hông bên trái đè vào thấy thốn. Còn Ung Thư Tỳ dương thì đè vào không phản ứng gì lạ. Hai loại bệnh này phải nhạy lắm mới phân biệt được, vì thuộc loại bệnh chuyên khoa, sẽ có chuyên khoa nói riêng.

**16. Hỏi:** Vì sao lại phải nghi là Mật có sạn?

**Đáp:** Nếu mạch tả Quan phù huyền thiết, mà khám tạng Gan không thấy cứng. Nếu dùng ngón trỏ và ngón giữa tay phải ông thầy thuốc tìm đúng điểm buồng Mật đè vào sẽ thấy người bệnh chói đau (muốn làm việc này phải biết cơ thể học) thì phải nghi là Mật có sạn. Ngoài ra còn có khi kèm theo triệu chứng khi nóng khi lạnh, đau bụng bên phải nhói ra tới sau lưng, hoặc buồn mửa. Và phải nên nhớ buồng Mật mà sinh sạn nếu không phải tâm hỏa có chỗ uất, thì cũng phải do ăn uống lạnh nóng uất trệ mà sinh ra.

**17. Hỏi:** Nghe người ta nói bệnh Hoa Sung là bệnh gì?

**Đáp:** Là bệnh Ung thư ngoài da, hoặc nổi trên môi, ở đầu lông mày, ở khóe miệng v.v... từ trong đụn ra từng chùm, hình thù giống như chùm trái sung mới tượng nên gọi là bệnh Hoa Sung. Sự thật chỉ là bệnh Ung Thư.

**18. Hỏi:** *Làm sao biết được bệnh Ung Thư môi mới phát?*

**Đáp:** Có những người hàng ngày nhai trầu, xỉa thuốc nhiều quá, da non, môi lưỡi bị kích thích hoặc ở phía hông lưỡi, hoặc ở phía trong môi có những điểm chỉ to bằng đầu đũa hay đầu ngón tay út, đỏ nhợt, lóng lẫy, không thấy nổi lên nhưng ăn thức ăn gì không phù hợp thì sanh đau rát hoặc nhức. Đó là phải nghi thuộc loại Ung Thư môi lưỡi mới bắt đầu.

**19. Hỏi:** *Thấy có những người ở ống chân, hoặc cổ chân xảy ra da dầy, ngứa, có khi gãi rịn rịn chảy nước, nhìn tại chỗ giống như da trâu. Người ta thường gọi là Ngưu Bì Phong, thế là bệnh gì?*

**Đáp:** Đó là một thứ biến tướng của bệnh phong tình di truyền nhiều đời, hợp với cơ xuống dốc biến âm, kỹ nghệ lạnh phát triển mà hóa ra. Và đối với y khoa bây giờ gọi là bệnh Ung thư da. Bệnh này nếu còn uống nước đá, ăn uống lạnh thì không sao chữa khỏi.

**20. Hỏi:** *Có bệnh ở mặt da nổi mụn cứng, không đau ngứa, người ta thường gọi là mụn cóc. Thế là bệnh gì?*

**Đáp:** Cũng là một thứ bệnh do biến tướng của bệnh Hoa Liễu di truyền nhiều đời, gặp phải cơ biến âm, kỹ nghệ lạnh mà nảy sanh. Có khi mọc rơi rớt từng mụn, có khi tiến triển khắp mặt da, đều tùy thuộc vào nhiệt lực bộ tiêu hóa với thức ăn. Theo Tây y ngày nay, trong bệnh này có vi trùng giống như vi trùng Hoa Liễu, và khi phát triển dầy đặc thì gọi là Ung thư da. Nhưng bản thân vẫn không là gốc bệnh Hoa liễu.

**21. Hỏi:** *Trường hợp nào phải nghi là Thận hay Bàng Quang có sạn?*

**Đáp:** Vì người bệnh cơ năng còn đủ sức phản ứng, thì bệnh, mạch, chứng đều trung thực. Bao giờ cơ năng phản ứng kiệt quệ thì bệnh, mạch, chứng mới không còn trung thực nữa. Thí dụ: Người còn trẻ, thường nghe đau lưng hoặc một bên hoặc hai bên ở vùng Thận, chẩn mạch thấy hai bộ Xích có kết cứng, kèm theo hỏi về ăn uống sinh hoạt, về nhận xét nước tiểu, hoặc có thử nước tiểu thấy có chất vôi, thì phải nghi là Thận có sạn. Nếu khám tại chỗ phải để người nằm thẳng trong lúc bụng thật đói, thầy thuốc luôn bàn tay trái xuống lưng người bệnh, phía nghi có bệnh bảo dựng đứng hai đầu gối, bụng

để tự nhiên, giở áo lên. Bàn tay phải thầy thuốc lừa đè sâu vào đến Thận. Nếu thấy thốn lại càng nghi hơn. Hoặc có khi phát cơn đau bụng lạnh run, rồi tiểu tiện có máu, lại càng nghi có khối sạn nhỏ chui theo ống dẫn nước từ Thận xuống Bàng Quang, chạm phải chung quanh xây xát chảy máu. Hoặc có khi có trường hợp nằm mới tiểu tiện được, ngồi đứng thì không, thì phải nghi là sạn Bàng Quang. Cho nên khi ngồi đứng, lấp bít đường tiểu, cũng phải để nằm như khám sạn Thận, mà sờ tìm phản ứng dưới vùng Bàng Quang là có thể thấy. Cả sạn Thận và Bàng Quang, nếu dùng tia quang tuyến X chiếu càng thấy rõ rệt.

**22. Hỏi:** *Nếu người nữ mà mạch hai bộ Thốn hoặc mạch tay trái thịnh, người nam hai bộ Xích hoặc mạch tay phải thịnh, như thế phải hiểu thế nào?*

**Đáp:** Đó là mạch trái ngược, tất trong ăn uống sinh hoạt, tâm tư bệnh nhân quyết định phải có chỗ sai lầm. Phải để ý là người tu hay người thế, tuổi còn trẻ hay già, làm nghề gì, bệnh chứng ra sao. Nếu ở người thế, mà là phụ nữ thì phải biết người đó tính tình ngang trái thường vượt ra ngoài khuôn sáo phụ nữ. Trái lại nếu người nam mà mạch ngược lại thì tánh tình cũng có nhiều đặc điểm vượt ra ngoài khuôn sáo người nam, nhất là tánh đằm nhiễm, nên thường mắc phải những bệnh chứng khó trị hoặc như bệnh Ung Thư chẳng hạn, vì âm dương đối ngôi trái ngược. Nếu là người tu thì phải để ý thuộc hạng người có trách nhiệm chỉ huy, thì ngoài cách nhìn theo lẽ lối người thường, còn phải để ý cách tu của họ cùng với sanh hoạt ra sao. Nếu là người nữ thì có thể họ nuôi nhiều đệ tử nam. Nếu là người nam, có thể vì nuôi nhiều đệ tử nữ, cộng thêm luyện bùa chú chữa bệnh, dong ruổi theo hư vinh, với ăn uống, sanh hoạt, tâm tư biến động mà có ra như thế. Phải để ý đến mọi khía cạnh khác dù là họ ăn chay, điều kiện nước đá, bột nêm cũng không thể bỏ qua thì mới có cơ định bệnh chính xác.

**23. Hỏi:** *Bệnh huyết áp cao trước kia chỉ thấy ở người thế, hoặc vì ăn uống thuốc men phức tạp, hoặc vì nhiễm các chất ghiền, hoặc vì tâm lý nhiễm sắc dục mới dễ sanh bệnh ấy. Nên cách chữa trị người ta thường*

*khuyên ăn chay và tránh các chất ghiền. Vậy tại sao ngày nay thường thấy trong giới tu sĩ nam ăn chay trường mà lại phát sanh bệnh ấy?*

**Đáp:** Người tu ăn chay không tiêm nhiễm chất ghiền, nếu có bị bệnh cao áp huyết thì quyết định phải có điều kiện ăn nhiều chất dầu và uống nước đá lạnh theo bữa ăn. Nếu không thì cũng phải do nuôi nhiều đệ tử nữ, hay bị Giang Mai di truyền mới có ra như thế

\*\*\*

Tất cả những trường hợp trên chỉ là đáp đại lược để tạo cơ thao thức cho người học, chứ không phải là để cắt nghĩa chuyên khoa. Nếu người chưa đọc *Nội Kinh*, hay chưa có tinh thần bước vào chuyên khoa, thì cũng chỉ biết như thế mà thôi. Ở đây khuôn khổ có hạn, không thể nói hết.

**HẾT**

# MỤC LỤC

## QUYỂN THƯỢNG

Chẩn đoán học đại quan

Phần thừa tiếp triển khai kỹ thuật của hậu thế

Phụ lục

## QUYỂN HẠ

Một án bệnh về triệu chứng cao áp huyết

Bệnh bấu cổ

Bệnh đông ôn (Thuộc loại sốt xuất huyết não).

Bệnh án bán thân bất toại

Một bệnh án sạn thận bên phải

Bệnh cườm mắt phải

Bệnh cườm đá con mắt trái

Bệnh bấu cổ

Án bệnh bấu cổ hậu quả của giải phẫu

Án bệnh bấu ác tính (ung thư).

Án bệnh nhiễm tinh chất thuốc lá (nicotine).

Phụ lục vấn đáp

(\*) Chữ Thần (Chén) trong tên Phong Bính Thần âm Hán Việt có hai cách đọc: Thần và Thèn. Trong cuốn Nữ hoàng tin đồn là Phong Bính Thèn, còn trong 1.000 nụ hôn nồng cháy là Phong Bính Thần vì theo như cách giải thích của chính nhân vật ở trang 32 là Phong trong xuân phong (gió xuân), Bính trong bính trú (sáng ngời) chứ không phải chữ Bính (ngôi thứ ba trong mười can), bởi vậy chữ Chén (Thần, Thèn) chúng tôi chọn chữ Thần (ngày) tên Phong Bính Thần với nghĩa là “Ngày gió xuân tươi sáng”. (\*) Good Will Hunting là một bộ phim tâm lý tình cảm kể về một thanh niên tên Will mồ côi, ham đọc sách, có trí nhớ tốt, là một thiên tài về toán học, lớn lên trong một xóm xình của thành phố Boston, đánh bạn với những thanh niên không có tương lai, suốt ngày chỉ biết cong lưng với công việc phụ hồ, vào quán bar rồi quậy phá và phạm tội. (\*\*) Oliver Twist (1838) của Charles Dickens là câu chuyện kể về cậu bé mồ côi, lớn lên trong trại tế bần, sau đó có một cuộc đời lang bạt nay đây mai đó, cho đến khi gặp được một tấm lòng cao cả nhận cậu về nuôi. (\*) Đây là câu thơ trong bài thơ Vọng Lư sơn bộc bố (Xa ngắm thác núi Lư) của Lí Bạch - một trong những nhà thơ danh tiếng nhất thời thịnh Đường nói riêng và Trung Hoa nói chung, được hậu bối tôn làm Thi Tiên. Dịch nghĩa: Tường dải Ngân Hà tuột khỏi mây. (\*\*) Josef von Sternberg (1894-1969) là đạo diễn người Mỹ gốc Áo nổi tiếng ở Hollywood. (\*\*\*) Marlene Dietrich (1901-1992) là một diễn viên, ca sĩ người Mỹ gốc Đức từng được đề cử giải Oscar. Bà được coi là diễn viên Đức đầu tiên thành công ở Hollywood. (\*\*\*\*) Greta Garbo (1905-1990) là một diễn viên người Mỹ gốc Thụy Điển và là một trong những diễn viên nổi tiếng nhất trong thời kì vàng son của Hollywood. (\*)' Shanghai Express là bộ phim Mỹ nổi tiếng của đạo diễn Josef von Sternberg, do nữ diễn viên tài sắc Marlene Dietrich thủ vai chính. (\*\*) ' Đây là câu thành ngữ có nghĩa đen là: Một vị tướng khi đã tấn công vào thành trì thì sẽ dẫn đến cả vạn người chết. Ở đây được dùng để ví với tướng mạo của Phong Bính Thần đã đánh gục biết bao trái tim các cô gái. (\*\*\*)' Runaway Bride (Cô dâu chạy trốn) là một bộ phim hài Mỹ của đạo diễn Garry Marshall, được công chiếu năm 1999. (\*) Raúl González Blanco (1977) là một cầu thủ bóng đá người Tây Ban Nha chơi ở vị trí tiền đạo. Raúl có một kiểu ăn mừng bàn thắng riêng biệt. Sau mỗi bàn

thằng anh đều hôn lên chiếc nhẫn cưới, với ý dành tặng bàn thắng cho vợ anh, Mamen Sanz. (\*) Tuyết liên hoa (hoa sen tuyết) là một loại dược thảo truyền thống quý hiếm của Trung Quốc, xuất xứ từ Tân Cương. Nó phát triển trong các vách đá và giữa các kẽ nứt băng giá, nơi vô cùng lạnh và được bao phủ trong tuyết quanh năm. (\*\*) Michelin là một hãng sản xuất vỏ (lốp) xe và nhiều thiết bị khác trong ngành giao thông của Pháp từ cuối thế kỷ 19. Từ đầu thế kỷ 20, vào tháng ba mỗi năm họ cho xuất bản một cuốn guide rouge (cuốn sách hướng dẫn có bìa màu đỏ) nổi tiếng về các khách sạn và tiệm ăn. Nhờ lối làm việc rất nghiêm túc và nhất là nhờ sự sắp hạng tương đối “chí công vô tư”, cuốn guide rouge từ lâu đã nghiêm nhiên trở thành một thứ “thánh kinh về nghệ thuật ẩm thực” ở Pháp và một số nước trên thế giới. (\*) Đây là một bộ phim hành động hài rất nổi tiếng của Mỹ do David Shore đạo diễn. (\*\*) U2 là một ban nhạc rock đến từ Dublin, Ireland, được thành lập năm 1976 khi các thành viên còn ở tuổi vị thành niên với một kiến thức âm nhạc còn nhiều giới hạn. U2 đã bán được hơn 140 triệu album trên toàn thế giới và đã giành được nhiều giải Grammy hơn bất kì ban nhạc nào khác. (\*\*\*) Marguerite Duras (1914-1996) là một nhà văn, đạo diễn người Pháp nổi tiếng. (\*)' Sidney Sheldon (1917-2007) là một tiểu thuyết gia người Mỹ từng đoạt giải của Viện Hàn Lâm nghệ thuật Mỹ, là một kịch gia và một người viết kịch bản phim và chương trình truyền hình chuyên nghiệp. (\*\*)' OMG - Oh my God. (\*) Na Tra là một vị thần trong thần thoại dân gian của Trung Quốc, do đánh chết Ngao Bính của Đông Hải Long Vương, nên gia đình Na Tra bị bắt, ép phải đền mạng để giữ trọn đạo hiếu, và không làm liên lụy tới gia đình, Na Tra đã lóc thị trả mẹ, lóc xương trả cha. (\*) Alfred Hitchcock (13/8/1899-29/4/1980) một nhà làm phim nổi tiếng người anh. Ông được xem như một trong những đạo diễn lớn nhất của lịch sử điện ảnh. (\*\*) William Hogarth (10/11/1697-26/10/1764) họa sĩ nhà phê bình và nghệ sĩ biếm họa người Anh. Hogarth được coi là người khởi xướng nghệ thuật biếm họa trong hội họa phương Tây. (\*) Vì chim trống và chim mái rất chung thủy nên người xưa gọi là chim tương tư. Chúng còn có biệt danh là Hồng Chủy Ngọc, Hồng Chủy Lục Quan Âm, Liên Điếu. Người phương Tây gọi chúng là chim tình yêu. Chúng thuộc bộ Sẻ, họ Họa mi.

Khu vực cư trú của chúng trải rộng từ lưu vực sông Trường Giang đến Giang Nam. (\*) Dịch nghĩa: Một nhánh hoa lê đề lên hải đường. Đây là câu thơ trong bài thơ Nhất thụ lê hoa áp hải đường của Tô Đông Pha làm để nói đùa Trương Tiên lấy vợ trẻ. Trương Tiên đã tám mươi tuổi, lấy một người thiếp mười tám tuổi. “Lê hoa” là chỉ Trương Tiên, “hải đường” là chỉ thiếu phụ mười tám tuổi, “áp” là đề lên, áp cũng là áp đảo, vượt trội hơn hẳn. (\*\*)  
Phong tao: Lả lơi, làm đóm, làm dáng. (\*) Taobao.com là trang web bán lẻ trực tuyến lớn nhất Trung Quốc. Được tập đoàn Alibaba Group đầu tư thành lập năm 2003. (\*\*)  
Tên Việt là Người đàn bà đẹp của đạo diễn Garry Marshall do diễn viên Julia Roberts thủ vai chính. Bộ phim là câu chuyện Lọ Lem thời hiện đại. Bối cảnh chính của phim là Hollywood thập niên 1990. (\*\*\*) EQ là viết tắt của cụm từ Emotional Quotient - chỉ số cảm xúc. (\*)  
Milan Kundera (1929) là một nhà văn Tiệp Khắc, hiện mang quốc tịch Pháp. Tác phẩm nổi tiếng nhất của ông là tiểu thuyết Đời nhẹ khôn kham. (\*)  
Michelangelo (1475-1564) là một họa sĩ, nhà điêu khắc, kiến trúc sư, nhà thơ và kĩ sư thời kì Phục hưng ở Ý. (\*\*)  
Keith Rupert Murdoch (1931), thường được biết đến với cái tên Rupert Murdoch, là một ông trùm truyền thông toàn cầu người Úc-Mĩ. (\*\*\*)  
Cristiano Ronaldo dos Santos Aveiro (1985) là cầu thủ bóng đá người Bồ Đào Nha, hiện đang thi đấu ở giải vô địch Tây Ban Nha cho câu lạc bộ Real Madrid với vị trí tiền đạo và là đội trưởng của đội tuyển bóng đá Bồ Đào Nha. Cầu thủ này thích cời trần, được coi là thành viên của đội cời trần đẹp nhất Euro 2008. (\*\*\*)  
Diệt Tuyệt Sư Thái là một nhân vật trong tiểu thuyết kiếm hiệp Ý Thiên Đồ Long Ký của nhà văn Kim Dung. .sup (\*) “Dục tốc tắc bất đạt” là một vế trong câu nói nổi tiếng của Khổng Tử trích trong “Tứ lộ” của Luận ngữ: “Vô dục tốc, vô kiến tiểu lợi. Dục tốc tắc bất đạt, kiến tiểu lợi tắc đại sự bất thành”. Nghĩa là: Chớ muốn mau, chớ thấy lợi nhỏ. Muốn mau thì không đạt, thấy lợi nhỏ thì việc lớn không thành. Ý này được đúc kết trong câu thành ngữ “Dục tốc bất đạt”. (\*)  
Chu Khải Hoàn là một trong mười phụ nữ châu Á được tôn vinh trong lĩnh vực kinh doanh năm 2006. 1. Swimmy: Tên tác phẩm của nhà văn Leo Lionni (ND) 2. Khanh Khanh phiên âm tiếng Trung là QingQing, nhưng vì người ngoại quốc phát âm không chuẩn nên QingQing biến thành Qì Qì,

giống với phiên âm số 7 trong tiếng Trung. (ND) 3. Nọa Mễ (Nuomi) tên thật là Cầu Nặc (QiuNou) nhưng chữ Nặc và Nọa có cùng phiên âm là 'nuo', hơn nữa trông cô có vẻ béo trắng giống như hạt gạo nếp nên mọi người gọi cô là 'Nọa Mễ' - gạo nếp (ND).

1. Là phản ứng quá mức của cơ thể đối với một protein lạ (kháng nguyên) xâm nhập vào cơ thể và tạo ra sự xung khắc kháng nguyên - kháng thể (BTV).

1. Một đoạn trong bài The twelve days of Shakespeare của Zane và Gabriel (nguồn: trang Folger Shakespeare Library), (BTV).

2. Lysander và Hermia là hai nhân vật chính trong vở Giấc mộng đêm hè của Shakespeare (BTV).

3. Thái Thượng Lão Quân là một tôn hiệu một trong ba vị tiền tối cao trong Đạo giáo của Trung Quốc (BTV).

4. Nhana Chân Khanh (709 - 785) là nhà thơ pháp hân đầu và là quan thái thú trung thành của nhà Đường (BTV).

5. Tên gốc của cuốn sách là :Tippi of Africa (BTV).

1. Một bộ phim truyền hình của Mỹ sản xuất năm 1982 (BTV).

1. Hắc hương chính khí - một loại thuốc giải nhiệt trong Đông Y (ND).

1. ACDSee là phần mềm quản lý và chỉnh sửa ảnh thông minh (ND).

2. Lạc vào chốn hoang dã (ND).

3. Có cơn ác mộng trong tử vách của tôi (ND).

4. Một khu phát triển ngoại ô của nhóm phát triển Trung Quốc (ND).

1. Charlotte và Wilbur: Cuốn sách thiếu nhi nổi tiếng của nhà văn Mỹ E.B.White (1899 - 1958) (BTV).

2. Maria Montessori (1870 - 1952) 3. Crush (từ lỏng): Phải lòng ai, mê ai (BTV) 4. Mục Tuần là cháu thứ sáu trong gia đình, vì thế được người lớn gọi là Tiểu Lục Tử (ND).

5. Bộ truyện thiếu nhi nổi tiếng của nhà văn Anh Beatrix Potter (BTV).

6. Adrenaline là một hormone do tuyến thượng thận tiết ra, chất này có tác dụng gây cho người ta sự kích thích cao độ (ND).

1. Hoàng Lập Hành: Hoa kiều Mỹ, ca sĩ, nhạc sĩ Đài Loan (BTV).

2. Thế hệ thứ hai hoặc thứ ba của Hoa kiều. Họ đều là người tóc đen da vàng nhưng không biết tiếng Trung (ND).

3. Tiramisu; Một loại bánh ngọt tráng miệng nổi tiếng của Ý (BTV).

1. Teletubbies: tại Việt Nam còn gọi là các em bé rồi Teletubbies:, là một series chương trình dành cho trẻ em, chủ yếu dành cho trẻ em mầm non (BTV).

1. Schindler's List: Bản danh sách của Schindler là một bộ phim truyện sản xuất năm 1993 của Mỹ về Oskar Achindler, một doanh nhân người Đức đã bảo vệ cuộc sống của hơn một nghìn người Do Thái Ba Lan trong nạn

diệt chủng trong Thế chiến thứ hai bằng cách đưa họ vào làm việc trong các nhà máy của mình (BTV). 2. Giấc mơ của thiên hà Andromeda, (ND). 1. Thăng Gù ở nhà thờ Đức Bà (ND). 1. Chuyện về chú cá nhỏ Swimmy Khanh Khanh đọc ở chương đầu (BTV). 1. Chỉ những nhà dòng dõi Nho học. 1. Vải nhuộm sáp là sản phẩm thủ công mỹ nghệ in nhuộm truyền thống của Trung Quốc. 1. Khu bảo tồn thiên nhiên nằm ở độ cao 4.000 mét so với mực nước biển, thuộc miền Bắc tỉnh Tứ Xuyên, Trung Quốc. 2. Audrey Hepburn (1929 - 1993): diễn viên điện ảnh huyền thoại thập niên 1950, 1960 của Anh. Qua các cuộc bầu chọn, bà thường được xem là một trong những phụ nữ đẹp nhất thế kỷ XX. 1. Trích trong bài thơ Gặp Lý Quy Niên tại Giang Nam của Đỗ Phủ. Trần Trọng San dịch. 1. Sakai Noriko, sinh năm 1971, nữ diễn viên, ca sĩ người Nhật nổi tiếng một thời. 1. Trích trong bài thơ Sương thiên hiếu giác của Phạm Thành Đại - thi nhân đời Nam Tống. 1. Một nhân vật trong huyền sử Trung Quốc. Tương truyền là một mỹ nhân nổi tiếng và là một trong những nguyên nhân chính gây nên sự sụp đổ của nhà Thương trong lịch sử Trung Quốc. 1. Dịch nghĩa: “Đêm qua sao đầy trời, đêm qua gió nổi; Bên tây lầu hoa, phía đông nhà quế; Thân ta không có đôi cánh phượng lông lấy bay cao; Nhưng trong lòng có điểm sừng tê để cảm thông”. (Các chú thích trong cuốn sách này là của người dịch.) 2. Trắng mới mọc, sương thu mỏng. 1. Đó là tên một website mua bán nổi tiếng của Trung Quốc. Con gái lớn, con vợ cả. Con gái thứ, con vợ lẽ. Thầy mo, thầy phù thủy. Lầu hái sao. Nơi cao không chịu nổi giá lạnh. Con người một khi đã lên tới những vị trí quá cao sẽ phải chịu nổi cô độc hơn hẳn người thường. Bỉ ối Nguyên văn: “Sơn hữu mộc hề mộc hữu chi, tâm duyệt quân hề quân bất tri” - Trích Việt nhân ca, bài ca dao lưu truyền ở nước Sở thời Xuân Thu. Nguyên văn: “Kiêm hà thương thương, bạch lộ vi sương, sở vị y nhân, tại thủy nhất phương”, dịch nghĩa: “Rừng lau bạt ngàn, sương giáng trắng tinh. Người đẹp kia đó, bên bờ sông kia” - trích bài “Kiêm gia” trong Kinh Thi. Trong tiếng Trung, “càn rỡ” và “xòe bốn ngón tay” có cách phát âm giống nhau. Nguyên văn: “Thiên trường địa cửu hữu thì tận, dĩ hận miên miên thử tuyệt kỳ”, hai câu cuối trong bài Trường hận ca của Bạch Cư Dị – nhà thơ đời Đường. Lấy ý từ câu thơ “Lê hoa nhất chi xuân đài vũ” - cảnh

hoa lê lấm tấm vài hạt mưa xuân, một câu thơ trong Trường hận ca của Bạch Cư Dị đời Đường, miêu tả vẻ đẹp của mỹ nhân khi khóc. Triều Dương: Ánh mặt trời buổi sớm. Ngoài ra chữ Triều trong hiệu Triều Dương có cùng âm đọc và chữ viết với chữ Triều trong họ của Triều Triệt. Trong tiếng Trung, từ “Hồ Lô” - tên nhân vật và “hồ lô” - một thứ đồ vật có âm đọc giống nhau, khó phân biệt nên Diệp Khuynh Thành đầu óc đơn giản đã hiểu nhầm. Từ “thụ” và từ “thú” có âm đọc giống nhau nên Diệp Khuynh Thành nghe nhầm. Hay còn gọi là đèn chong, loại đèn được thắp sáng liên tục, thường dùng cho việc thờ cúng. Tinh linh của cây đèn Vui đùa giải trí để trút bỏ phiền muộn. Chơi chữ, “tiêu khiển” và “Tiểu Thiển” đồng âm, “Cục thịt” hiểu nhầm. Ý chỉ “nhục kế” hay “đỉnh kế” hoặc “Ushnisha” - búi tóc xoắn trên đỉnh đầu của Đức Phật Thích Ca. Thuật “tâm ý tương thông”. Sau khi Tiểu Thiển uống máu Thương Hạo, hai người có thể liên hệ với nhau bằng ý nghĩ. Lấy ý từ hai câu thơ trong bài Sử chí tái thượng của Vương Duy – người được mệnh danh là Phật Thi đời Đường. Câu thơ đại ý: Tại phong hỏa đài đốt một cột khói, bốc thẳng lên trời cao trên sa mạc rộng lớn. Con sông Hoàng Hà uốn khúc quanh co, càng làm nổi bật ánh chiều tà đỏ như máu. Trong tiếng Trung, từ “Tiểu Tiểu” – tên người, và “tiểu tiểu” tức là “cười lên” có âm đọc giống nhau, ban đầu Thiên Thiên hiểu nhầm. Lấy ý từ trong Kinh Thi, Bân Phong. Tháng Năm, Đại hỏa (tinh) (sao Antares) mọc ở giữa trời vào lúc hoàng hôn, sau đó hạ dần xuống hướng Tây trong suốt tháng Sáu, cũng là tương ứng với thời điểm thời tiết đã dần bớt đi cái nóng của mùa hạ, bắt đầu bước vào mùa thu mát mẻ. Kinh Thi viết: “Thất nguyệt lưu hỏa” ý nói: sang tháng Bảy (thất nguyệt) trời mát dần, sao Đại hỏa xuống thấp, trời đất vào thu thôi. Trong tiếng Trung “Chiêu Sài” (tên nam chính) và “Chiêu Tài” có âm đọc giống nhau nên cô bé này nghe nhầm. Thuật ngữ Phật giáo, ý chỉ người lúc nào cũng từ bi đối đãi với tất cả chúng sinh. Sau cơn mưa trời lại sáng. Sống. (1) Henry Ford - Nhà sáng lập hãng ô tô Ford, Thomas Edison - Nhà phát minh vĩ đại của thế kỷ XX, Andrew Carnegie - “vua” ngành công nghiệp thép Mỹ, Wilbur và Orville Wright - hai ông tổ của ngành hàng không. (2) Cuộc Đại khủng hoảng kinh tế thế giới 1929 - 1933. (3) Mahatma Gandhi (1869-1948): Còn được người dân Ấn gọi là

Thánh Gandhi, người chủ trương giành độc lập từ tay Anh quốc bằng con đường bất bạo động. (4) Albert Schweitzer (1875-1965): nhạc sĩ, triết gia, lý thuyết gia, nhà hóa học người Đức được giải Nobel Hòa Bình 1952 với công trình triết học 'Reverence for Life', tạm dịch 'Sự kính trọng cuộc sống'. (5) inch: đơn vị đo chiều dài thông dụng ở Anh, Mỹ, 1 inch = 2,54 cm. (6) F. W. Woolworth (1852-1919): Cha đẻ của ngành bán lẻ thông qua hệ thống chuỗi cửa hiệu giá rẻ. Nhà sáng lập tập đoàn bán lẻ Woolworth trị giá 65 triệu đô la với hơn 1.000 cửa hiệu vào năm 1919. (7) Trong tiếng Anh: 'a can do attitude' có thể ví với câu 'nothing is impossible', tạm dịch 'không có gì là không thể'. (9) Boomerang: một loại vũ khí của thổ dân Úc, có hình bán nguyệt, khi được ném đi sẽ bay theo hình vòng cung và quay trở lại vị trí của người ném. (10) O. Henry: Bút danh của tác giả người Mỹ chuyên viết chuyện ngắn William Sydney Porter (1862-1910). (11) Jack London (1876-1916): Nhà thám hiểm, thủy thủ, tiểu thuyết gia lừng danh thế giới người Mỹ, nổi tiếng với tác phẩm Tiếng gọi nơi hoang dã (The Call of the Wild - 1903), Tình yêu Cuộc sống (Love of Life - 1905),... (12) Charles Dickens (1812 - 1870): Tiểu thuyết gia người Mỹ lừng danh thế giới với các tác phẩm David Copperfield (1849-1850), Little Dorrit (1857), A Tale of Two Cities (1859), Great Expectation (1861),... (13) Harry Truman (1884 - 1972): Tổng thống thứ 33 của Hoa Kỳ qua hai nhiệm kỳ (1945-1949; 1949-1953). (14) Những nhà tư tưởng, triết gia lớn của thế giới. (8) Civil War: Cuộc Nội chiến Mỹ 1861 - 1865. Maupassant (1850-1893), nhà văn hiện thực Pháp. Tức Napôlêông III (1808-1873), người đã theo đuổi cuộc chiến tranh can thiệp vào Mêhicô (1862) Nguyên văn Nguyên văn: lính bổ sung, ý khinh miệt Nguyên văn: đã hơi bị sút mẻ Trong hai chương này Pauxtốpski đặc biệt nói về ngôn ngữ Nga, sự giàu có của nó, xuất xứ của các từ, liên quan về âm của các từ và ngôn ngữ nói chung đối với nghề văn. Chúng tôi không dịch, vì khó mà truyền đạt được cái vẻ đẹp trong sáng, cái đặc thù của tiếng Nga. Nhà thơ lớn Xô Viết. José Maria de Herédia, nhà thơ Pháp, sinh ở Cu ba (1842-1905). Sarah Bernhart, nữ diễn viên kịch nổi tiếng của Pháp (1844-1923). Chopin, nhạc sĩ thiên tài Ba Lan (1810-1849). Một loại đường hóa học phổ biến trong thời gian xảy ra câu chuyện. Nguyên văn: đen như

chè, ý so sánh với chè đen. Phiêu nham là đá lặn không có chân ăn liền với đá gốc (thuật ngữ địa chất) Dịch theo nghĩa gốc từ zov (tiếng gọi) và prizvanie (sứ mệnh, thiên chức) Edouard DouZes Dekker, biệt hiệu là Multatuli (1820-1887) Nhân vật trong các truyện dân gian Hà-lan Nhân vật trong các truyện dân gian Hà-lan Nhân vật trong các truyện dân gian Hà-lan Vincent Van Gogh, họa sĩ Hà-lan (1853-1890) Antonio de Canaletto, nhà danh họa người Ý (1697-1786). Ngài thi sĩ, tiếng Ý, tỏ vẻ kính trọng. Bức họa ghép bằng các mảnh đá màu hoặc sứ màu. Nữ thần săn bắn, bà chúa rừng, theo thần thoại La-mã. Antonio Canova (1751-1822), nhà điêu khắc nổi danh người Ý Emile Zola (1818-1892), nhà văn lớn, tiến bộ của Pháp, tác giả cuốn tiểu thuyết Germinan nói về cuộc đấu tranh của công nhân mỏ. Phần xây trên cao của những thành phố cổ Hy-lạp dùng làm nơi phòng thủ, chống giặc. Khi viết hoa là để chỉ riêng cho thành phố Athènes. Jean Paul Marat (1743-1793), nhà hoạt động xã hội, học giả, chiến sĩ cách mạng trong cuộc Cách mạng Tư sản Pháp 1789. Một tước của các nhà quý tộc Tây Ban Nha trước thế kỷ thứ 19. Crixtop Côlông (1451-1506), nhà thám hiểm, người đã tìm ra châu Mỹ. Một đạo diễn bậc thầy của nền điện ảnh Xô Viết và thế giới. Nhà văn Nga chuyên viết về cuộc sống của thủy thủ. Mark Twain (1835-1901), nhà văn trào phúng, tiến bộ Mỹ, tác giả cuốn 'Chuyện phiêu lưu của Tôm Xoayơ', 'Chuyện phiêu lưu của Hắcơnbêri Fin'. Một truyện thơ của Puskin. Một bài ca cách mạng do nhạc sĩ Pháp Rouget de Lisle sáng tác năm 1792, sau lấy làm quốc ca Cộng hòa Pháp. Dante, nhà thơ vĩ đại, người thầy của nền thi ca Ý. Nhà văn Pháp (1840-1897) Nhà văn Pháp (1822-1896) Nhà văn Pháp (1864-1910) Nguyên văn là 'trở nên', 'thôi trở nên' hoặc 'bắt đầu"thôi' Ý nói những chữ rườm rà, lủng củng như những chữ 'thì', 'là', 'mà'. (N.D) Ý nói những từ nước ngoài. Những từ này tuy vậy ngày nay vẫn thường dùng trong văn Nga. Chỉ nhà văn Tsêkhốp. Nguyên văn có gạch nối ở hai chữ tình yêu – đau khổ và tình yêu – sung sướng. Nhà văn Pháp (1852-1935). Những nhân vật chính trong tiểu thuyết Những người khốn khổ của Vichto Huygô. Những tên tuổi lớn của nền văn học Pháp. Henri Murugot (1617-1682) nhà văn Pháp. Nhà văn lớn Xô Viết, nổi tiếng về mô tả thiên nhiên. Một thác nước ở châu Mỹ. Một thứ nhạc cụ của

nông dân Nga thời trước làm bằng sừng bò. Kôtopxki (1881-1925) anh hùng Hồng quân Liên Xô, sư trưởng một sư đoàn kỵ binh nổi danh trong thời kỳ Nội chiến 1918-1920. Robert Burns (1759-1796), nhà thơ lớn của Ecốt. Natxon X.Ia (1862 – 1887) nhà thơ Nga. Xenvinxki I.L. Nhà thơ Xô Viết (1899-1968). Truyện lịch sử bằng thơ nói về Hoàng thân Igô Xviatôxlavich đẩy quân chống lại giặc Thổ Nhĩ Kỳ lúc ấy đang xâm chiếm nước Nga-Kiép. Người anh hùng này, không nhờ vả sự giúp đỡ của các hoàng thân khác cùng cát cứ trên đất Nga (Thế kỷ thứ 12). Nhà thơ vĩ đại Ukraina. Kant, nhà triết học duy tâm Đức (1724-1804). Nhà văn Nga (1826-1889) Nhà văn Pháp (1799-1850) Mùa đông ở xứ lạnh, người ta thường dán kín các khe hở của cửa kính. Những ngày cực lạnh tuyết đóng thành băng nhỏ như bụi. Một họa sĩ danh tiếng Nga. Monet (1840-1926), một danh họa Pháp thuộc phái ấn tượng. Một trong những danh họa lớn nhất của thế giới người Ý (1483-1520). Những nhà đại danh họa của thế giới cận đại và hiện đại. Những nhà đại danh họa của thế giới cận đại và hiện đại. Những nhà đại danh họa của thế giới cận đại và hiện đại. Đất nước mà theo kinh thánh chúa Trời đưa người Do Thái từ Ai-cập về đây theo lời hứa của Chúa (Palestin). Câu thơ có nhiều chữ cùng một mẫu tự (allitération) Nơi ở và làm việc của Lép Tônxtôi Saadi (hoặc Sadi), nhà thơ lớn Ba tư, tác giả 'Vườn hồng', (khoảng 1184-1291) Diderot, nhà văn, nhà triết học duy vật Pháp thế kỷ 18. Một nhà chỉ huy quân sự lỗi lạc của Hồng quân Nga, thời kỳ Nội chiến. R.L. Stevenson (1850-1894), nhà văn Anh, tác giả Đảo giấu vàng. Tên một làng Nga, nơi xảy ra trận đánh lớn giữa quân Nga và quân Napôlêông (1812). Nhân vật trong truyện của nhà văn Anh Rudyard Kipling. Người Nga tin rằng ai có bàn tay lạnh tức là có trái tim (tâm hồn) nóng. Nhà văn Xô Viết (1880-1932). Nhà văn Anh (1812-1870). Nhà văn Pháp (1783-1842). Tạm biệt, ông nhà văn Nga Xô Viết (tiếng Pháp). Nhà văn Pháp, thế kỷ 18. Nhà thơ lãng mạn Anh (1788-1824). Nhà văn Nga (1822 – 1881) Ivan Pêtrôvich Pôgiatôxtin (18-7-1909), nhà khắc gỗ xuất thân nông dân, viện sĩ hàn lâm từ 1871. Họa sĩ Nga (1837 – 1887). Ioócđan P.I., nhà khắc gỗ Nga (1803 – 1882). Thorvaldsen (1779 – 1884). Hans Christian Andersen (1805 – 1875), nhà văn Đan Mạch, chuyên viết truyện cổ tích. Nhà văn lớn

Ukraina (1876-1916). Nhà văn Tây Ban Nha, thế kỷ 17. Nhà văn lớn Đức. Nhà khoa học lớn Đức (1879-1955) sống lưu vong và chết ở Mỹ. Nhà văn lớn Đức. Nhà văn lớn Áo. Nhà văn Xô Viết, chuyên viết truyện thiếu nhi (1904-1911). Chủ đề quán xuyến, khúc điệu chính trong một bản nhạc. Thưa quý ông và quý bà! Xin chào! (tiếng Ý) Một loại đá vôi trong bảng phân chia địa tầng của ngành địa chất. Loại từ đầu lấy theo chữ cái G, loại từ thứ hai lấy theo chữ cái L Bọn phiến loạn ở vùng Trung Á trong thời gian xảy ra câu chuyện Lối trị bệnh bằng cách dùng dần dần những liều cực nhỏ của chính những chất gây ra bệnh (ND) Tên Sátxki, gọi thân mật trong gia đình Nhà soạn nhạc Nga, thế kỷ 19. Một thành ngữ trong tiếng Nga chỉ sự khoái trá ngây ngô thậm chí ngu xuẩn. Nguyên văn: một con bò đực thiến. Nguyên văn: cái thêm vào. Jeanne d'Are, nữ anh hùng dân tộc Pháp, lãnh đạo nhân dân chống xâm lược Anh. (1412-1431). Ở đây: bác đánh xe được gọi theo tên thánh. (Igonachi Lôlôla là người sáng lập ra giòng Giêduýt (Jésuites), năm 1622 được Giáo hoàng La-mã phong Thánh). Một thứ thuốc lá rất nặng. Nguyên văn – Đừng như vua Đavít ngồi trên ngai vàng mà nhiều họ. Một chức trong cộng đồng những người Do Thái, chuyên trách về đời sống tinh thần, phong tục, tập quán của những người này. 1. Một tờ báo nổi tiếng của Nhật (ND). 2. Trong nguyên tác, từ này là Enca, một loại nhạc truyền thống của Nhật có âm điệu hoài cổ giống nhạc vàng của Việt Nam nên người dịch tạm để là nhạc vàng (ND). 3. Tư lệnh quân đoàn Liên hợp quốc tại Nhật: Tổ chức được thành lập sau Thế chiến thứ hai và đóng quân tại Nhật để thực hiện Tuyên ngôn Postdam về kết thúc chiến tranh Thái Bình Dương (ND). 4. Edward Bach (1886-1936) là một bác sĩ, nhà vi khuẩn học người Anh. Ông nổi tiếng với việc phát triển phương pháp chữa bệnh gọi là “Liệu pháp hoa” để thay thế thuốc thông thường (BT). 5. Reiki (‘Rei’ nghĩa là Trí tuệ của Thượng đế hay Sức mạnh cao hơn, ‘ki’ nghĩa là năng lượng lực sống) là một kỹ thuật “đặt bàn tay” nhằm giảm căng thẳng, thư giãn, do đó có thể chữa bệnh. Reiki dựa trên quan điểm có một “năng lượng lực sống” chảy qua mỗi con người và khiến chúng ta sống. Nếu “năng lượng lực sống” thấp, con người dễ bị ốm hoặc cảm thấy stress; nếu “năng lượng lực sống” cao, chúng ta có khả năng cảm thấy hạnh phúc và khỏe mạnh hơn (theo [www.reiki.org](http://www.reiki.org) -

BT). Nguyên văn bằng tiếng Tây Ban Nha. Tên một mục mỗi trong hai kịch 'Người keo kiệt' của Molière. Một thứ bài lá, xuất xứ từ nước Anh, đánh bốn người chia làm hai phe. Nhân vật chính trong vở hài kịch cùng tên của Molière. Tác tuýp đã thành một danh từ chung chỉ những kẻ giả đạo đức bịp bợm. Ở nước Pháp, vào những năm 20 của thế kỷ XIX, những tiểu thuyết lịch sử của nhà văn Anh Oantơ Xcôt rất phổ biến. Cuốn truyện cuối cùng nói đây là cuốn Quentin Durward xuất bản năm 1823, sau đó được dịch ngay ra tiếng Pháp. Tiểu thuyết triết lý của nhà văn Pháp Môngtexkiơ ở thế kỷ XVIII, viết dưới hình thức thư. Lilibulơrô là một bài hát có thể, tùy theo cách hát, diễn tả được mọi khía cạnh của tính tình ông chú Tôbi. Chú Tôbi là nhân vật chính trong cuốn tiểu thuyết của Lôrenxơ Xtơn, nhà văn Anh ở thế kỷ XVIII. Giuyli muốn nói đến vở ca vũ kịch 'Mahômét đệ nhị' (1820) của Rốtixini. Những cuộc khiêu vũ quý phái do em dâu hoặc nàng dâu cả của vua tổ chức. Sarlơ Pôchiê (1775 - 1838) là một anh hề nổi tiếng của Nhà Hát Táp kỹ ở Pari. Trong thế kỷ XIX, con gái nhà quý tộc ở Pháp thường được gửi vào nhà tu để được giáo dục. Nhân vật trong anh hùng ca Enêidơ, người bạn trung thành nhất của Euê. Loại kịch lấy phương ngôn làm chủ đề. Tiếng người nhắc vở cho các diễn viên. Tên một bài thơ của nhà thơ Anh Bairan, trong đó ông làm thức tỉnh cảm tình của Âu Châu đối với người Hy Lạp đang bị áp bức (1813). Bài thơ đó thuật chuyện một phụ nữ tên là Lâyla vì phản bội chồng nên bị bỏ vào một cái bao và vứt xuống biển. Hoàng đế Thổ Nhĩ Kỳ (1785-1839), lên ngôi năm 1808. Tên chung chỉ người Âu ở Trung Cận Đông, trong thế kỷ XIX. Tiếng đệm tên, chỉ người quý phái Anh. Một thứ dao hình cong của người Thổ Nhĩ Kỳ. Cơ quan ngôn luận chính thức của chính phủ Pháp hồi bấy giờ. Thống lĩnh quân đội hoặc tỉnh trưởng ở Thổ. Thuộc vùng Giêorgi, ở phía Tây Nam dãy núi Côcadơ. Cho mãi đến thế kỷ XIX, Manhgrêli phụ thuộc nước Thổ nên phải cống con gái cho hoàng đế Thổ. Một hòn đảo trong quần đảo Iônien (Hy Lạp). Trong cuốn 'Nhật ký của Xêda', nhà sử gia cổ đại Hy Lạp Plutarơ thuật rằng một hôm thuyền của Xêda bị bão đánh giạt ra cửa sông Alôi, người chèo thuyền không chịu chèo nữa và muốn lên bờ, Xêda bèn bảo: 'Chú ơi! hãy can đảm lên và đi về phía trước, không sợ gì cả. Chú đang chờ Xêda và vận mệnh của Ngài đấy!' Nhân

vật trong tiểu thuyết Pôn và Virgini của nhà văn Pháp Bernadanh Đơ Xanh Pie tả một mối tình lãng mạn ngây thơ (1787). Nhân vật trong thần thoại Hy Lạp. Prômêthê đánh cắp lửa Trời đem cho loài người. Để trừng phạt, Trời sai xiềng Prômêthê vào núi Côcadox và cho chim kền kền ngày ngày mổ gan Prômêthê. Mỗi đêm gan đó lại mọc lại khiến Prômêthê bị hình phạt ấy mãi mãi. Tên một thung lũng ở gần Côngxtăngtinôp, nơi nghỉ mát của kiều dân Châu Âu ở đó. Một công trình bất hủ của nền kiến trúc Bidăngranh ở vùng Côngxtăngtinôp. Nhân vật trong truyện thần thoại Hy Lạp. Nàng yêu Lêăngđơ, một thanh niên Hy Lạp, nhưng sau Lêăngđơ chết đuối. Tên một báo của phe phản đối tự do ở Pháp và thời kỳ Phục hồi nền Quân chủ (1814 - 1830). Một giáo phái xuất hiện từ thế kỷ XVII, lấy tên của Cornêliút Giảngxen. Đặc điểm của phái này là quan niệm khe khắt về luân lý. Thị trấn có nhiều vườn hoa ở Pari, xưa kia là nơi ở mùa hè của các vua nước Pháp. Vào thời kỳ đó ở ngoại ô Pari, nhiều chủ nhà hay sửa lại mặt trước biệt thự của mình thành cửa hàng để cho thuê kiếm lời. Rào chắn dựng ở đầu thành phố Pari hồi bấy giờ. Giống câu tục ngữ 'Chờ củi về rừng' của ta. Trong hài kịch 'Người yếm thế' của Molière, hai thanh niên quý tộc là Anxét và Orông cùng đến nhà Xêlimen yêu cầu nàng phải chọn một trong hai người làm chồng. Tên một ngọn núi ở phía Đông dãy núi Pyrênê nằm giữa nước Pháp và Tây Ban Nha. Nguyên văn: 'en terre' nghĩa là 'ở dưới đất', nhưng lại còn có nghĩa là 'bằng đất', do đó mới có sự hiểu lầm ở câu sau. Charlemagne (742-814), vua Pháp, người đầu tiên đã thành lập một đế quốc lớn gồm lãnh thổ của nhiều nước Tây Âu hiện nay. Louis Philippe (1773-1850), vua Pháp, lên ngôi năm 1830 và thoái vị năm 1848. Một trò chơi gần giống quần vợt. Tên một cung điện thời xưa ở Pari. Tên một nhà điêu khắc nổi tiếng của Pháp hồi cuối thế kỷ XVII, đã tạc nhiều tượng rất đẹp để ở cung Tuylôri. Một nhà điêu khắc nổi tiếng thời cổ Hy Lạp. Đơn vị đo chiều dài cổ bằng 1,949m. Một thành phố lớn ở Tây Ban Nha. Tượng người chơi một trò chơi cổ của La-mã; hai người chơi đồng thời xòe ra một số ngón tay và nói một số nào đó, người nào nói đúng tổng số ngón tay là người thắng cuộc. Tướng La-mã nổi tiếng về những chiến thắng chống các bộ lạc German, vì thế được Thượng nghị viện La-mã tặng danh hiệu là Biermanicux. Chỉ Đế

quốc La-mã từ thời vua Côngxtăngtanh và Đế quốc Đông La-mã từ thời vua Theôđôđơ đến năm 1453 là năm người Thổ đánh chiếm được thành Côngxtăngtinôp. Ở đây và ở một số chỗ sau này, chúng tôi không phiên âm ra tiếng Việt những chữ cổ trong truyện này, cốt để bạn đọc hiểu việc phân tích ngữ nguyên của những chữ cổ đó. Tiếng La-tinh trong nguyên văn, nghĩa là: 'Nhà bác học nói sao'? Theo thần thoại La-mã, là thần lửa và luyện kim. Một số nhà thơ La-mã ở thế kỷ I đã gọi Vuncanh là chồng của Vệ-nữ. Một thành phố lớn ở Phê-ni-xi thời Nô lệ, sau trở thành một thương cảng quan trọng vào bậc nhất hồi đó; từ thế kỷ XII trước C.N. dân thành Tyr bắt đầu đi chiếm nhiều nơi ở Địa trung hải làm thuộc địa. Ngày trước ở phương Tây, các ông già bà già thường có thói quen lấy thuốc lá vụn cho vào mũi hít. Lối nghiện này ngày nay gần như không còn nữa. Nhân vật trong thần thoại Hy Lạp, và vua xứ Argô, một anh hùng trong trận Troa. Trong khi chiến đấu với Ênê con của Aphorôđít, tức là thần Vệ-nữ, Điômét đã làm Ênê bị thương, Aphorôđít lúc đó đến cứu con, đã hóa phép làm ra một đám mây bao bọc lấy người Điômét. Sau vì một người bạn của Điômét xúc phạm đến Aphorôđít, nữ thần bèn làm phép biến tất cả những người đi theo Điômét thành chim trắng. Ngày thứ ba đầu tiên sau lễ Tro trong đạo Thiên Chúa, kết thúc một đợt lễ có tổ chức vui chơi và trò trá hình. Ở các nước theo đạo Thiên Chúa, người ta cho lễ cưới vào ngày thứ sáu sẽ mang lại tai họa cho chú rể. Là ngày của sao Kim, còn gọi là sao Vệ-nữ (tức là Sao Hôm, Sao Mai hay Sao Thái Bạch). Tiếng La-tinh trong nguyên văn, trích ở tác phẩm Enêidơ của Virgilơ, nghĩa là 'Hãy dâng những bông huệ bằng một bàn tay hào hiệp'. Tên một thành phố cổ ở vùng Bankăng trên bờ biển Adriatie. Tiếng Tây Ban Nha là 'Thù này có ngày mà phải trả'. Theo truyền thuyết là tên một bộ lạc ở cạnh thành La-mã thời xưa. Dân thành La-mã toàn đàn ông: bộ lạc Xabin khinh họ là hạng người hạ cấp không chịu gả con gái cho. Người La-mã bèn tổ chức hội hè mời nhân dân xung quanh đến dự, nhân đó cướp con gái của bộ lạc Xabin về làm vợ. Văn hào Pháp ở thế kỷ thứ XVI. Nữ văn hào Pháp ở thế kỷ XVII. Tên gọi các giáo sĩ của người Gô-loa, thủy tổ người Pháp. Nguyên văn tiếng Hy Lạp. Đây là lời nói của Hecto lúc sắp chết hương án(2), những điện thờ, những bình đựng nước phép, với Asin,

trong thiên anh hùng ca Iliat của Ômerơ. Asin là nhân vật Hy Lạp anh hùng nhất trong Iliat; trong cuộc vây đánh thành Troa, chàng giết được Hecto, dũng tướng số một của thành này, nhưng sau chàng chết vì bị Parixơ, em trai của Hecto, bắn trúng một mũi tên độc vào gót chân. Còn Fêbuxơ - Apôlông là tên một vị thần trong thần thoại Hy Lạp; theo Iliat, thần Apôlông đã giúp Parixơ giết Asin. Vợ công tước Angulêm con trai cả và thừa kế của vua Sácơ X nước Pháp. Bà ta có tư tưởng rất bảo thủ phản động và có nhiều ảnh hưởng đối với vua Luy XVIII và Sácơ X. (1778 - 1851). Vách gỗ hoặc tường gạch phía sau hương án, chạm trổ hoặc đắp nặn đẹp để dùng để trang trí nhà thờ. Chỉ bạn đọc. Đây chỉ thứ khám thờ thường thấy trong các ngôi đền Hồi giáo. Khi vào đền, người Hồi giáo dựa theo vị trí của cái khám đó là có thể nhận biết đâu là hướng đông, vì cách bố trí của nó làm cho người lễ bao giờ cũng quay mặt về hướng đông. Đơn vị đo chiều dài bằng 1m188. Một Li-vơ bằng 0kg453. Đây là một loại bánh mì lớn. Một loại tiền cổ ở Pháp, bằng 5 phơ-răng. Tiếng La- tinh sanotum sanctorum trong nguyên văn nghĩa là thần thánh nhất trong những nơi thần thánh. Tê-ta-nốt: bệnh uốn ván. tên người lái đò trên sông Xtic, chở linh hồn của những người mới chết từ dương gian qua âm phủ. (Thần thoại Hy Lạp). Giường làm bằng hai cái gọng căng những sợi dây da hoặc một mảnh vải thô thay ván, nệm của những người mộ đạo dùng để tự hành xác chuộc tội. Một loại cây thờ của người theo đạo Thiên Chúa. (1) Tên một thứ thuốc an thần bằng thảo mộc. Tên mà người Âu Châu đặt cho những con chó yêu của mình. Một thứ tiền vàng ở nước Pháp thời xưa. Tên mà người Âu Châu đặt cho những con chó yêu của mình. Comédie Francaise hoặc còn gọi là Théâtre Francaise, một rạp hát nổi tiếng chuyên diễn những vở kịch cổ điển, thành lập năm 1680 do lệnh của vua Lu-y XIV. Variété, tên một rạp hát ở Pari. Câu này, trích trong tác phẩm Những bức thư Ba- Tư của Môngtexkiơ, xuất bản năm 1721 ở Pari, trong đó tác giả giễu tính hiếu kỳ lỗ lã của giới thượng lưu Pháp. Khi thấy một người Ba-Tư đến Pari, họ nói: 'Sao người ta lại có thể là người Ba-Tư nhỉ?' Jacques Amyot (1513-1593) tặng chức Pháp, dịch tác phẩm của Pluytaco, sử gia kiêm luân lý gia và của Lôngut, tiểu thuyết gia cổ đại Hy Lạp, Amyot có công trong việc trau dồi ngôn ngữ văn học Pháp trong thế kỷ

XVI. Tên một rạp Ôpêra ở Pari, thành lập năm 1820, còn gọi là Rạp Quận Chúa. Gôngra (1603-1675) là một nhà văn Pháp sáng tác rất ít, khiến nhà phê bình văn học Boslô đã viết câu thơ chế giễu nổi tiếng như sau: 'Tôi bắt chước thái độ im lặng khôn ngoan của Gôngra' (J'imite de Conrart le silence prudent). Tiếng Ý trong nguyên bản, nghĩa là: Từ già em Têrêxa, em Têrêxa từ già nhé! Khi nào anh về, anh sẽ lấy em. Thực ra đây không phải là một bài hát chèo thuyền xứ Naplơ (Ý) là l' điệp khúc trong một bài hát của những tân binh nghĩa vụ. Nhân vật chính trong vở kịch Ôtelô của Sếchxpia. Đây ám chỉ mấy lời Ôtelô nói một mình trong vở kịch đó. Tên một khách sạn nổi tiếng hồi bấy giờ ở Pari. Tức là Mác. Chỉ quỹ Xatăng. ấp úng, không tìm ra được câu nào để nói, nhưng nàng Theo truyền thuyết, Arguyt là một hoàng tử có 100 mắt, lúc nào cũng có 50 mắt mở. Từ Arguyt nay dùng để chỉ những người kiểm soát cực kỳ tinh tế và hay dòm ngó phiền phức. Tên một đô đốc Pháp (1782-1835). Thống lĩnh quân đội hoặc tỉnh trưởng ở Thổ. Đại thi hào Anh, tác giả của những tập thơ Chayđơ Harôn, Đông Gioăng, v.v. (1788-1824). Một tỉnh trước thuộc Thổ, nay thuộc Bungari. Một tướng nổi danh dưới thời Napôlêông đệ nhất. Ở nghĩa trang Cha Lasedơ (Pari) có mộ và tượng ông (1775-1825). Tiếng Hy-Lạp trong nguyên văn. Đây là mấy câu thơ của nhà thơ Hy-Lạp cổ đại Paladát sống vào thế kỷ V trước C.N. Súng ngắn nòng loe từ giữa, một vũ khí cổ, thường làm bằng đồng. Tiếng Tây Ban Nha nghĩa là quán trọ. Chỉ những tỉnh Tây Ban Nha hồi bấy giờ được hưởng một số đặc quyền là: Alava, Bixcay, Guypuycôa và một phần xứ Navarơ. Ở những nơi đó, nhân dân nói tiếng Baxcơ. Lực lượng công an vũ trang cười ngựa cầm giáo. Thẩm phán ở các thành phố Tây Ban Nha hồi đó. Trong thần thoại Hy Lạp, Artêông là một chàng đi săn gặp nữ thần Dianơ đang tắm. Nữ thần tức giận hóa phép biến chàng thành hươu và lập tức chàng bị những con chó săn của chàng cắn chết. Tiệm giải khát có tủ ướp lạnh, hay nói cho đúng hơn là có tủ giữ tuyết. Làng nào ở Tây Ban Nha lúc bấy giờ cũng có tiệm giải khát như thế. (Chú thích của tác giả). Ở Tây Ban Nha, người ta tưởng rằng tất cả những người khách không mang theo những mẫu vải chúc bầu hay lụa đều là người Anh. (Chú thích của tác giả). Tiếng Tây Ban Nha nghĩa là phụ nữ bô-hê-miêng. Nhà văn Pháp ở thế kỷ

thứ XVIII hay quan sát về phái đẹp. Một loài rắn mỗi, có bộ da thay đổi màu sắc theo chỗ nó nằm. Chức thẩm phán hàng tỉnh ở Tây Ban Nha thời bấy giờ. Người thuộc dòng dõi quý phái ở Tây Ban Nha. Giai cấp quý tộc ở Tây Ban Nha dưới thời Mêrimê được hưởng 'đặc ân' ấy. Người ta đưa phạm nhân vào nhà nguyện để người đó xám hối trước tượng Chúa trước khi bị hành hình. Gậy đầu bịt sắt của người Baxcơ. Viên phụ trách cảnh sát và cai trị ở thành phố Tây Ban Nha thời bấy giờ. Y phục thông thường của nữ nông dân xứ Navarơ và các tỉnh Baxcơ. Cô gái bô-hê-miêng. Thời xưa ở Tây Ban Nha, người đàn bà nào bị kết tội làm phù thủy thì bị đem đi giễu ở ngoài đường, đặt trên lưng một con lừa đi trước và ông co- rê- gi- đo, đi sau là hai tên hầu của ông ta. Thừa ông, vâng (tiếng Baxcơ). Tiếng Baxcơ nghĩa là vườn cây, mảnh đất. Tiếng Baxcơ nghĩa là anh chàng khoác lác, anh hùng rơm. Tất cả các kỵ binh Tây Ban Nha hồi đó đều được trang bị bằng áo. Chào bạn. Sân trong nhà. Một thứ phách. Lòng đỏ trứng trộn đường. Một thứ kẹo nu-ga. Vua Đông Pêđrô hay đi chơi đêm trong các phố ở Xêvilơ. Một đêm, nhà vua gây chuyện với một thanh niên đang chơi đàn trước cửa sổ nhà một cô gái. Hai người đấu gươm và vua giết chết người kia. Nghe tiếng xô xát, một bà già ló đầu ra cửa sổ và cầm đèn soi. Nhà vua có tật ở chân, nên bị bà già nhận ra ngay. Hôm sau, quan án tâu vua: \- Tâu bệ hạ, đêm qua trong phố nọ có một vụ đấu gươm khiến một người chết. \- Khanh đã tìm ra ai là hung thủ chưa? \- Tâu bệ hạ, đã. \- Thế sao người đó chưa bị trừng trị? \- Tâu bệ hạ, thần đang chờ thánh chỉ. \- Khanh hãy thi hành pháp luật. Khi đó, vua vừa mới ra lệnh chém đầu bất cứ ai dám đấu gươm, và đầu người đó sẽ bị bêu ở nơi đánh nhau. Viên quan án đã giải quyết vấn đề gay go này một cách tuyệt khéo. Ông ta sai cửa đầu một pho tượng nhà vua, rồi đem bêu giữa cái phố đã xảy ra thảm kịch. Tiếng bô-hê-miêng, rôm nghĩa là chồng; rômi nghĩa là vợ. Tiếng bô-hê-miêng chỉ đàn bà bô-hê-miêng. Tên một giống chim màu vàng giống loại hoàng yến, nghĩa bóng là chàng ngốc. Lính long kỵ binh Tây Ban Nha hồi đó mặc quân phục màu vàng. Phần lớn người bô-hê-miêng cho rằng họ gốc ở Ai Cập. Tục ngữ bô-hê-miêng. Đức bà đồng trinh. Ý nói cái giá treo cổ, vì nó là 'quả phụ' của người bị treo cổ cuối cùng. Tiền Tây Ban Nha. Carmen có ý chế giễu Giô-dê, vì anh này là

long kỵ binh còn gọi là lính đầu rồng. Một thứ rẽ cây giống củ đậu. Tiếng bô-hê-miêng. Ông thánh mà bọn trộm cướp coi như thánh hộ mệnh của mình. Ngốc. Phụ nữ lịch sự. Người Tây Ban Nha hồi đó hay gọi người Anh là tôm hùm, vì màu binh phục Anh giống màu vỏ con tôm hùm (Chú thích của tác giả). Chỉ nơi hỗn độn có nhiều người nói tiếng khác nhau nên không hiểu nhau. Người tình. Cây gậy bịt sắt. Phương ngôn bô-hê-miêng: kỳ tích của anh lùn là nhờ được xạ. (chú thích của tác giả). Chỉ Châu Mỹ. Kỵ sĩ đấu bò mộng bằng dáo. Đối với một người pi-ca-đo không có gì lịch sự hơn là giật được chiếc nơ ấy trong lúc con vật đang còn sống, rồi đem nơ ấy tặng một phụ nữ. Trận này diễn ra ngày 21-10-1805 ở gần mũi đất Trafanga (eo biển Gibranta), trong đó hạm đội Anh do đô đốc Nenxơn chỉ huy, đánh tan hạm đội liên hợp Pháp-Tây Ban Nha. Tên một hòn đảo thuộc Anh ở biển Măngơ. Đây muốn nói đến hòa ước ký kết giữa Pháp và Anh sau khi nền đế chính của Napôlêông sụp đổ (1815). Tên bọn con buôn người da đen tự đặt cho mình. Đơn vị đo chiều dài ở Châu Âu thời xưa bằng khoảng 32 cm. Còn pu-xơ thì bằng 2,5 cm. Tên một hải cảng lớn ở bờ biển phía Tây nước Pháp. Tên một thuộc địa cũ của Pháp ở Tây Phi. Một loại tiền cổ ở Pháp, bằng 5 phơ-răng. Tên một đảo thuộc Pháp ở Trung Mỹ. Hồi đầu thế kỷ XIX ở các đồn điền trồng mía ở Martinich, phần lớn công việc trồng trọt đều do người da đen nô lệ bị buôn từ Châu Phi sang làm. Tên của một trong những bộ lạc lớn nhất ở Xê-nê-gan. Bi kịch của thi sĩ Pháp Cadimia Đơ Lavinơ (1793 - 1813), đã kích phong kiến. Tiếng Bồ Đào Nha trong nguyên văn, nghĩa là trò giải trí. Danh từ này đã đi sâu vào ngôn ngữ của bộ lạc da đen Vô-lô-phơ. Thứ đàn của người da đen, gồm 20 miếng gỗ rất rắn, ở phía dưới có buộc những nửa quả bầu già phơi khô để làm cho tiếng kêu to. Tiếng gọi đùa người cầm gậy, cầm roi, đây ý nói sợ đòn. Roi làm bằng giầy thường bện lại, hồi trước dùng để trừng trị thủy thủ. Tên một bộ lạc da đen ở Xê-nê-gan. Đội trưởng da đen nào cũng có chiến ca riêng. Một người quý tộc thời xưa vì xung đột với thứ dân, bị buộc phải rời khỏi La Mã. Về sau ông mang quân về vây thành, khẳng khẳng cự tuyệt mọi đề nghị giảng hòa của nghị viện La Mã; mãi sau có một phái đoàn phụ nữ trong đó có mẹ, vợ và con gái ông đến xin cầu hòa, ông mới chịu. Thủ đô đảo Giamaica ở Trung Mỹ, nguyên trước

là thuộc địa Anh. Thủ đô đảo Giamaica ở Trung Mỹ, nguyên trước là thuộc địa Anh. Tên hai thứ rượu mía. (1) Kiểu lều truyền thống của người Mông Cổ. (\*) “Phân vườn” đồng âm với “duyên phận”. (1) Trong tiếng Trung phiên âm của chữ “tình” là “qíng” và “cầm” là “qín” đọc gần giống nhau. (2) Chữ “cầm” có chữ “kim” bên trên, chữ “y” bên dưới. (3) Niệm Cầm có nghĩa là nhớ đến, hoài niệm cái chốn. (4) Bản dịch của Trác Văn Quân@thivien.net. (5) Tương truyền nhà thơ pháp thời Đông Tấn Vương Hiến Chi có một ái thiếp tên gọi Đào Diệp. Mỗi khi nàng qua lại hai bờ Tần Hoài, Vương Hiến Chi đều rất lo lắng, thường ra tận bến phà tiễn nàng, còn làm bài thơ Đào Diệp ca. Từ đó bến phà trở nên nổi tiếng, lâu dần được gọi là bến Đào Diệp. (1) Khẩu hình của từ “khung ảnh” và “nhớ tôi” khá giống nhau. (1) Chữ “nhất” và chữ “y” phát âm giống nhau. Gia đình Farkle: là gia đình nhân vật chính trong một show truyền hình của Mỹ bao gồm những mẫu truyện hài ngắn có tên Rowan & Martin’s Laugh-In. Trong đó, ông bố và bà mẹ Farkle có mái tóc sẫm và thị giác rất tốt, nhưng thật đáng ngạc nhiên khi tất cả những đứa con lại đều có mái tóc màu đỏ và đeo kính cận, giống hệt “người bạn hàng xóm tốt bụng và đáng tin”. Điều này ám chỉ giữa bà vợ nhà Farkle và ông hàng xóm có gì đó hơn là tình bạn, nhưng lại không bao giờ có lời giải thích nào về chuyện này. Chứng hưng trầm cảm: một bệnh có 2 biểu chứng xuất hiện cùng một lúc ở người bệnh: hưng cảm và trầm cảm. Người mắc bệnh này thần kinh rối loạn, lúc thì quá hưng phấn, vui đến phát cuồng, lúc thì quá ưu sầu, quá suy sụp. Amaretto: Một loại rượu của Ý làm từ quả hạnh nhân. Enchilada: Món ăn Mexico, bao gồm bánh mì ngô cuộn thịt gà, pho mát, đậu... phủ bên ngoài là sốt cà chua, ớt hoặc sô-cô-la rồi nướng lên. Mel Gibson: Diễn viên kiêm đạo diễn, nhà biên kịch, nhà sản xuất phim nổi tiếng của Mỹ. Hannibal Lecter: Nhân vật phản diện trong bộ phim kinh dị Sự im lặng của bầy cừu. Lecter là một bác sĩ, bị giam giữ trong bệnh viện tâm thần Maryland vì tội ăn thịt người. Nhờ sự giúp đỡ của hắn mà sinh viên tập sự FBI là Claire Starling đã bắt được tên sát nhân giết người hàng loạt Buffalo Bill và giải thoát cho con gái bà Nghị sĩ. Kết thúc phim, Lecter thoát khỏi bệnh viện tâm thần và trở thành mối nguy hiểm cho xã hội. một trong những kỳ thi chuẩn hóa cho việc đăng ký

vào một số trường Đại học ở Mỹ Một loại thuốc mọc râu, tóc Nhân vật trong thần thoại Hy Lạp, vị vua đầy bi kịch của Thebes, đã vô tình giết chết cha đẻ và kết hôn với mẹ Nguyên văn “short-sheet a bed”: một cách trải ga giường nhằm bẫy người nằm bằng cách gấp đôi tấm khăn trải giường lại sao cho nhìn từ bề ngoài thì giường đã được soạn sửa xong, nhưng thực ra người nằm không thể duỗi thẳng chân. Alex chơi chữ. Nguyên văn Nina dùng từ “Turgid”, từ này phát âm có âm điệu giống tiếng Nga nhân vật chính trong cuốn truyện Những cuộc phiêu lưu của Peter Pan, một truyện nổi tiếng trong mảng truyện thiếu nhi của Mỹ. Peter Pan là một cậu bé không bao giờ muốn lớn lên, lúc nào cũng chỉ muốn mình vẫn còn là trẻ con để được chơi đùa thỏa thích và không phải lo nghĩ thuật ngữ y khoa, là triệu chứng ban đầu cho thấy tim có vấn đề chất Liti, một loại kim loại. Theo khoa học, pha liti vào nguồn nước uống sẽ có tác dụng điều hòa chứng rối loạn tinh thần cho những người mắc bệnh trầm cảm. Charity: có nghĩa là Từ thiện. Đẳng cấp Hướng đạo Đại bàng là cấp hiệu danh dự cao nhất dành cho các hướng đạo sinh căn cứ vào các thành quả đạt được về nghệ thuật chỉ huy, nghĩa vụ công dân, phát triển những đức tính tinh thần và rèn luyện thể chất. Paul Gauguin: là họa sĩ người Pháp, thuộc hàng đầu của trào lưu hậu ấn tượng. Ông là người rất thích phiêu lưu, mạo hiểm và yêu hội họa. Thời còn trẻ, khi còn ở trong hải quân, ông đã đi vòng quanh thế giới trong vòng 13 tháng. Về sau ông đã bỏ nhiều công việc quan trọng ở hải quân, ngân hàng, chứng khoán để cuối cùng có thể tập trung hoàn toàn vào hội họa. Chơi chữ, trong tiếng Anh “guy” có nghĩa là “gã”, chỉ người đàn ông trong cách nói không trang trọng. Loại mũ học sinh nam hoặc sinh viên năm nhất đại học thường hay đội. “Mày gầm gừ tao á?” là câu thoại của diễn viên nổi tiếng Robert De Niro trong phim kinh dị Tài xế Taxi (Taxi Driver). Nguyên văn là “Terrible Twos”: Một giai đoạn phát triển của trẻ nhỏ thường xuất hiện quanh độ tuổi lên hai, có khi là sớm hơn, biểu hiện là trẻ không chịu nghe lời và quậy phá. Jell-O: một thương hiệu đồ tráng miệng vị trái cây của Mỹ được làm từ bột gelatin (dạng rau câu) Du Pont: một công ty hóa chất nổi tiếng ở Mỹ (ở đây ám chỉ bộ ngực đã được phẫu thuật thẩm mỹ). Nguyên văn là “play the devil’s advocate”: xảy ra trong tranh luận, khi một người giả làm người phe

địch tấn công bạn mình, để bạn mình nghiên cứu cách chống đỡ. Các luật sư luôn làm việc này hàng ngày để xây dựng hệ thống lý luận vững chắc cho mình. Sigmund Freud: nguyên là một bác sĩ về thần kinh và tâm lý người Áo. Ông được công nhận là người đặt nền móng và phát triển nghiên cứu về lĩnh vực phân tâm học. Carl Jung: một bác sĩ tâm thần, một nhà tâm lý học người Thụy Sĩ. Ông là nhà tâm lý học hiện đại đầu tiên cho rằng: tinh thần con người là nền tảng của mọi tôn giáo. Tư tưởng của ông gây ảnh hưởng lớn đến nhiều nhà tâm lý học và các phong trào tâm linh hiện đại. Chơi chữ. Trong tiếng Anh, trẻ trung là “young”, phát âm giống như Jung. Lassie là một chú chó – nhân vật chính trong bộ phim Lassie Come Home (Lassie về nhà). Đây là con chó rất thông minh, đã làm rất nhiều việc giúp chủ của mình (trong đó có cậu bé Timmy) vượt qua nhiều hoàn cảnh khó khăn và nghèo khó. Alcoholics Anonymous: một tổ chức quốc tế cung cấp các dịch vụ hỗ trợ những người muốn cai rượu bia. 1\ Tên một điệu waltz của nhà soạn nhạc nổi tiếng người Áo Johann Strauss II (1825 - 1899), dịch ra tiếng Anh là Tales from the Vienna Woods (BTV). 1\ Trang web bán hàng online của Trung Quốc (BTV). 2\ Trong tiếng Trung, Lý và Lễ đồng âm. Phi Lễ, Mạc Sâu có nghĩa là vô lễ, đừng buồn (ND). 3\ Sadako là nhân vật trong bộ phim kinh dị có tên là 'The ring' của Nhật (ND). 1\ Trong tiếng Trung, Tạ Ý có nghĩa là lòng biết ơn. Vì thế Tiêu Tinh nói để bày tỏ lòng biết ơn của mình cũng có nghĩa là bày tỏ 'tạ ý' của mình (ND). 1\ Kế thứ nhất trong ba mươi sáu kế binh pháp Tôn Tử, có nghĩa là dùng những lời nói dối và sự nguy trang để che giấu ý định thực sự của mình (BTV). 1\ Hoá thân của Lý Vũ Xuân, ca sĩ nhạc Pop nổi tiếng Trung Quốc, từng giành ngôi quán quân trong cuộc thi tiếng hát Super Girls năm 2005 (ND). 1. Con hoẵng 3. (Từ cổ) chinh sửa. 2. Ba cái lò sưởi. 3B: Cách gọi tắt của Bông Bờm Bách.

# Table of Contents

## QUYỂN THƯỢNG

### CHẨN ĐOÁN HỌC ĐẠI QUAN

#### I. XÂY DỰNG MỘT CÔNG CỤ KHÁM PHÁ

1. Hai cách dạy và học
2. Dư luận về con người
3. Con người là một tác phẩm cực kỳ khoa học
4. Con người là trọng tâm vấn đề
5. Cái Tôi
6. Con người của chính mình mới là công cụ cần phải được khám phá và điều chỉnh trước nhất
7. Chính con người, nhất là con người của chính mình, mới là một công cụ khám phá độc đáo
8. Một cuộc thâm nhập vào tận nguồn tâm linh
9. Phương pháp động viên năng lực tế bào

#### PHẦN THỪA TIẾP TRIỂN KHAI KỸ THUẬT CỦA HẬU THẾ MẠCH PHÁP TÂM YẾU

1. PHÙ
2. TRẦM
3. SẮC
4. TRÌ

5. TRƯỜNG

6. ĐOÀN

7. ĐẠI

8. TIỂU

9. HỒNG

10. VI

11. THIẾT

12. HƯ

13. KHẨN

14. HƯỠN

15. KHÂU

16. NHỤ

17. HUYỀN

18. NHƯỢC

19. HUỢT

20. SẮC

21. ĐỘNG

22. PHỤC

23. XÚC

24. KẾT

25. CÁCH

26. LAO

27. TẬT

28. TẾ

29. ĐỢI

30. TÁN

## PHỤ LỤC

I. LUẬN VỀ KỶ KINH BÁT MẠCH

II. MẠCH XUNG DƯƠNG - THÁI XUNG -  
THÁI KHÊ

III. MẠCH CAO CHƯƠNG CƯỜNG, TY  
ĐIỆP TÔN

IV. MẠCH THÁI TỔ

V. ĐỐI ĐÃI VÀ TỶ LOẠI

VI. CƯỜNG MỤC CỦA MẠCH

VII. CHỦ BỆNH

VIII. CHỨNG CHƠN TÒNG CHỨNG

(chứng Thiệt theo chứng)

IX. MẠCH CHƠN TÒNG MẠCH (mạch Thiệt theo mạch)

X. HỮU LỰC VÔ LỰC KHÓ BẰNG CÚ

XI. TỬ CHẨN

XII. HẠ CHỈ NGHI LINH HOẠT (Đặt tay phải linh hoạt)

XIII. MẠCH DĨ ĐỘC KIẾN VI CHƠN (mạch phải lấy sắc thái thống nhất làm chơn)

XIV. HỮU LỰC CẦN PHẢI HỮU THẦN

XV. TINH TIÊU VÀ QUAN CÁCH

II. TỔNG LUẬN

III. VỌNG CHẨN

a. Quan sát về sắc

b. Quan sát về tinh thần

Phân khu khuôn mặt

Quan sát phần đầu

Quan sát phần mắt

Quan sát phần mũi

Quan sát phần tai

Quan sát phần miệng

Quan sát về lưỡi

Quan sát bàn tay

IV. VĂN CHẨN

Thế nào là âm Cung?

Thế nào là âm Thương?

Thế nào là âm Dốc?

Thế nào là âm Chủ?

Thế nào là âm Vũ?

V. VẤN CHẨN

VI. THIẾT CHẨN

QUYỂN HẠ

MỘT ÁN BỆNH VỀ TRIỆU CHỨNG CAO ÁP HUYẾT

I. KHỞI DUYÊN BỆNH SỬ

II. CHẨN ĐOÁN

III. XỬ PHƯƠNG

BỆNH BUỒU CỐ

I. KHỞI DUYÊN

II. CHẨN ĐOÁN

III. CÁCH TRỊ

BỆNH ĐÔNG ÔN (THUỘC LOẠI SỐT XUẤT HUYẾT NÃO)

I. KHỞI DUYÊN

II. CHẨN ĐOÁN

III. LẬP PHƯƠNG

IV. GIẢI THÍCH VỀ BỆNH LÝ

V. GIẢI THÍCH MẠCH LÝ

VI. CÁCH ĐỐI PHÓ BIẾN CHUYỂN THEO TỪNG GIAI ĐOẠN

BỆNH ÁN BÁN THÂN BẤT TOẠI

I. LỜI TƯỜNG THUẬT CỦA BỆNH NHÂN

II. CHẨN ĐOÁN

MỘT BỆNH ÁN SẠN THẬN BÊN PHẢI

I. DUYÊN KHỞI

II. CHẨN ĐOÁN

II. GIẢI THÍCH DƯỢC  
LÝ

BỆNH CƯỜI MẮT PHẢI

I. KHỞI DUYÊN

II. CHẨN ĐOÁN

BỆNH CƯỜI ĐÁ CON MẮT TRÁI

I. KHỞI DUYÊN

II. CHẨN ĐOÁN

BỆNH BƯỚU CỔ

I. LỜI TƯỜNG THUẬT  
CỦA GIA ĐÌNH BỆNH  
NHÂN

II. KHÁI QUÁT  
PHƯƠNG PHÁP GIẢI  
TRỪ TÂM LÝ

III. KHÁI QUÁT MẠCH  
CHỨNG

IV. ĐỐI CHỨNG XỬ  
PHƯƠNG TỪNG GIAI  
ĐOẠN

ÁN BỆNH BƯỚU CỔ HẬU QUẢ CỦA GIẢI  
PHẪU

I. KHỞI DUYÊN

II. CHẨN ĐOÁN

ÁN BỆNH BƯỚU ÁC TÍNH (UNG THƯ)

I. LỜI TƯỜNG THUẬT  
CỦA BỆNH NHÂN

II. CHẨN ĐOÁN

ÁN BỆNH NHIỄM TINH CHẤT THUỐC  
LÁ (NICOTINE)

I. KHỞI DUYÊN

II. CHẨN ĐOÁN

III. VỀ MẠCH TƯỢNG

PHỤ LỤC VẤN ĐÁP

MỤC LỤC

QUYỀN THƯỢNG

QUYỀN HẠ