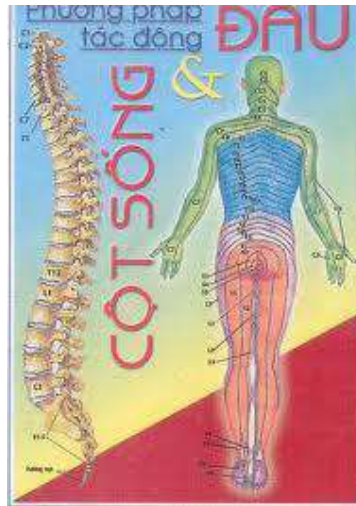


# PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG

Nguyễn Tham Tán - Công Kim Thắng



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

## MỤC LỤC

14-8- 2008 - THƯ NGỎ .....	5
KÍNH GỜI THẦY CÔNG KIM THẮNG.....	6
Thay lời nói đầu.....	7
Tim hiểu về tác động đầu và cột sống.....	8
ĐẶC ĐIỂM CỦA PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG.....	8
TÍNH KHOA HỌC của PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU và CỘT SỐNG .	9
I. TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG LÀ Gì ? .....	10
II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH CỦA TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG LÀ Gì ? .....	11
* CHỈ ĐỊNH : .....	11
CHỐNG CHỈ ĐỊNH HAY CÁC HẠN CHẾ CỦA PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG : .....	12
PHẦN I: GIỚI THIỆU PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU & CỘT SỐNG .....	13
I. ĐỊNH NGHĨA : .....	13
II. Ý NGHĨA CỦA TÁC ĐỘNG.....	14
III Ý NGHĨA PHƯƠNG PHÁP ĐƯỢC GỌI LÀ TRƯỜNG PHẢI : .....	14
IV MỤC ĐÍCH TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG : .....	15
V.NỘI DUNG PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG : .....	15
VI. KẾT HỢP DÙNG THUỐC HỖ TRỢ TÁC ĐỘNG : .....	17
PHẦN II: ĐẶC ĐIỂM SINH LÝ VÀ BỆNH LÝ CỦA 4 ĐẶC TRƯNG .....	18
bài 1 : PHÂN ĐẦU.....	18
I. ĐỊNH NGHĨA : .....	18
II. HÌNH THÁI SINH LÝ : .....	18
1. Hộp sọ và não bộ : .....	18
2. Bộ mặt : .....	19
III. HÌNH THÁI BỆNH LÝ : .....	19
bài số 2 : PHÂN CỘT SỐNG.....	20
I. XƯƠNG SỐNG .....	20
II . HÌNH THÁI SINH LÝ : .....	20
1. Cột sống và tên gọi : .....	20
2.Cấu tạo chung của một đốt xương sống : .....	20
III. ĐẶC ĐIỂM CỦA TỪNG ĐỐT SỐNG : .....	21
1. Các đốt sống cổ : .....	21
2 . Các đốt sống lưng : .....	21
3 . Các đốt sống thắt lưng : .....	21
4. Các đốt sống hông : .....	21
5. Xương cụt : .....	22

IV. ĐÓT SỐNG LIÊN QUAN : .....	22
V. HÌNH THÁI ĐÓT SỐNG BỆNH LÝ : .....	22
1. Đốt sống lồi : .....	22
2. Đốt sống lồi lệch : .....	22
3. Đốt sống lệch : .....	22
4. Đốt sống lõm lệch .....	22
5. Đốt sống lõm : .....	22
bài số 3 : LỚP CƠ .....	23
I.ĐẶC ĐIỂM VÀ HÌNH THÁI LỚP CƠ TRÊN CỘT SỐNG KHÔNG BÌNH THƯỜNG : .....	23
1. Hình thái lớp cơ trên đốt sống lồi : .....	23
2. Hình thái lớp cơ trên đốt sống lồi lệch : .....	23
3. Hình thái lớp cơ trên đốt sống lệch : .....	23
4. Hình thái lớp cơ trên đốt sống lõm lệch .....	24
Chú ý : .....	24
II.ĐẶC ĐIỂM CỦA LỚP CƠ : .....	25
Bài số 4 : NHIỆT ĐỘ DA .....	25
I. NHIỆT ĐỘ DA CỦA CƠ THỂ KHOẺ MẠNH : .....	25
II. NHIỆT ĐỘ DA THAY ĐỔI DO TÌNH TRẠNG BỆNH LÝ : .....	26
III. ĐẶC TÍNH CỦA NHIỆT ĐỘ DA : .....	27
bài số 5 : CẢM GIÁC .....	27
I. CON NGƯỜI CÓ NHIỀU CẢM GIÁC KHÁC NHAU : .....	27
II. ỨNG DỤNG CẢM GIÁC ĐAU TRONG CHẨN VÀ TRỊ BỆNH : .....	28
III. ĐẶC TÍNH VỀ CẢM GIÁC : .....	28
PHẦN III : PHÂN BIỆT LOẠI VÀ THỂ .....	30
bài số 1 : HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐÓT SỐNG LÒI.....	30
I.HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐÓT SỐNG LÒI.....	30
bài số 2 :HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐÓT SỐNG LÒI LỆCH.....	31
bài số 3 :HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐÓT SỐNG LỆCH.....	33
bài số 4 :HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐÓT SỐNG LỖM LỆCH.....	35
I. HÌNH THÁI LOẠI ĐƠN LỖM LỆCH : .....	36
II. HÌNH THÁI LOẠI LIÊN LỖM LỆCH : .....	36
III. HÌNH THÁI LOẠI LỖM LỆCH TRÊN : .....	36
IV. HÌNH THÁI LỖM LỆCH DƯỚI : .....	37
V. SỰ PHÂN BIỆT HÌNH THÁI CÁC THỂ THUỘC LỖM LỆCH : .....	37
bài số 5 : HÌNH THÁI ĐÓT SỐNG LỖM .....	37
I. HÌNH THÁI LOẠI ĐƠN LỖM : .....	37
II. HÌNH THÁI LOẠI LIÊN LỖM : .....	38
III. HÌNH THÁI LOẠI LỖM TRÊN : .....	38
IV. HÌNH THÁI LOẠI LỖM DƯỚI : .....	38
V. SỰ PHÂN BIỆT VỀ VỊ TRÍ CÁC THỂ THUỘC LOẠI LỖM : .....	38
bài số 6 : PHÂN BIỆT CÁC THỂ .....	38
I. CHIỀU SÂU : .....	38
II. BỀ RỘNG : .....	39
PHẦN IV : CÁC NGUYÊN TẮC CHẨN VÀ TRỊ BỆNH .....	40
bài số 1 : NGUYÊN TẮC ĐỐI XỨNG : .....	40
I.ĐẶC TRƯNG SINH LÝ VÀ BỆNH LÝ : .....	40
II. CƠ SỞ SO SÁNH THEO QUY ĐỊNH CỦA NGUYÊN TẮC ĐỐI XỨNG : .....	41
III. SỰ ĐỐI XỨNG VÀ ĐỐI LẬP CÁC ĐẶC TRƯNG BỆNH LÝ : .....	41
IV. NGUYÊN TẮC ĐỐI XỨNG TRONG CHẨN BỆNH : .....	42
V. NGUYÊN TẮC ĐỐI XỨNG TRONG TRỊ BỆNH : .....	43
VI.TÓM TẮT : .....	43
bài 2 : NGUYÊN TẮC HUNG PHẦN .....	44
bài 3 :NGUYÊN TẮC ĐỊNH KHU ĐỊNH ĐIỂM .....	44
bài số 4 : NGUYÊN TẮC TẠO SỐNG CẢM GIÁC.....	45
I. PHẢN ỨNG DƯƠNG TÍNH : .....	45
II. PHẢN ỨNG ÂM TÍNH : .....	46
bài 5 : NGUYÊN TẮC ĐỊNH LỰC THAO TÁC.....	46
I.SỨC MẠNH CỦA MỘT NGÓN TAY : .....	46
II.SỨC MẠNH CỦA MỘT BÀN TAY : .....	46
III. SỨC MẠNH CỦA MỘT CÁNH TAY CO : .....	46
IV. SỨC MẠNH CỦA MỘT CÁNH TAY THĂNG : .....	46
V. SỨC MẠNH CỦA TOÀN THÂN : .....	46
bài 6 :NGUYÊN TẮC ĐỊNH HƯỚNG .....	47



bài 7 : NGUYÊN TẮC ĐỊNH LƯỢNG .....	47
I. THỜI GIAN THAO TÁC : .....	47
II. THỜI GIAN CỦA QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ : .....	48
bài 8 : NGUYÊN TẮC ĐIỀU NHIỆT .....	48
PHẦN V : CÁC THỦ THUẬT CHÂN VÀ TRỊ BỆNH .....	50
CÁC THỦ THUẬT CHÂN BỆNH : .....	50
bài 1 : THỦ THUẬT ÁP .....	50
I. THỦ THUẬT ÁP NÂNG : .....	50
II. THỦ TỤC ÁP RÊ : .....	51
bài 2 : THỦ THUẬT VUỐT .....	51
I. THỦ THUẬT VUỐT CẢ BÀN TAY : .....	51
II. THỦ THUẬT VUỐT MỘT NGÓN TAY THẲNG : .....	52
III. THỦ THUẬT VUỐT BA NGÓN TAY THẲNG : .....	52
IV. THỦ THUẬT VUỐT BA ĐẦU NGÓN TAY : .....	52
V. THỦ THUẬT VUỐT MỘT ĐẦU NGÓN TAY : .....	52
bài 3 : THỦ THUẬT ẤN .....	53
I. THỦ THUẬT ẤN BẰNG 1 HOẶC 2 NGÓN TAY : .....	53
II. THỦ THUẬT ẤN BẰNG MỘT NGÓN TAY : .....	53
bài số 4 : THỦ THUẬT VÊ .....	53
I. THỦ THUẬT VÊ DI DI : .....	54
II. THỦ THUẬT VÊ DẠY DẠY : .....	54
III. THỦ THUẬT VÊ ĐÂY ĐÂY : .....	54
IV. THỦ THUẬT VÊ XOAY XOAY : .....	54
CÁC THỦ THUẬT TRỊ BỆNH .....	55
bài số 1 : THỦ THUẬT ĐẨY .....	55
I. THỦ THUẬT ĐẨY : .....	55
II. THỦ THUẬT ĐẨY 1 NGÓN TAY : .....	55
III. THỦ THUẬT ĐẨY 2 NGÓN TAY : .....	56
IV. THỦ THUẬT ĐẨY BẰNG GAN BÀN TAY : .....	56
bài 2 : THỦ THUẬT XOAY .....	56
I. THỦ THUẬT XOAY THEO CHIỀU KIM ĐỒNG HỒ : .....	56
II. THỦ THUẬT XOAY NGƯỢC CHIỀU KIM ĐỒNG HỒ : .....	57
bài 3 : THỦ THUẬT BẬT .....	57
MỤC ĐÍCH : .....	57
GHI CHÚ : .....	57
bài 4 : THỦ THUẬT RUNG .....	57
I. MỤC ĐÍCH : .....	57
II. HÌNH THỨC : .....	58
III. GHI CHÚ : .....	58
bài 5 : THỦ THUẬT BÍ .....	58
I. MỤC ĐÍCH : .....	58
II. HÌNH THỨC : .....	58
III. GHI CHÚ : .....	58
bài 6 : THỦ THUẬT LÁCH .....	59
I. MỤC ĐÍCH : .....	59
II. CHÚ Ý : .....	59
bài số 7 : THỦ THUẬT MIẾT ( KIỂM TRA ) .....	59
I. THỦ THUẬT MIẾT, XOAY PHỐI HỢP THỦ THUẬT ÁP SONG CHỈNH : .....	59
II. THỦ THUẬT MIẾT, BẬT PHỐI HỢP THỦ THUẬT ÁP SONG CHỈNH : .....	59
III. THỦ THUẬT MIẾT, RUNG, PHỐI HỢP VỚI THỦ THUẬT ÁP SONG CHỈNH : .....	60
IV. THỦ THUẬT MIẾT, ĐẨY, RUNG PHỐI HỢP VỚI THỦ THUẬT ÁP : .....	60
PHẦN VI : CÁC PHƯƠNG THỨC CHÂN VÀ TRỊ BỆNH .....	61
CÁC PHƯƠNG THỨC CHÂN BỆNH .....	62
bài 1 : PHƯƠNG THỨC TÌM NHIỆT ĐỘ .....	62
I. XÁC ĐỊNH VỀ SINH LÝ VÀ BỆNH LÝ BẰNG THỦ THUẬT ÁP : .....	62
II. XÁC ĐỊNH TRONG ĐIỂM BẰNG THỦ THUẬT ÁP VÀ MIẾT : .....	62
III. THẨM DÒ TIỀN LƯỢNG BỆNH BẰNG THỦ THUẬT ÁP VÀ MIẾT : .....	62
IV. THEO DÕI SỰ TIẾN TRIỂN CỦA BỆNH BẰNG THỦ THUẬT ÁP : .....	62
V. AN TOÀN BẰNG THỦ THUẬT ÁP : .....	62
bài 2 : PHƯƠNG THỨC CƠ CỐ .....	63
bài 3 : PHƯƠNG THỨC ĐỘNG HÌNH .....	63
bài số 4 : PHƯƠNG THỨC ĐỐI ĐỘNG .....	63
I. MỐI LIÊN QUAN CỦA TRỌNG ĐIỂM VỚI ĐÓT SỐNG . .....	64

II.MỐI LIÊN QUAN CỦA TRỌNG ĐIỂM VỚI NGOẠI VI : .....	64
bài 5 : PHƯƠNG THỨC CHUYỂN TƯ THỂ .....	65
I.XÁC ĐỊNH VỀ VÙNG CỔ BỊ BIẾN ĐỔI :.....	65
II. XÁC ĐỊNH VỀ VÙNG THÂN MÌNH BIẾN ĐỔI:.....	65
CÁC PHƯƠNG THỨC TRỊ BỆNH . .....	66
1. PHƯƠNG THỨC NÉN.....	66
bài 1 : phương thức nén kéo.....	66
bài 2 : NÉN NÂNG . .....	68
bài 3: PHƯƠNG THỨC NÉN VÍT .....	69
bài 4 : PHƯƠNG THỨC NÉN TĨNH.....	70
2. PHƯƠNG THỨC SÓNG .....	72
bài 1 : PHẦN CỔ .....	73
bài 2 : PHẦN LƯNG TRÊN ( D1- D7 ) .....	74
bài 3 :PHẦN LƯNG DƯỚI (D8-D12) .....	74
bài 4 :VÙNG THẮT LƯNG (S1- S5).....	76
bài 5: VÙNG CÙNG +CỤT.....	76
3.- PHƯƠNG THỨC ĐƠN CHÍNH.....	77
4 .PHƯƠNG THỨC SONG CHÍNH .....	78
5.PHƯƠNG THỨC VI CHÍNH .....	79
PHẦN VII. XƯƠNG ĐẦU RỐI LOAN .....	80
PHẦN VII: ĐÓT SÓNG & TIẾT CỐ RỐI LOAN .....	81
bài 1 : VÙNG CỔ.....	81
Bài 2 : VÙNG D.....	82
bài 3: VÙNG L.....	83
bài 4 : VÙNG S .....	84
Thay lời kết luận .....	85
PHẦN VIII - PHỤ LỤC: Hướng dẫn trị bệnh - chữa theo chức phận.....	86
bài 1 : ĐẦU .....	86
bài 2: MẮT - HUYẾT ÁP.....	87
bài 3 : MẮT - TAI - MŨI.....	87
bài 4 : MIỆNG,MÔI- RĂNG LỢI-LƯỖI-HỌNG-NÓI.....	88
bài 5 : CỔ + GÁY .....	89
bài 6 : NGỰC + VÚ - TIM .....	90
bài 7 : PHỔI.....	90
bài 8 : DA DÂY .....	91
bài 9: HÀNH TÁ TRÀNG-GAN-MẬT-LÁ LÁCH .....	92
bài 10: THẬN-TUYẾN THƯỢNG THẬN-TỤY-TUYẾN GIÁP TRẠNG-TUYẾN YÊN-BÀNG QUANG. 92	
bài 11: RUỘT NON-RUỘT GIÀ- RUỘT THỪA .....	93
bài 12 : BỤNG TIÊU HÓA .....	93
bài 13 : TRĨ-LƯNG-THẬN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIÊU TIỆN .....	94
bài 14 : TAY .....	95
bài 15 : CHÂN .....	96
bài 16: TUYẾN NƯỚC MẮT-TUYẾN NƯỚC BỌT-TUYẾN MÔ HÔI-TUYẾN BÊCTOLIN-TUYẾN TIỀN LIỆT-MẠCH-SINH DỤC NAM.....	97
bài 18. VIÊM - U XỐ .....	98
bài 19 : TÂM THẦN KINH - NGŨ.....	99
bài 20: SUY NHƯỢC CƠ THỂ-TRÚNG PHONG-DA-CÁC ĐÁM RỐI .....	100
bài 21 :CÁC TRUNG TÂM THẦN KINH TỰ CHỦ .....	101
bài 22 : HỆ CỐ.....	101
bài 23 : ĐIỀU NHIỆT .....	101
bài 24 : NGŨƠNG .....	101
14-8-2009 : CHÚC MỪNG SINH NHẬT TRÒN MỘT TUỔI.....	103
20.11.2010 - KỶ NIỆM HIẾN CHƯƠNG NHÀ GIÁO VIỆT NAM .....	104

**14-8- 2008 - THU NGỎ**

\*\*\*\*\*

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

Kính thưa các bạn thân thiết gần xa...

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

Kính thưa quý vị , tôi hân hoan chào đón quý độc giả đến với trang web này. Tôi luôn luôn ước mơ và hi vọng các bạn cùng tôi nghiên cứu và ứng dụng **TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG**. Đây là thể mạo nh của môn Y Học cổ truyền: **CHỮA BỆNH KHÔNG DÙNG THUỐC**, đã có cách đây 5.000 năm, dùng **CỘT SỐNG** để chẩn đoán và điều trị, là bộ môn độc đáo, thiên nhiên , có tính khoa học và toàn diện , mà kết quả thật bất ngờ có sức thuyết phục cao... Trong 10 năm vừa học vừa thực hành chữa trị từ thiện khắp mọi nơi, từ Hà Nội đến Cà Mau nhất là vùng sâu vùng xa , dân tộc thiểu số ở cao nguyên ,núi rừng...Với lý tưởng phục vụ cho bệnh nhân bằng trái tim nhân ái nhất là bệnh nhân nghèo, cơm không đủ ăn áo không đủ mặc ,có đâu tiền để chữa bệnh .Chúng tôi hết sức quan tâm và cứu giúp họ bằng tất cả tấm lòng...Ngoài việc chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân ,đây cũng là góp phần phát triển **Y HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM** . Tôi cũng có một số kinh nghiệm quý báu về trường phái này.Sau những ngày đi đó đi đây ,hiện nay tôi đã trở lại , và công tác từ thiện tại hai cơ sở : chùa Thái Bình và phòng khám Tuệ Âm ở thành phố Hồ Chí Minh Quận Bình Thạnh. Tôi cô thân, độc mã, lại là người đàn bà yếu đuối,cao tuổi ,ấy vậy mà cũng có sức với kiên nhẫn nhỏ nhen, sự hiểu biết hạn chế , để thuyết phục bạn bè tứ hải giai huynh đệ..., muốn tìm hiểu về bộ môn này. Tôi cũng khẩn thiết mời gọi sự tham gia của các bạn, để trao đổi kinh nghiệm chữa trị hoàn chỉnh hơn, và chăm sóc tốt sức khỏe cho bệnh nhân. Sự tồn tại và phát triển của **TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG**, không những cho riêng tôi , mà cũng là vinh dự lớn cho quý bạn, vì gia sản vô giá của Cha Ông chúng ta được giữ gìn và lưu truyền từ thế hệ này đến thế hệ sau...

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

Khi thực hiện thành công trang web này, xin chân thành ,  
**TRI ÂN :**

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

Cha Mẹ đã sinh ra tôi.

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

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

**PHẠM THỊ MINH YẾN - PHÁP DANH TỪ TÂM ĐẠO**

**ĐIỆN THOẠI DI ĐỘNG : 0903782814 - ĐT: 35081451**

**EMAIL : minhuyen1408@yahoo.com.**

**ĐỊA CHỈ : 104 Lô P Bán Đảo Thanh Đa, Phường 27, Quận Bình Thạnh, TP.Hồ Chí Minh.Việt Nam .**

**KỶ NIỆM MÙA THU 14-8- 2008**

## KÍNH GỬI THẦY CÔNG KIM THẮNG

Bây giờ... thì Thầy đã mỉm cười ...

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

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

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

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

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

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

Bây giờ ..ở vùng đất...xa xôi kia ...

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

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

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

## Thay lời nói đầu ...

Thưa quý bạn thân thương !

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

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

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

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

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

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

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

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



## **Tìm hiểu về tác động đầu và cột sống**

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

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

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

Chiropractic CHỮA BỆNH ĐAU LƯNG KHÔNG DÙNG THUỐC " .

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

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

## **ĐẶC ĐIỂM CỦA PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG**

Chẩn và trị bệnh bằng TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG

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

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

CỘT SỐNG là thần kinh tự chủ ( thần kinh thực vật), làm nhiệm vụ tự động, chủ động duy trì các hoạt động của các chức phận để duy trì bảo đảm sự sống.

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

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

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

Đặc trưng của phương pháp là thấy được :

\* Da nhiệt ( nhiệt độ da cao hay thấp ) \*

\*Gân cơ ( co cứng , cứng hay nhợt ) \*

\*Xương ( lồi, lồi lệch , lệch , lệch , lồi )

\* Cảm giác ( đau , thôn , tê , buốt... )

Tác động nơi : nóng , co cứng, lồi+lồi lệch , lệch lồi , đau+buốt...trở lại bình thường là khỏi bệnh .

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

\*\*\*

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

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

**BỐN YẾU TỐ :**

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

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

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

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

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

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

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

**ĐỐI XỨNG :** tìm sự mất đối xứng .

**ĐỊNH KHU :** định điểm tìm ổ rối loạn .

**ĐỊNH LỰC :** tác động lực phù hợp .

**ĐỊNH HƯỚNG** : lấy trung tâm là cột sống .

**ĐỊNH LƯỢNG** : tác động đến ngưỡng phải dừng .

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

**TẠO SÓNG CẢM GIÁC** : để cơ thể tự điều chỉnh

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

Các chuyên gia cột sống nên lưu ý 4 yếu tố và nắm vững 8 nguyên tắc trên , để trao đổi kỹ năng chữa trị ngày một kết quả tốt hơn.

## **I. TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG LÀ GÌ ?**

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

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

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

5 đốt sống thắt lưng ( L1 , 2 , 3 , 4, 5 )

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

1 đốt cụt .

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

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

**Tiểu não** : điều khiển quá trình giữ thăng bằng .

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

Trong hộp sọ là các tế bào não. Tuỷ sống bao gồm các tế bào thần kinh điều khiển vận động cục bộ , rồi sau điều khiển tiếp nhận cảm giác từ bên ngoài dẫn vào như : cảm giác sờ mó , cảm giác nóng lạnh , cảm giác đau ...từ ngoài dẫn vào thần kinh trung ương để phân tích và cho các lệnh đi dây thần kinh thực hiện. Mỗi đốt sống cho ra một dây thần kinh có tác dụng điều khiển vùng tương ứng với đốt sống đó .

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

đốt sống thắt lưng điều khiển hoạt động của chân .

Bên cạnh cột sống có hai chuỗi hạch là giao cảm và phó giao cảm .

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

Thần kinh động vật điều khiển hành vi , động tác theo ý muốn của cơ thể . thí dụ : nắm tay , bước đi ...

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

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

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

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

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

thí dụ :

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

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

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

Tóm lại, Tác động cột sống là tác động vào hệ thống thần kinh bao nhiêu năm nay , cố định, theo lập trình cố sẵn của cơ thể , mặc tình cho ổ bệnh lan tràn .Chúng ta phát bệnh là do những đốt xương cột sống sai trật , lồi, lệch , lõm ...đề lên tuỷ sống , đề lên thần kinh ngoại vi làm cho mọi hoạt động của cơ thể , do hệ thống thần kinh điều khiển bị rối loạn sinh ra bệnh .

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

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

**? \* CHỈ ĐỊNH :**

hay là nói phương pháp tác động cột sống hiệu quả bất ngờ , vì hệ thần kinh của cột sống và cạnh cột sống điều khiển mọi hoạt động từ đầu đến chân. Ở bên trong cơ thể là các cơ quan : hô hấp, tuần hoàn , tiêu hoá , tiết niệu , sinh dục ...Khi các cơ quan này , rối loạn hoạt động, bị yếu đi thì ta đều có thể áp dụng tác động cột sống để điều trị như : người bị đau đầu , cứng gáy , tê bại tay chân , mất ngủ , suy nhược, biếng ăn , đau lưng , gai cột sống ,mỏi tê khớp gối , thần kinh tọa , rối loạn tiền đình ...v.v...Quý vị không phải dùng thuốc , khi tác động xong , quý vị cảm nhận tức thì cơ thể mình dễ chịu , hưng phấn. Thật là một sự kỳ diệu , lý thú của cơ thể con người đòi với phương pháp tác động cột sống ...

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

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

## **CHỐNG CHỈ ĐỊNH HAY CÁC HẠN CHẾ CỦA PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG :**

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

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

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

Khi bị gãy xương, chấn thương đụng dập cơ và dây chằng ở khớp .

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

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

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

## **PHẦN I: GIỚI THIỆU PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU & CỘT SỐNG .**

### **I. ĐỊNH NGHĨA :**

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

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

Đặc điểm :

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

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

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

**PPTĐĐVCS KHÁC VỚI CÁC PHƯƠNG PHÁP KHÁC :**

**BẮM HUYỆT :** dùng tay bấm các huyệt khắp các huyệt trên khắp cơ thể .

**XOA BÓP :** dùng tay xoa và bóp cả cơ thể .

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

**CHÂM CỨU :** dùng kim châm vào các huyệt .

**THUYẾT CHÂM :** dùng thuốc tim vào các huyệt .

**DIỆN CHẨN :** ấn huyệt , ấn các điểm trên mặt để chữa bệnh .

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

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

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

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

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

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

- Khô thủ : khô, cứng , mạnh .

## **II. Ý NGHĨA CỦA TÁC ĐỘNG**

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

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

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

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

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

## **III Ý NGHĨA PHƯƠNG PHÁP ĐƯỢC GỌI LÀ TRƯỜNG PHÁI :**

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

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

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

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

không bình thường đều định hình ở gáy nóng và D11

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ***IV MỤC ĐÍCH TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG :***

Khi thăm khám đầu và cột sống người bệnh , yêu cầu tìm được sự không bình thường , mất cân đối , không đối xứng , sự mất cân bằng ở đầu và cột sống với 4 yếu tố khách quan : da nhiệt , gân cơ , xương hay đốt sống , cảm giác .

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

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

##### **CÁC THỦ THUẬT CHẨN VÀ TRỊ BỆNH .**

A1.Các thủ thuật chẩn .

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

Vê : xác định hình thái không bình thường của xương đầu và xương sống ( càng chi tiết càng chính xác )

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

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

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

A2 .Các thủ thuật trị :

1.Đẩy : ứng dụng với hình thái bị dính cứng .

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

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



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

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

Lách : tìm trọng điểm mới .

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

#### CÁC NGUYÊN TẮC ĐỂ CHẨN BỆNH :

B1 . Các nguyên tắc chẩn bệnh :

1. Đối xứng quy định về cân bằng của đầu ( hộp sọ và mặt ) và hệ cột sống .
2. Hưng phần quy định về khu vực bệnh lý .
3. Trọng khu trọng điểm : quy định về khu và điểm bệnh lý :
4. Thăm dò tiên lượng quy định về hướng điều trị nhằm xác định đúng trọng điểm .

B2 .Các nguyên tắc trị bệnh :

1. Tạo sóng cảm giác : quy định về tốc độ tác động .
2. Định lực : quy định về lực tác động .
3. Định hướng : quy định về hướng tác động .
4. Định lượng : quy định về thời gian tác động .
5. Điều nhiệt : quy định về theo dõi sự tiến triển của việc chữa bệnh nhằm giải toả trọng điểm .

#### CÁC PHƯƠNG THỨC ĐỂ CHẨN VÀ TRỊ BỆNH .

C1. Các phương thức để chẩn .

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

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

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

C2 .Các phương thức trị bệnh :

- 1.Nén : quy định về tư thế thao tác cho chỗ bị dính cứng , chuyển động được .
- 2.Sóng : quy định tư thế thao tác để giải toả lớp cơ bệnh lý .
- 3.Đơn chỉnh : quy định về tư thế thao tác tại trọng điểm .

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

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

#### **VI. KẾT HỢP DÙNG THUỐC HỖ TRỢ TÁC ĐỘNG :**

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

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

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

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

Có 5 bài tất cả :

bài 1 : Phần đầu

bài 2 : phần cột sống : xương sống

bài 3 : lớp cơ

bài 4 : nhiệt độ da .

bài 5 : cảm giác .

=====

### *bài 1 : PHẦN ĐẦU*

#### **I. ĐỊNH NGHĨA :**

Đầu là bộ phận quan trọng nhất của con người và mọi động vật : gồm hộp sọ và bộ mặt .

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

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

#### **HÌNH THÁI SINH LÝ :**

##### **1. Hộp sọ và não bộ :**

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

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

Thùy đỉnh có thùy đỉnh trên và thùy đỉnh dưới ,

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

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

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

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

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

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

Não bộ và hệ thống dây thần kinh từ trung ương đến khắp cơ sở trong cơ thể đều cân đối .Dây thần kinh cấu tạo bởi những sợi thần kinh , trong tế bào có những chất dự trữ gọi là thần kinh dịch để dinh dưỡng cho cơ thể .

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

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

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

## **2. Bộ mặt :**

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

của hệ thần kinh trung ương và phản ánh của lực phủ ngũ tạng , cùng các chức năng , chức phận trong cơ thể lên

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

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

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

## **III. HÌNH THÁI BỆNH LÝ :**

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

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

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

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

## **bài số 2 : PHẦN CỘT SỐNG**

### **I. XƯƠNG SỐNG .**

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

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

### **II . HÌNH THÁI SINH LÝ :**

#### **1. Cột sống và tên gọi :**

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

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

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

#### **2.Cấu tạo chung của một đốt xương sống :**

Thân đốt sống :

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

Hai bờ trên và dưới của mỗi cuống có khuyết sống trên và khuyết sống dưới .Khi hai đốt sống khớp nhau , thì các khuyết đó tạo thành lỗ gian để các dây thần kinh gai sống chui ra ...

Các mồm đốt sống :

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

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

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

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

### III. ĐẶC ĐIỂM CỦA TỪNG ĐỐT SỐNG :

#### 1. Các đốt sống cổ :

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

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

Đầu gai và thân đốt ngang nhau .

Đặc điểm riêng :

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

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

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

C3 : đưa về phía trước .

C4 : đưa về phía trước sâu nhất.

C5 : chuyển ra sau .

C6 : là đốt lồi trên ( động mạch chủ )

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

#### 2 . Các đốt sống lưng :

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

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

D2 : dưới D1.

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

D4 : là điểm nhô cao lên ra phía sau.

D4 đến D7 , các đốt thẳng .

D7 ngang đường nối hai góc dưới xương bả vai .

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

Tiếp xuống D11 và D12 .

#### 3 . Các đốt sống thắt lưng :

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

L1 dưới D12 .

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

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

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

Nữ giới : L4 và L5 thẳng , đều ( bằng ) .

#### Các đốt sống hông :

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

## 5. Xương cụt :

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

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

## IV. ĐỐT SỐNG LIÊN QUAN :

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

- 1 . C1 đến C3 : khu cổ trên = liên quan : mắt , mũi , tai , thần kinh phế vị ,  
hoành cách , phó giao cảm .
- . C4 đến C7 : khu cổ dưới = liên quan : Thần kinh hoành cách , phản xạ của gân  
cơ . trung tâm tăng nhịp tim .
- 3 D1 đến D3 : khu trên lưng trên = liên quan : tuần hoàn hô hấp .
4. D4 đến D7 : khu dưới lưng trên = liên quan : tuần hoàn , hô hấp , tiêu hoá .
5. D8 và D 9 : khu giữa lưng = liên quan : tiêu hoá .
6. D10 đến D12 : khu lưng dưới = liên quan : tuần hoàn , tiêu hoá , thận .
7. L1 đến L5 : khu thắt lưng = liên quan : thận , tiết niệu , sinh dục .
8. S1 đến S5 : khu cụt = liên quan : thận , sinh dục , trực tràng .
9. Cụt : khúc đuôi = liên quan : hậu môn

## V. HÌNH THÁI ĐỐT SỐNG BỆNH LÝ :

### 1. Đốt sống lồi :

Đốt sống lồi ra phía sau toàn phần .

Đầu gai sống lồi cân phần dưới ra phía sau .

Đầu gai sống lồi cân phần dưới ra phía sau .

Nhiều đốt sống liền nhau lồi ra phía sau .

### Đốt sống lồi lệch :

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

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

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

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

### Đốt sống lệch :

Đầu gai sống lệch cân về phải hay trái .

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

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

Nhiều đốt sống liền nhau lệch về phải hay trái .

### Đốt sống lõm lệch .

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

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

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

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

### Đốt sống lõm :

Đốt sống lõm ra phía trước toàn phần .

Đầu gai sống lõm cân phần trên ra phía trước .

Đầu gai sống lõm cân phần dưới ra phía trước .

Nhiều đốt sống liền nhau lõm ra phía trước .

Hình thái đầu gai sừng không bình thường :

Đầu gai của đốt sừng lõi có hình thái to hơn các đầu gai sừng bình thường .

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

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

Đầu gai sừng của đốt sừng lõm lệch có hình thái nhỏ hơn mà lệch phải hoặc trái.

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

Đầu gai sần sùi như những mẫu xương .

Đầu gai sừng (lưng) nhọn như bình thường .

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

Đầu gai cột sừng lõm xuống ở đốt trên và đốt dưới của đốt sừng lõm nổi lên thành gờ trên và dưới .

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

### ***bài số 3 : LỚP CƠ .***

#### **I.ĐẶC ĐIỂM VÀ HÌNH THÁI LỚP CƠ TRÊN CỘT SỪNG KHÔNG BÌNH THƯỜNG :**

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

##### **Hình thái lớp cơ trên đốt sừng lõi :**

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

Đầu gai sừng lõi cân phần trên ra phía sau thì lớp cơ trên phần lõi đó dày cộm hay khác khu vực bình thường .

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

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

##### **Hình thái lớp cơ trên đốt sừng lõi lệch :**

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

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

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

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

##### **.3. Hình thái lớp cơ sừng trên đốt sừng lệch :**

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

Đầu gai sừng lệch 1 góc trên về một bên ,thì lớp cơ ở góc lệch đó dày cộm hơn, và lớp cơ bên đối xứng bị khuyết mỏng.

Đầu gai sừng lệch một góc trên , về một bên , thì lớp cơ ở góc lệch đó dày cộm hơn, và lớp cơ bên đối xứng bị khuyết mong ..



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

#### **4. Hình thái lớp cơ trên đốt sổng lõm lệch .**

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

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

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

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

#### **5. Hình thái lớp cơ trên đốt sổng lõm :**

Đầu sổng lõm cân về phía trước thì lớp cơ ở đầu đốt sổng lõm bị teo mỏng.

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

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

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

#### **Chú ý :**

Hình thái lớp cơ dày cộm:

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

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

Hình thái cơ mềm : khi ấn, miết, về trên lớp cơ cộm, thấy mềm và nát hơn bình thường , phải tìm chỗ cộm ít là mỏng , cộm nhiều là dày ; hình thái này đây cũng không chuyển động .

#### **2. Hình thái lớp cơ thành sợi, thành sợi :**

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

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

Hình thái sợi rời ròi như ròi tóc, khi miết và vê thấy ròi lẫn lẫn nhỏ như cụm tóc ròi bám chắc ở đầu gai sổng .

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

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

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

Hình thái lớp cơ teo mỏng :

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

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

## II. ĐẶC ĐIỂM CỦA LỚP CƠ :

Dùng các thủ thuật trị phù hợp, ứng dụng theo các nguyên tắc, các phương thức của phương pháp tác động đầu và cột sống để làm thay đổi hình thái lớp cơ . Trong khi trị bệnh cần tập trung theo dõi cảm giác trên đầu các ngón tay trị bệnh để biết lớp cơ thay đổi trong lúc thao tác như lớp cơ cứng, dày sẽ bớt cứng rồi mềm trở lại thư nhuận bình thường, lớp cơ nhược sẽ phục hồi dần, hết nhược trở lại thư nhuận .

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ***Bài số 4 : NHIỆT ĐỘ DA .***

### **I. NHIỆT ĐỘ DA CỦA CƠ THỂ KHOẺ MẠNH :**

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

1. Vách mũi, đuôi tai, ngón chân cái, trung bình từ 25 đến 28 độ C .
2. Ngón tay trở
3. Mu bàn chân
4. Cổ chân
5. Mu bàn tay , thắt lưng .
6. Bắp chân
7. Cẳng tay
8. Cơ mông
9. Cổ tay
10. Lưng , vai ,cánh tay .
11. Ngực , bụng
12. Trán, gò má
13. Cổ ,gáy .
14. Vùng nách, dưới lưỡi, hậu môn, trung bình 36,9 độ C.

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

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

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

#### 1. Nhiệt độ trong khu trọng điểm :

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

Nhiệt độ vùng tương ứng với nội tạng :

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

Vùng cổ phải, liên quan chức năng hô hấp

Vùng dưới vú phải liên quan chức năng gan .

Vùng vai phải liên quan chức năng mắt.

Vùng mỏ ác liên quan chức năng dạ dày

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

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

Vùng rốn, liên quan chức năng ruột non .

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

Nhiệt độ địa phương :

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

### **NHIỆT ĐỘ DA THAY ĐỔI DO TÌNH TRẠNG BỆNH LÝ :**

Nhiệt độ da cao hơn bình thường :

a. Nhiệt độ toàn thân cao :

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

b. Nhiệt độ da cao từng vùng nhất định :

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

trên cột sống gần đốt sống lồi .

Ở cơ lưng có hiện tượng cơ , cộm, phù .

Ở cơ thể. đầu, mặt , cổ , chân , tay .

Nhiệt độ da thấp hơn bình thường :

Nhiệt độ toàn thân thấp :

Cơ thể lạnh hay lạnh ngắt .

Nhiệt độ da thấp từng vùng nhất định :

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

Trên cột sống ở vùng có đốt sống lõm

Ở cơ lưng có các cơ mềm duỗi

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

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

Nhiệt độ da rối loạn :

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

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

b. Thân nhiệt độ da đối xứng trên dưới :

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

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

- Tổn thương cột sống

Tình trạng cứng , mềm của lớp cơ .

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

### **III. ĐẶC TÍNH CỦA NHIỆT ĐỘ DA :**

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

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

1. Chỉ khi cơ thể có bệnh thì nhiệt độ mới thay đổi :

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

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

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

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

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

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

Nhiệt độ da biến đổi thuận chiều khi thao tác trị bệnh đúng trọng điểm :

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

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

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

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

### ***bài số 5 : CẢM GIÁC***

#### **I. CON NGƯỜI CÓ NHIỀU CẢM GIÁC KHÁC NHAU :**

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

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

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

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

- Cảm giác đau bệnh lý là cảm giác đau thuộc về bệnh đầu do va chạm...bệnh cột sống : gai đôi, vôi hoá, trật đĩa đệm, trật khớp ...là cảm giác người bệnh tự biết được .

- Cảm giác đau của hiện tượng bệnh lý : là hiện tượng khi tác động tới, người bệnh mới thấy đau, và được tác động thì đau được giảm dần và hết đau là các bệnh của nội tạng và các bộ phận của cơ thể hết bệnh như tim, phổi, gan, dạ dày...hoặc thị giác, khứu giác, thính giác, thanh quản .

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

Các đặc trưng bệnh lý gồm có sự biến đổi về các đốt sống, lớp cơ đệm, nhiệt độ và cảm giác

. a. Trên các đốt sống lồi, lồi lệch, và lệch thì ở các nơi cao nhất hoặc lệch nhất, trên đầu gai sống và xương đầu, biểu hiện lớp cơ co cứng, nhiệt độ nóng cao. Khi tác động đúng điểm đó thì người bệnh có cảm giác đau tăng, có thủ thuật tác động phù hợp thì cảm giác đau thấy sáng khoái, bớt đau rồi hết đau .

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

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

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

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

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

Trọng điểm được coi là căn cứ để chẩn đoán quy nạp mối liên quan của các bộ phận của cơ thể bị rối loạn vì có liên quan với các đặc trưng bệnh lý : lớp cơ co cứng nhất, nhiệt độ cao nhất, chỗ xương lồi hay lệch nhất và là điểm đau nhất .

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

## III. ĐẶC TÍNH VỀ CẢM GIÁC :

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

Đặc tính cảm giác trong quá trình điều trị :

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

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

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

Cảm giác tê biểu hiện khác bên với trọng điểm .

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

### PHẦN III : PHÂN BIỆT LOẠI VÀ THỂ

Tất cả gồm có 5 bài .

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

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

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

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

bài số 5 :Hình thái đốt sống lõm

bài số 6 :Phân biệt các thể .

=====

#### LOẠI VÀ THỂ ĐỐT SỐNG LÒI .

##### *bài số 1 : HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐỐT SỐNG LÒI .*

Các loại và thể là cơ sở cho chẩn đoán bệnh, kết luận bệnh, tiên lượng bệnh và đề ra phương hướng điều trị của phương pháp tác động đầu và cột sống .

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

Về hình thái lớp cơ đệm thì phân biệt lớp cơ trên đầu gai sống mất bình thường như: 1 óp cơ dày, lớp cơ mỏng,lớp cơ cơ, lớp cơ cứng, lớp cơ mềm, lớp cơ sơ, lớp cơ sợi, lớp cơ teo...

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

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

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

#### **I.HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐỐT SỐNG LÒI.**

Loại đốt sống lồi là hình thái của đốt sống cong lồi ra phía sau, ảnh hưởng đến đường cong sinh lý của cột sống bi ều hiện b ằng các hình thái như :đơn lồi i, liên lồi, lồi trên, lồi dưới .

Hình thái lớp cơ đệm trên đầu gai sống lồi gồm: co, cứng, mềm, dày, mỏng, sơ, rồi chia ra nhiều thể :

Thể hẹp ngoài (HN)

Thể rộng ngoài (RN)

Thể lớn ngoài ( LN )

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

##### 1. Hình thái loại đơn lồi :

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

Loại đơn lồi cơ dày

Loại đơn lồi cứng dày

Loại đơn lồi mềm dày

Loại đơn lồi cơ mỏng

Loại đơn lồi cứng mỏng

Loại đơn lồi mềm mỏng

Loại đơn lồi sơ rói .

Hình thái loại liên lồi :

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

Loại liên lồi cơ dày

Loại liên lồi cứng dày

Loại liên lồi mềm dày

Loại liên lồi cơ mỏng

Loại liên lồi cứng mỏng

Loại liên lồi mềm mỏng

Loại liên lồi sơ rói

Hình thái loại lồi trên :

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

Loại lồi trên cơ dày

Loại lồi trên cứng dày

Loại lồi trên mềm dày

Loại lồi trên cơ mỏng

Loại lồi trên cứng mỏng

Loại lồi trên mềm mỏng

Loại lồi trên sơ rói .

Hình thái loại lồi dưới :

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

Loại lồi dưới cơ dày

Loại lồi dưới cứng dày

Loại lồi dưới mềm dày

Loại lồi dưới cơ mỏng

Loại lồi dưới cứng mỏng

Loại lồi dưới mềm mỏng

Loại lồi dưới sơ rói . / .

## ***bài số 2 :HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐỐT SỐNG LÒI LỆCH***

Đốt sống lồi lệch là hình thái của đốt sống mất bình thường lồi ra phía sau và lệch về một bên phải hoặc trái, ảnh hưởng đến đường cong và đường thẳng sinh lý của hệ cột sống, biểu hiện bằng nhiều hình thái khác nhau. Lớp cơ đệm trên đốt sống lồi lệch cũng biểu hiện thành nhiều hình thái mất bình thường khác nhau .

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

### **ĐỐT SỐNG LÒI**

1. Hình thái đơn lồi lệch :

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

1. Loại đơn lồi lệch cơ dày



- Loại đơn lõi lệch cứng dày
- Loại đơn lõi lệch mềm dày
- Loại đơn lõi lệch co mỏng
  - Loại đơn lõi lệch cứng mỏng
  - Loại đơn lõi lệch mềm mỏng
- Loại đơn lõi lệch sơ rối
- Loại đơn lõi lệch sơ dọc
- Loại đơn lõi lệch sợi tròn dọc
- 10. Loại đơn lõi lệch sợi dẹp dọc
  - Loại đơn lõi lệch sơ ngang
  - Loại đơn lõi lệch sợi tròn ngang
  - Loại đơn lõi lệch sợi dẹp ngang
  - Loại đơn lõi lệch sơ chéo
  - Loại đơn lõi lệch sợi tròn chéo
  - Loại đơn lõi lệch sợi dẹp chéo .

#### Hình thái loại liên lõi lệch

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

- Loại liên lõi lệch co dày
- Loại liên lõi lệch cứng dày
- Loại liên lõi lệch mềm dày
- Loại liên lõi lệch co mỏng
- Loại liên lõi lệch cứng mỏng
- Loại liên lõi lệch mềm mỏng
- Loại liên lõi lệch sơ rối
- Loại liên lõi lệch sơ dọc
- Loại liên lõi lệch sợi tròn dọc
- 10. Loại liên lõi lệch sợi dẹp dọc
- 11. Loại liên lõi lệch sơ ngang
- 12. Loại liên lõi lệch sợi tròn ngang
- 13. Loại liên lõi lệch sợi dẹp ngang
- 14. Loại liên lõi lệch sơ chéo
- 15. Loại liên lõi lệch sợi tròn chéo
- 16. Loại liên lõi lệch sợi dẹp chéo .

#### Hình thái loại lõi lệch trên .

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

- Loại lõi lệch trên co dày
- Loại lõi lệch trên cứng dày
- Loại lõi lệch trên mềm dày
- Loại lõi lệch trên co cứng
- Loại lõi lệch trên cứng mỏng
- Loại lõi lệch trên mềm mỏng
- Loại lõi lệch trên sơ rối
- Loại lõi lệch trên sơ dọc
- Loại lõi lệch trên sợi tròn dọc
- Loại lõi lệch trên sợi dẹp dọc
- Loại lõi lệch trên sơ ngang

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

Hình thái loại lồi lệch dưới

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

Loại lồi lệch dưới cơ dày  
Loại lồi lệch dưới cứng dày  
Loại lồi lệch dưới mềm dày  
Loại lồi lệch dưới cơ mỏng  
Loại lồi lệch dưới cứng mỏng  
Loại lồi lệch dưới mềm mỏng  
Loại lồi lệch dưới xơ rói  
Loại lồi lệch dưới xơ dọc  
Loại lồi lệch dưới sợi tròn dọc  
Loại lồi lệch dưới sợi dẹp dọc  
Loại lồi lệch dưới xơ ngang  
Loại lồi lệch dưới sợi tròn ngang  
Loại lồi lệch dưới sợi dẹp ngang  
Loại lồi lệch dưới xơ chéo  
15, Loại lồi lệch dưới sợi tròn chéo  
Loại lồi lệch dưới sợi dẹp chéo .

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

HÌNH THỂ ĐỐT SỐNG LỆCH .

## 1. Hình thái loại đơn lệch :

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

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

## 2. Hình thái loại liên lệch :

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

- Loại liên lệch co dày
- Loại liên lệch cứng dày
- Loại liên lệch mềm dày
- Loại liên lệch co mỏng
- Loại liên lệch cứng mỏng
- Loại liên lệch mềm mỏng
- Loại liên lệch sơ rối
- Loại liên lệch sơ dọc
- Loại liên lệch sợi tròn dọc
- Loại liên lệch sợi dẹp dọc
- Loại liên lệch sơ ngang
- Loại liên lệch sợi tròn ngang
- Loại liên lệch sợi dẹp ngang
- Loại liên lệch sơ chéo
- Loại liên lệch sợi tròn chéo
- Loại liên lệch sợi dẹp chéo

### Hình trái loại lệch trên :

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

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

- Loại lệch trên mềm mỏng
- Loại lệch trên sơ rói
- Loại lệch trên sơ dọc
- Loại lệch trên sợi tròn dọc
- 10. Loại lệch trên sợi dẹp dọc
- 11. Loại lệch trên sơ ngang
- 12. Loại lệch trên sợi tròn ngang
- 13. Loại lệch trên sợi dẹp ngang
- 14. Loại lệch trên sơ chéo
- 15. Loại lệch trên sợi tròn chéo
- 16. Loại lệch trên sợi dẹp chéo .

Hình thái loại lệch dưới :

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

- Loại lệch dưới cơ dày
- Loại lệch dưới cứng dày
- Loại lệch dưới mềm dày
- Loại lệch cơ mỏng
- Loại lệch dưới cứng mỏng
- Loại lệch dưới mềm mỏng
- Loại lệch dưới sơ rói
- Loại lệch dưới sơ dọc
- Loại lệch dưới sợi tròn dọc
- Loại lệch dưới sợi dẹp dọc
- Loại lệch dưới sơ ngang
- Loại lệch dưới sợi tròn ngang
- Loại lệch dưới sợi dẹp ngang
- Loại lệch dưới sơ chéo
- Loại lệch dưới sợi tròn chéo
- Loại lệch dưới sợi dẹp chéo .

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

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

- Thể giữa hẹp (GH)
- Thể giữa ngoài hẹp (GNH)
- Thể giữa trong hẹp (GTH)
- Thể giữa ngoài trong hẹp (GNTH)
- Thể giữa rộng (GR)
- Thể giữa ngoài rộng (GNR)
- Thể giữa trong rộng (GTR)
- Thể giữa trong ngoài rộng )
- Thể giữa lớn (GL)
- Thể giữa ngoài lớn (GNL)
- Thể giữa trong lớn (GTL)
- Thể giữa trong ngoài lớn (GTNL)

#### ***bài số 4 :HÌNH THÁI LOẠI VÀ THỂ ĐỐT SỐNG LỖM LỆCH .***

=====

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

### **I. HÌNH THÁI LOẠI ĐƠN LỒM LỆCH :**

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

- Loại đơn lồm lệch sơ rôi
- Loại đơn lồm lệch sơ dọc
- Loại đơn lồm lệch sọi tròn dọc
- Loại đơn lồm lệch sọi dẹp dọc
- Loại đơn lồm lệch sơ ngang
- Loại đơn lồm lệch sọi tròn ngang
- Loại đơn lồm lệch sọi dẹp ngang
- Loại đơn lồm lệch sơ chéo
- Loại đơn lồm lệch sọi tròn chéo
- Loại đơn lồm lệch sọi dẹp chéo
- Loại đơn lồm lệch teo sần sùi
- Loại đơn lồm lệch teo răng cá
- Loại đơn lồm lệch teo nhẵn
- Loại đơn lồm lệch teo gờ
- Loại đơn lồm lệch teo hở

### **II. HÌNH THÁI LOẠI LIÊN LỒM LỆCH :**

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

- Loại liên lồm lệch sơ rôi.
- Loại liên lồm lệch sơ dọc
- Loại liên lồm lệch sọi tròn dọc
- Loại liên lồm lệch sọi dẹp dọc
- Loại liên lồm lệch sơ ngang
- Loại liên lồm lệch sọi tròn ngang
- Loại liên lồm lệch sọi dẹp ngang
- Loại liên lồm lệch sơ chéo
- Loại liên lồm lệch sọi tròn chéo
- Loại liên lồm lệch sọi dẹp chéo
- Loại liên lồm lệch teo sần sùi
- Loại liên lồm lệch teo răng cá
- Loại liên lồm lệch teo nhẵn
- Loại liên lồm lệch teo gờ
- Loại liên lồm lệch teo hở

### **III. HÌNH THÁI LOẠI LỒM LỆCH TRÊN :**

Lồm lệch trên là hình thái phần trên của đố t sồng bị lồm và lệch một bên. Bên đối xứng bị khuyết, đầu gai sồng bên khuyết lớp cơ đệm bị teo nhược, nhiệt độ thấp, cảm giác giảm. Trên đầu gai sồng lồm lệch trên lớp cơ đệm biểu hiện sơ sọi, nhiệt độ cao, cảm giác đau, phân thành :

- Loại lồm lệch trên sơ rôi
- Loại lồm lệch trên sơ dọc
- Loại lồm lệch trên sọi tròn dọc

Loại lồm lệch trên sợi dẹp dọc  
 Loại lồm lệch trên sợi ngang  
 Loại lồm lệch trên sợi tròn ngang  
 Loại lồm lệch trên sợi dẹp ngang  
 Loại lồm lệch trên sợi chéo  
 Loại lồm lệch trên sợi tròn chéo  
 Loại lồm lệch trên sợi dẹp chéo  
 Loại lồm lệch trên teo sần sùi  
 Loại lồm lệch trên teo răng cá  
 Loại lồm lệch trên teo nhẵn  
 Loại lồm lệch trên teo gờ  
 Loại lồm lệch trên teo hờ .

#### **IV. HÌNH THÁI LỖM LỆCH DƯỚI :**

Lồm lệch dưới là hình thái phần dưới đầu gai sống bị lồm lệch về mặt bên. Bên đối xứng bị khuỷu ết, lớp cơ đệm bị teo nhược, nhiệt độ thấp, cảm giác giảm. Trên đầu gai sống lồm lệch dưới có lớp cơ đệm bị xơ, sợi, nhiệt độ cao, cảm giác đau , phân thành :

Loại lồm lệch dưới sợi rối .  
 Loại lồm lệch dưới sợi dọc  
 Loại lồm lệch dưới sợi tròn dọc  
 Loại lồm lệch dưới sợi dẹp dọc  
 Loại lồm lệch dưới sợi ngang  
 Loại lồm lệch dưới sợi tròn ngang  
 Loại lồm lệch dưới sợi dẹp ngang  
 Loại lồm lệch dưới sợi chéo  
 Loại lồm lệch dưới sợi tròn chéo  
 Loại lồm lệch dưới sợi dẹp chéo  
 Loại lồm lệch dưới teo sần sùi  
 Loại lồm lệch dưới teo răng cá  
 Loại lồm lệch dưới teo nhẵn  
 Loại lồm lệch dưới teo gờ  
 Loại lồm lệch dưới teo hờ .

#### **V. SỰ PHÂN BIỆT HÌNH THÁI CÁC THỂ THUỘC LỖM LỆCH :**

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

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

#### ***bài số 5 : HÌNH THÁI ĐÓT SỐNG LỖM***

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

#### **I. HÌNH THÁI LOẠI ĐƠN LỖM :**

## ĐÓT SỐNG LỖM CẮT NGANG

Đơn lõm là hình thái một đốt sống bị lõm đưa trước, trên đầu gai sống lõm, lớp cơ bị teo nhược, nhiệt độ thấp, cảm giác giảm, phân thành :

- Loại đơn lõm sần sùi .
- Loại đơn lõm răng cá
- Loại đơn lõm nhọn
- Loại đơn lõm gờ
- Loại đơn lõm hõ .

## II. HÌNH THÁI LOẠI LIÊN LỖM :

Liên lõm này là hình thái của nhiều đốt sống liền nhau bị lõm đưa ra trước, trên đầu những gai đốt sống liền lõm, lớp cơ đệm biểu hiện teo nhược, nhiệt độ thấp, cảm giác giảm phân thành : 1.Loại liên lõm sần sùi

- Loại liên lõm răng cá
- Loại liên lõm nhọn .
- Loại liên lõm gờ
- Loại liên lõm hõ .

## III. HÌNH THÁI LOẠI LỖM TRÊN :

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

- Loại lõm dưới nhọn
- Loại lõm dưới hõ

## IV. HÌNH THÁI LOẠI LỖM DƯỚI :

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

- Loại lõm dưới nhọn
- Loại lõm dưới hõ .

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

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

- Thể trong hẹp (TH)
- Thể trong rộng (TR)
- Thể trong lớn (TL)

## *bài số 6 : PHÂN BIỆT CÁC THỂ*

Thể là sự phân biệt về chiều sâu và bề rộng vị trí khu trú của trọng điểm, cụ thể là lớp cơ bệnh lý tại đốt sống bệnh lý .

### PHÂN BIỆT CÁC THỂ .

#### I. CHIỀU SÂU :

- Lớp ngoài : Lớp sơ bệnh lý bám trên đầu gai sống
- Lớp giữa : lớp sơ bệnh lý bám sâu hơn đốt sống
- Lớp trong : lớp sơ bệnh lý bám sâu phía trong đốt sống .

## II. BỀ RỘNG :

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

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

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

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

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

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

Thể ngoài hẹp (NH) ở đầu gai sống .

Thể ngoài rộng (NR) lan ra rãnh sống

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

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

Thể giữa hẹp (GH) ở đầu gai sống .

Thể giữa rộng (GR) lan ra rãnh sống .

Thể giữa lớn (GL) lan ra đến cơ lưng

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

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

Thể trong rộng (TR) lan ra rãnh sống

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

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

Thể liên ngoài giữa hẹp (LNGH)

Thể liên ngoài giữa trong hẹp (LNGTH)

Thể liên giữa trong hẹp (LGTH)

Thể liên ngoài giữa rộng (LNGR)

Thể liên ngoài giữa trong rộng.(LNGTR)

Thể liên ngoài giữa lớn (LNGL)

Thể liên ngoài giữa trong lớn (LNGTL)

Thể liên giữa trong lớn (LGTL)



## PHẦN IV : CÁC NGUYÊN TẮC CHẨN VÀ TRỊ BỆNH .

Có 8 bài tất cả :

Bài số 1 : Nguyên tắc đối xứng

Bài số 2 : Nguyên tắc hưng phân

Bài số 3 : Nguyên tắc định khu, định điểm

Bài số 4 : Nguyên tắc tạo sóng cảm giác

Bài số 5 : Nguyên tắc định lực thao tác .

Bài số 6 : Nguyên tắc định hướng

Bài số 7 : Nguyên tắc định lượng

Bài số 8 : Nguyên tắc điều nhiệt.

=====

### ***bài số 1 : NGUYÊN TẮC ĐỐI XỨNG :***

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

### **I.ĐẶC TRƯNG SINH LÝ VÀ BỆNH LÝ :**

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

Đặc trưng xương đầu và xương sống :

Thống nhất các xương khớp thẳng ngay, kín khít.

Đối lập: các xương khớp lồi, lõm, lệch lạc, thừa rãnh .

Đặc trưng gân cơ :

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

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

Đặc trưng về da nhiệt :

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

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

Đặc trưng về cảm giác :

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

Đối lập :cảm giác đau, tê khi có tác động khách quan vào đầu cột sống và ngoại vi .

Phương pháp TĐĐVCS quy định những đặc trưng thống nhất ghi trên là những đặc trưng sinh lý và những đặc trưng đối lập, là những đặc trưng bệnh lý, tóm tắt như sau :

Đặc trưng sinh lý :

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

Nhiệt độ da : toàn thân bình thường .

Cảm giác nhạy cảm , bình thường

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

b- Đặc trưng bệnh lý :

Hệ đầu và cột sống : khuyết tật

Nhiệt độ da : đầu, cột sống cao, thấp

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

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

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

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

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

- hai bên vùng đầu đối xứng
- hai cơ thang đối xứng
- hai cơ vai đối xứng
- hai chi trên đối xứng
- hai cơ lưng đối xứng
- hai bên cơ thắt lưng đối xứng
- hai bên cơ mông đối xứng
- hai bên cơ ngực đối xứng
- hai bên hạ sườn đối xứng
- hai bên bụng trên đối xứng
- hai bên bụng dưới đối xứng
- hai chi dưới đối xứng

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

- đốt sống với đốt sống
- cảm giác đầu, đốt sống với ngoại vi
- gân, cơ đầu, đốt sống với gân cơ ngoại vi .

### SỰ ĐỐI XỨNG VÀ ĐỐI LẬP CÁC ĐẶC TRƯNG BỆNH LÝ :

Đối xứng các đặc trưng bệnh lý :

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

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

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

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

Hệ đầu và cột sống có lớp cơ mềm nhược thì ngoại vi cũng có lớp cơ mềm nhược

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

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

a. Khu trú cố định :

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

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

b. Khu trú không cố định :

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

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

2. Đối lập các đặc trưng bệnh lý

: a. Trên hệ cột sống :

Đốt sống lệch đối lập với đốt sống khuyết

Đốt sống lồi đối lập với đốt lõm .

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

Bên phải đốt sống có hiện tượng lệch, bên trái có hiện tượng khuyết b. Trên hệ gân cơ :

Hai hiện tượng bệnh lý đối lập trên hệ đầu và cột sống với ngoại vi :  
Gân cơ cứng đối lập với gân cơ nhược  
Gân cơ dày đối lập với gân cơ mỏng  
Gân cơ cứng đối lập với gân cơ mềm  
Gân cơ teo đối lập với gân cơ sơ.

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

= gân cơ trên đốt sống :

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

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

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

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

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

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

gân cơ thuộc ngoại vi :

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

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

Cơ thang bên trái cứng thì cơ thang bên phải nhược

Cơ thang bên trên cứng thì cơ thang dưới nhược

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

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

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

c. Về cảm giác :

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

Cảm giác trên hệ cột sống :

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

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

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

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

Cảm giác ngoại vi :

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

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

Bên trên lưng trên đau ít thì bên dưới lưng trên

giảm. d. Nhiệt độ da :

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

= Trên hệ đầu và cột sống :

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

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

thấp = Ngoại vi :

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

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

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

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

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

#### **IV. NGUYÊN TẮC ĐỐI XỨNG TRONG CHẨN BỆNH :**

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

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

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

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

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

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

### **NGUYÊN TẮC ĐỐI XỨNG TRONG TRỊ BỆNH :**

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

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

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

Gân cơ co với gân cơ duỗi .

Gân cơ cứng với gân cơ mềm

Gân cơ dày với gân cơ mỏng .

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

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

b. Nhiệt độ da :

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

c. Cảm giác :

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

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

2. Cơ sở của song chỉnh :

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

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

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

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

### **VI.TÓM TẮT :**

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

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

Bệnh tật làm cơ thể bị mất cân bằng .

Đông y : 7000 giả thuyết âm dương .

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

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

## ***bài 2 : NGUYÊN TẮC HUNG PHẦN***

\*\*\*\*\*

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

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

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

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

PPTĐĐVCS dựa vào nguyên lý tác động để cơ thể tự điều chỉnh ức chế, sự phát triển hưng phần tại i điểm hưng phần, tạo điều kiện cho phục hồi i sự cân bằng giữa hưng phần và ức chế. Chỉ tác động tại khu vực hưng phần, tuyệt đối không tác động khu vực ức chế.

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

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

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

## ***bài 3 :NGUYÊN TẮC ĐỊNH KHU ĐỊNH ĐIỂM .***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Đặc điểm: Trọng khu và trọng điểm dễ xô dịch trong khi trị bệnh, khi tác động tại trọng điểm thì trọng khu thay đổi tức thời. Nghĩa là: nhiệt độ giảm, lớp cơ đỡ co cứng, cảm giác đỡ đau. Ta cần tìm trọng điểm mới để tiếp tục trị bệnh đến khi giải toả được ổ rối loạn, bệnh mới hết. PPTĐĐVCS căn cứ vào nguyên tắc hưng phấn để xác định trọng khu và trọng điểm nằm trong khu vực hưng phấn .

#### ***bài số 4 : NGUYÊN TẮC TẠO SÓNG CẢM GIÁC***

Cảm giác đau ở đầu và cột sống gồm có :

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

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

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

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

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

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

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

#### **I. PHẢN ỨNG DƯƠNG TÍNH :**

1. Thể phản ứng dương tính toàn thân :

Khi tác động tới trọng điểm thì người bệnh có liên sự phản ứng cơ giật toàn thân, gân cơ cứng lại, không tác động thì gân cơ chùng lại.

2. Thể phản ứng dương tính cục bộ :

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

3. Thể phản ứng dương tính hệ cột sống :

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

4. Thể phản ứng dương tính trên trọng điểm :

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

## **PHẢN ỨNG ÂM TÍNH :**

Phản ứng âm tính hệ cột sống :

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

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

2. Phản ứng âm tính tại trọng điểm :

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

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

## **bài 5 : NGUYÊN TẮC ĐỊNH LỰC THAO TÁC**

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

### **I.SỨC MẠNH CỦA MỘT NGÓN TAY :**

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

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

### **II.SỨC MẠNH CỦA MỘT BÀN TAY :**

Đặt úp bàn tay trên lưng người bệnh, dùng gang bàn tay (phía g ần cổ tay) làm điểm tì, 1 ấ y ngón tay giữa hoặc ngón cái tác động tại trọng điểm. Tùy theo loại thể rối loạn mà dùng lực từ nhẹ nhất của một ngón tay và lực tối đa là của cả bàn tay . Ứng dụng cho các trọng điểm từ C1 đến C7 .

### **III. SỨC MẠNH CỦA MỘT CÁNH TAY CO :**

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

### **IV. SỨC MẠNH CỦA MỘT CÁNH TAY THẰNG :**

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

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

### **V. SỨC MẠNH CỦA TOÀN THÂN :**

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

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

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

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

## ***bài 6 :NGUYÊN TẮC ĐỊNH HƯỚNG .***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Đốt sống lõm :Tác động song chính bằng thủ thuật bí ở hai bên cùng một lúc, đưa lực từ hai bên hướng trục, rồi lại tiếp tục từ trục tiếp ra ngoài theo đường cuộn tròn.

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

## ***bài 7 : NGUYÊN TẮC ĐỊNH LƯỢNG .***

\*\*\*\*\*

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

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

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

### **I. THỜI GIAN THAO TÁC :**

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

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

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

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

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



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

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

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

Thường trường hợp có ỏ rôi loạn quá lớn ta tập trung thao tác để giải toả tức thời thì ỏ rôi loạn đó thường bị quá ngưỡng.

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

Cơ thể có khả năng tự điều chỉnh để giải toả ỏ bệnh và chỉ tiếp thu đến mức nhất định trong từng lần điều trị. Ngưỡng thao tác này có thể rất khác nhau. Có lần, có thể bệnh nhân tiếp nhận thao tác được lâu mới đạt ngưỡng, có lần cơ thể tiếp nhận rất mau đã đến ngưỡng.

**TÓM LẠI :** Trong việc điều trị, ta không những phải chú ý đến hình thái và vị trí khu trú của trọng điểm, triệu chứng cơ năng của con người cụ thể mà còn phải chú trọng đến nguyên tắc định lượng để áp dụng thủ thuật thao tác trong thời gian thích hợp nhất cho cơ thể người bệnh, đạt kết quả cao nhất (thời trị), đó chính là đạt tới ngưỡng thao tác thích hợp trị bệnh.

### **THỜI GIAN CỦA QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ :**

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

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

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

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

**CHÚY:**

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

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

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

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

### ***bài 8 : NGUYÊN TẮC ĐIỀU NHIỆT .***

\*\*\*\*\*

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

**ĐẶC ĐIỂM :**

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

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

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

tác động chưa đúng trọng điểm .

thao tác chưa đúng thủ thuật

Chưa tuân thủ đúng các nguyên tắc đã quy định .

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

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

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

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

- Người bệnh chưa nhận được một liều lượng tác động thích hợp. Có thể thời gian còn quá ít, hoặc có thể do thủ thuật thiếu chính xác, chưa đúng quy định của phương pháp .

- Cũng có trường hợp nhiệt độ thay đổi thuận chiều, nhưng chưa trở lại bình thường, dừng lại ở trạng thái bệnh lý trong một thời gian dài. Trường hợp này phần lớn là do có điểm đối động ,ngoài phạm vi cột sống, có liên quan đến trọng điểm chưa được giải toả .

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

## PHẦN V : CÁC THỦ THUẬT CHẨN VÀ TRỊ BỆNH

các thủ thuật chẩn bệnh :

Gồm có 4 bài :

bài 1 : Thủ thuật áp .

bài 2 : Thủ thuật vuốt

bài 3 : Thủ thuật ấn

bài 4 : Thủ thuật vê

=====

Các thủ thuật trị bệnh:

bài 1 : thủ thuật đẩy

bài 2 : thủ thuật xoay

bài 3 : thủ thuật bật

bài 4 : thủ thuật rung

bài 5 : thủ thuật Bì

bài 6 : thủ thuật lách .

bài 7 : thủ thuật miết ( kiểm tra )

### ĐỊNH NGHĨA :

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

### CÁC THỦ THUẬT CHẨN BỆNH :

#### ***bài 1 : THỦ THUẬT ÁP***

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

Hình thức của thủ thuật ÁP là dùng lòng bàn tay hay mu bàn tay, đặt nhẹ nhàng trên da những vùng cần xem xét trên người bệnh, thao tác theo trình tự của thủ thuật, để xác định đầy đủ những yêu cầu của phương pháp. Có thể dùng máy đo nhiệt độ để thay thế thủ thuật ÁP .

Các hình thức thủ thuật áp :

#### **THỦ THUẬT ÁP NÂNG :**

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

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

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

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

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

Thời gian thao tác : không quy định - đủ để xác định đúng .  
Tốc độ thao tác : nhanh nhịp nhàng.  
Cường độ thao tác : nhẹ nhàng.  
. Ghi chú : để xác định bi ến đổi hai mặt đối lập tăng giảm và vị trí khu trú, phải thực hiện đầy đủ nguyên tắc đối xứng đã quy định.

### **THỦ TỤC ÁP RÊ :**

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

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

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

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

Thời gian thao tác : từ 10 đến 20 giây.

Tốc độ thao tác : nhanh

Cường độ thao tác : rất nhẹ .

. Ghi chú : lấy nguyên tắc đối xứng, để đánh giá sự biến đổi, và vị trí khu trú của từng vùng.

Chú ý : Tùy thuộc vào hạn chế của mỗi người bệnh, mà ứng dụng các tư thế đứng, ngồi hay nằm cho thích hợp với việc chẩn bệnh.

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

### ***bài 2 : THỦ THUẬT VUỐT.***

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

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

### **THỦ THUẬT VUỐT CẢ BÀN TAY :**

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

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

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

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

Thời gian thao tác : không quy định .

Tốc độ thao tác : từ nhanh đến chậm .

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

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

### **THỦ THUẬT VUỐT MỘT NGÓN TAY THẲNG :**

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

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

Vị trí thao tác :

ở bờ trong cơ thẳng lưng và rãnh sổng .

Rãnh sổng

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

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

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

Tốc độ thao tác : chậm

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

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

### **THỦ THUẬT VUỐT BA NGÓN TAY THẲNG :**

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

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

Vị trí thao tác : tại trọng khu

Hướng thao tác : dọc theo cột sổng (xuống và lên)

Thời gian thao tác : không quy định (đủ để nhận biết )

Tốc độ thao tác : từ nhanh đến chậm

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

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

### **IV. THỦ THUẬT VUỐT BA ĐẦU NGÓN TAY :**

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

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

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

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

Thời gian thao tác : không quy định

Tốc độ thao tác : từ nhanh đến chậm

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

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

### **THỦ THUẬT VUỐT MỘT ĐẦU NGÓN TAY :**

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

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

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

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

Thời gian thao tác : không quy định .

Tốc độ thao tác : từ nhanh đến chậm .

7. Cường độ tác động :từ nhẹ đến nặng, từ lớp ngoài đến lớp trong .  
GHI CHÚ :Khi thao tác vuốt đầu một ngón tay, cần xác định được lớp cơ co, cơ, sợi, nhiều nhất và phát hiện điểm có cảm giác đau, nhưng đau dễ chịu nhất, theo những quy định của phương pháp .../..

### ***bài 3 : THỦ THUẬT ÁN .***

\*\*\*\*\*

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

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

#### **THỦ THUẬT ÁN BẰNG 1 HOẶC 2 NGÓN TAY :**

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

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

Thao tác nhẹ để xác định lớp cơ ngoài biến đổi

Thao tác vừa để xác định lớp cơ giữa biến đổi

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

Vị trí : ở hai bên rãnh sống

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

Thời gian : không quy định

Tốc độ : chậm từ từ

Cường độ :

nhẹ ở lớp ngoài

mạnh vừa ở lớp giữa

mạnh hơn ở lớp trong

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

#### **THỦ THUẬT ÁN BẰNG MỘT NGÓN TAY :**

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

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

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

Hướng thao tác :hướng thẳng từ ngoài vào trong

Thời gian thao tác : không quy định

Tốc độ :ấn từ từ và chậm.

Cường độ :

nhẹ :xác định lớp cơ ngoài biến đổi .

vừa : xác định lớp cơ giữa biến đổi

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

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

### ***bài số 4 : THỦ THUẬT VÊ .***

\*\*\*\*\*

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

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

### **I. THỦ THUẬT VỀ DI DI :**

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

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

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

Hướng thao tác : hướng trục

Thời gian : không quy định

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

Cường độ : - nhẹ ở lớp ngoài

Mạnh hơn ở lớp giữa

Mạnh hơn nữa ở lớp trong .

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

### **THỦ THUẬT VỀ DAY DAY :**

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

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

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

Hướng thao tác : hướng trục .

Thời gian : không quy định

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

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

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

### **III. THỦ THUẬT VỀ ĐẨY ĐẨY :**

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

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

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

Hướng thao tác :hướng trục

Thời gian : không quy định

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

Cường độ : từ nhẹ đến mạnh

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

### **IV. THỦ THUẬT VỀ XOAY XOAY :**

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

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

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

Hướng thao tác : hướng trục  
Thời gian : không quy định  
Tốc độ : từ nhanh đến chậm hoặc từ chậm đến nhanh  
Cường độ : từ nhẹ nhất đến nặng nhất của một ngón tay, để xác định vị trí khu trú của cảm giác đau dễ chịu, làm cơ sở xác định trọng điểm.  
GHI CHÚ : về di di, day day, đẩy đẩy, và xoay xoay để xem xét không bỏ sót một vị trí hẹp trên trọng điểm.

## CÁC THỦ THUẬT TRỊ BỆNH .

Tất cả có 7 bài :

Thủ thuật đẩy  
Thủ thuật xoay  
Thủ thuật bật  
Thủ thuật rung  
Thủ thuật bĩ  
Thủ thuật lách  
Thủ thuật miết .

=====

### ***bài số 1 : THỦ THUẬT ĐẨY***

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

#### **I. THỦ THUẬT ĐẨY :**

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

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

#### **THỦ THUẬT ĐẨY 1 NGÓN TAY :**

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

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

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

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

Vị trí : trên đầu gai sống biến đổi

Hướng thao tác : hướng trục

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

Tốc độ : rung mau (nhanh)

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

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



### III. THỦ THUẬT ĐẨY 2 NGÓN TAY :

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

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

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

Hướng thao tác : từ ngoài vào trong

Thời gian : không quy định

Tốc độ : từ nhẹ đến mạnh dần

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

GHI CHÚ : áp dụng phương thức nén tĩnh.

### IV. THỦ THUẬT ĐẨY BẰNG GAN BÀN TAY :

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

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

Vị trí : ở phạm vi cột sống

Hướng thao tác : từ sau đẩy ra trước

Thời gian : không quy định.

Tốc độ : nhanh

Cường độ : không quy định

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

### *bài 2 : THỦ THUẬT XOAY .*

\*\*\*\*\*

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

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

### I. THỦ THUẬT XOAY THEO CHIỀU KIM ĐỒNG HỒ :

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

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

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

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

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

Tốc độ : chậm.

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

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

## **II. THỦ THUẬT XOAY NGƯỢC CHIỀU KIM ĐỒNG HỒ :**

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

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

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

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

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

Tốc độ :chậm

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

**GHI CHÚ :** khi ta thao tác thấy cột sống người bệnh nằm xuống ( trở lại bình thường )là dấu hiệu thuận, phải thao tác liên tục để giải toả trọng điể m....

### ***bài 3 : THỦ THUẬT BẬT .***

\*\*\*\*\*

#### **MỤC ĐÍCH :**

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

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

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

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

Hướng thao tác: hướng bật cắt ngang sợi cơ.

Thời gian: nhanh, một lần.

Tốc độ : nhanh

Cường độ :mạnh theo nguyên tắc định lực.

#### **GHI CHÚ :**

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

### ***bài 4 :THỦ THUẬT RUNG .***

\*\*\*\*\*

#### **I.MỤC ĐÍCH :**

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

## II. HÌNH THỨC :

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

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

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

Phối hợp :

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

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

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

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

Hướng thao tác : hướng trục.

Thời gian :theo quy định của nguyên tắc định lượng

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

Cường độ :theo nguyên tắc định lực .

## III. GHI CHÚ :

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

### *bài 5 : THỦ THUẬT BỈ.*

\*\*\*\*\*

## I.MỤC ĐÍCH :

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

## II. HÌNH THỨC :

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

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

Vị trí :tại trọng điểm lõm lệch hay lõm.

Hướng thao tác :hướng trục - bỉ lên.

Thời gian :theo quy định của nguyên tắc định lượng

Tốc độ :chậm

Cường độ :Mạnh - sát.

## III. GHI CHÚ :

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

## ***bài 6 : THỦ THUẬT LÁCH .***

### **I.MỤC ĐÍCH :**

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

### **II. CHÚ Ý :**

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

## ***bài số 7 : THỦ THUẬT MIẾT ( KIỂM TRA )***

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

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

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

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

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

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

Hướng thao tác : hướng trực .

Thời gian : không quy định

Tốc độ : chậm

Cường độ : nhẹ

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

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

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

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

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

Hướng thao tác : hướng trực

Thời gian : không quy định

Tốc độ : từ chậm đến nhanh

Cường độ : từ nhẹ đến mạnh dần.

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

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

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

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

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

Hướng thao tác : hướng trực .

Thời gian : không quy định .

Tốc độ :từ chậm đến nhanh

Cường độ : từ nhẹ đến mạnh dần .

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

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

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

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

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

Hướng thao tác : hướng trực

Thời gian: không quy định

Tốc độ : từ chậm đến nhanh

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

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

Nếu nhiệt độ giảm thì điểm tác động đó được coi là trọng điểm .

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

## PHẦN VI : CÁC PHƯƠNG THỨC CHẨN VÀ TRỊ BỆNH .

Các phương thức chẩn bệnh

Tất cả có 5 bài :

- bài 1 : Phương thức tìm nhiệt độ
- bài 2 : Phương thức cơ cơ
- bài 3 : Phương thức động hình
- bài 4 : Phương thức đối động
- bài 5 : Phương thức chuyển tư thế .

=====

Các phương thức trị bệnh .

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

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

PHƯƠNG THỨC NÉN :

- bài số 1 : Phương thức nén kéo
- bài số 2 : Phương thức nén nâng
- bài số 3 : Phương thức nén vít
- bài số 4 : Phương thức nén tĩnh

PHƯƠNG THỨC SÓNG :

bài số 1 : PHẦN CỔ :

Giải toả các trọng điểm từ C1 đến C3

Giải toả các trọng điểm từ C4 đến

C7 bài số 2 : PHẦN TRÊN CỦA LƯNG :

Giải toả trọng điểm từ D1 đến D3

Giải toả vùng dưới lưng trên từ D4 đến

D7 bài số 3 : PHẦN GIỮA LƯNG :

Giải toả trọng điểm trên lưng dưới từ D8 đến D9

Giải toả trọng điểm từ D10 đến D12

bài số 4 : VÙNG THẮT LƯNG :

Giải toả trọng điểm khu trú ở vùng thắt lưng

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

bài số 6 : Giải toả trọng điểm khu trú vùng cụt .

PHƯƠNG THỨC ĐƠN CHÍNH

PHƯƠNG THỨC SONG CHÍNH

PHƯƠNG THỨC VI CHÍNH .

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

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

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

## CÁC PHƯƠNG THỨC CHẨN BỆNH

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

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

### *bài 1 : PHƯƠNG THỨC TÌM NHIỆT ĐỘ.*

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

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

Tư thế người bệnh : tự do .

Vị trí thao tác : ngoài da

Xác định kết quả :

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

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

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

1. Tư thế người bệnh : ngồi hoặc nằm

Vị trí thao tác :

Áp nâng ở vùng nhiệt độ địa phương .

Áp rê ở vùng nhiệt độ tương ứng nội tạng

Miết ở đốt sống biến đổi

Xác định kết quả :

Nếu tác động nhiệt độ không thay đổi là bình thường

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

#### **III. THĂM DÒ TIỀN LƯỢNG BỆNH BẰNG THỦ THUẬT ÁP VÀ MIẾT :**

Tư thế người bệnh: ngồi ngay

Vị trí thao tác :

Áp tại vùng nhiệt độ biến đổi .

Miết tại đốt sống biến đổi .

Xác định kết quả :

Nhiệt độ không thay đổi thì không điều trị .

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

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

Tư thế người bệnh : ngồi ngay

Vị trí thao tác : ở vùng nhiệt độ biến đổi .

Xác định kết quả : căn cứ vào sự thay đổi nhiệt độ để đánh giá về quá trình điều trị và về phương thức điều trị.

#### **AN TOÀN BẰNG THỦ THUẬT ÁP :**

Trong khi thao tác điều trị cần bảo đảm nhiệt độ da, thay đổi thuận chiều (cao thì xuống, thấp thì lên, đạt nhiệt độ da sinh lý bình thường ) thì không bao giờ xảy ra tai biến.../.

## ***bài 2 :PHƯƠNG THỨC CƠ CƠ***

Phương thức cơ cơ tương ứng, nhằm mục đích xác định hiện tượng cột sống , biến đổi liên quan đến chức năng vận động bị hạn chế, biểu hiện lên bằng hiện tượng cơ cơ trên cơ thể người bệnh để làm cơ sở cho xác định trọng điểm .

Chứng minh hệ cột sống biến đổi liên quan đến gân cơ bị rối loạn điển hình là hiện tượng cơ cơ , xác định bằng tư thế vận động tối đa mà bệnh nhân bị hạn chế .

Chuẩn bị :người bệnh nên hở lưng để quan sát khi có sóng cơ xuất hiện .

Tư thế : người bệnh đứng hoặc ngồi.

Vận động : hướng dẫn người bệnh giơ cánh tay lên đến mức tối đa, giơ lên giơ xuống liên tục .

Quan sát : trong lúc người bệnh giơ cánh tay lên và buông xuống ta quan sát phía lưng sẽ thấy sóng cơ nổi lên , cộm và bám tận trên đốt sống bị biến đổi tương ứng .

Thăm dò : hiện tượng bằng miết trên đốt sống biến đổi sẽ thấy :

nhiệt độ địa phương thay đổi .

dấu hiệu hạn chế được cải thiện .

Sóng cơ cộm giảm hoặc hết.

Xác định vị trí trọng điểm:

Đốt sống thăm dò có đầy đủ biến đổi trên được xác định là trọng điểm để trị bệnh đạt ngưỡng thì ngừng .../.

## ***bài 3 : PHƯƠNG THỨC ĐỘNG HÌNH***

Phương thức động hình nhằm mục đích xác định về hiện tượng cột sống biến đổi liên quan, đến các cảm giác đau trên cơ thể người bệnh để làm cơ sở cho xác định trọng điểm.

Chứng minh hệ cột sống biến đổi liên quan đến các cảm giác của cơ thể. Điển hình là cảm giác đau biểu hiện ở trên cơ thể người bệnh được xác định bằng thủ thuật bật tại điểm đau khu trú.

Ví dụ : Cảm giác đau gân Asin trong bệnh đau dây thần kinh hông to .

Chuẩn bị : người bệnh nằm sấp để hở toàn bộ cột sống từ cổ đến cụt, để quan sát khi có sóng cảm giác và sóng cơ động hình xuất hiện.

Tư thế :người bệnh nằm sấp buông trùng gân cơ .

Thao tác : người chữa bệnh áp dụng thủ thuật bật bằng ngón cái bật trực trên gân Asin và cảm giác đau đột ngột cho người bệnh .

Quan sát : Trong khi thao tác tạo cảm giác đau đột ngột tại ổ bệnh, người bệnh giật mình gân cơ và giật .Lúc đó, quan sát trên cột sống và cơ lưng sẽ thấy sóng cơ gợn lên ở cơ lưng, và bám tận cùng đốt sống bị biến đổi tương ứng. Chính đốt sống đó là đốt sống có trọng điểm khu trú liên quan đến cảm giác đau của ổ bệnh .

Thăm dò hiện tượng: dùng thủ thuật miết thao tác trên đốt sống bị biến đổi sẽ thấy :

Nhiệt độ ổ bệnh thay đổi : cao xuống bình thường.

Cảm giác ở ổ bệnh được cải thiện : giảm đau đến hết đau ,

Sóng cơ gợn lên ở cơ lưng hết.

Xác định vị trí trọng điểm :

Đốt sống trên đây được coi là vị trí xác định trọng điểm bằng các thủ thuật , các nguyên tắc chẩn bệnh, của phương pháp Tác Động Đầu và Cột Sống .../.

## ***bài số 4 :PHƯƠNG THỨC ĐỐI ĐỘNG .***



Phương thức đối động trong phương pháp chẩn bệnh nhằm mục đích xác định về mối liên quan của trọng điểm với ngoại vi, và với các đốt sống để làm cơ sở cho quy nạp chẩn đoán bệnh, và phương hướng điều trị.

Chứng minh hệ gân cơ bị sơ co khu trú ở đốt sống biến đổi không chỉ khu trú ở phạm vi đốt sống mà còn lan toả rộng rãi đến toàn cơ thể.

Đặc trưng của hiện tượng này là các sợi gân cơ, bị sơ co khu trú ở trên trọng điểm và lan toả ra ngoại vi và các đốt sống có liên quan.

Cơ sở để xác định về mối liên quan này là máy động của hai vị trí liên quan, song song biểu hiện lên, xác định bằng thủ thuật miết khi thao tác song chỉnh.

Vị trí khu trú : Trọng điểm thuộc loại lệch, lồi lệch thì vị trí liên quan biểu hiện lên ở khác bên, cùng với trọng điểm khu trú ở cơ lưng và hệ cột sống.

Trọng điểm thuộc loại lồi thì chỉ có liên quan đến các đốt sống, không lan toả ra ngoại vi. Phương pháp ứng dụng :

1. Chuẩn bị : người bệnh để hở lưng
2. Tư thế : nằm sấp trùng gân cơ
3. Vị trí xác định : - là trọng điểm

là ngoại vi hoặc đốt sống liên quan

Thao tác : - thủ thuật miết  
song chỉnh

Kết quả : Khi thao tác ở điểm A thì thấy ở điểm B có máy động. Khi thao tác ở điểm B thấy điểm A có máy động, như thế là đối động, ở điểm đối động đó được gộp với trọng điểm để quy nạp, và đồng thời áp dụng phương pháp song chỉnh bằng các nguyên tắc, các thủ thuật, các phương thức của phương pháp trị bệnh để giải toả ổ bệnh.

## **MỐI LIÊN QUAN CỦA TRỌNG ĐIỂM VỚI ĐỐT SỐNG .**

Trọng điểm thuộc loại lồi thì điểm đối động liên quan khu trú ở giữa đốt sống .

Trọng điểm thuộc loại lệch, lồi lệch thì điểm đối động liên quan, khu trú ở cạnh đốt sống khác bên, với trọng điểm.

Trọng điểm khu trú	Điểm đối động khu trú
1. Vùng đầu và C1,C2	Vùng cùng và vùng cụt
2. C3	L5
3. C4	L4
4. C5	L3
5. C6	L2
6. C7	L1
7. D1	D12
8. D2	D11
9. D3	D10
10. D4	D9
11. D5	D8
12. D6	D7

## **II.MỐI LIÊN QUAN CỦA TRỌNG ĐIỂM VỚI NGOẠI VI :**

Trọng điểm thuộc loại lồi, thì không có liên quan với ngoại vi.

Trọng điểm thuộc loại lệch, thì bao giờ cũng liên quan với ngoại vi .

Trọng điểm thuộc loại lệch thì bao giờ cũng liên quan, cũng biểu hiện lên ở khác bên: như là trọng điểm ở bên phải thì điểm liên quan ở bên trái. Tùy theo từng trường hợp cụ thể mà điểm đối động liên quan này có thể khu trú như sau :

- 1.Ngang                   tiết đoạn trọng điểm khu trú gần hoặc xa
- 2.Chéo lên trên               =                       =
- 3.Chéo lên trên               =                       =

4.Chếch xuống dưới = =

5.Chéo xuống dưới = =

Trên đây là cơ sở để quy nạp, chẩn đoán và xác định phương hướng điều trị .../.

## **bài 5 : PHƯƠNG THỨC CHUYỂN TƯ THẾ .**

Chuyển tư thế là một phương thức áp dụng hình thức chuyển động thân thể như : đứng, ngồi, nằm, cúi, ngửa, nghiêng(phải ,trái) nhằm mục đích xác định về sự vận động của hệ cột sống bị hạn chế, và sự biến đổi của lớp cơ đệm để làm cơ sở cho phân loại và thể của trọng điểm để quy nạp, chẩn đoán và có phương hướng điều trị .

Căn cứ vào thử nghiệm, hệ cột sống chia làm hai vùng :

### **I.XÁC ĐỊNH VỀ VÙNG CỔ BỊ BIẾN ĐỔI :**

Vùng cổ bị biến đổi biểu hiện lên các dấu hiệu :

Về các đốt sống cổ bị hạn chế vận động .

Lớp cơ đệm trên đốt sống cổ bị sơ cơ

Lớp cơ cổ lan toả bị sơ cơ

**PHƯƠNG PHÁP VẬN DỤNG :**

Chuẩn bị : tự do

Tư thế : người bệnh ngồi ngay, tay buông thõng

Thao tác :

a.Hướng người bệnh cúi gập đầu:

Xác định đốt sống biến đổi hướng ra trước, bằng thủ thuật vuốt, vê.

Xác định lớp cơ đệm biểu hiện bị sơ cơ bằng thủ thuật vuốt, vê .

Xác định lớp cơ sơ cơ lan toả cơ ,bằng thủ thuật vuốt, vê.

Trên :từ khe bờ cằm đến vùng đầu .

Dưới : Từ C7 lan sang hai cơ vai trước.

Ngang : Từ bờ ngoài cơ ức đòn chũm trở vào bờ trong cơ thang .

Tất cả lớp cơ thuộc vùng trên, dưới và ngang đều áp dụng bằng thủ thuật vuốt, vê.

Hướng người bệnh ngửa cổ ra trước :

Xác định đốt sống biến đổi hướng sau bằng thủ thuật vuốt, vê.

Xác định lớp cơ đệm bị sơ cơ cộm dày bằng thủ thuật vuốt,vê.

Xác định lớp cơ lan toả bị sơ cơ cộm dày bằng thủ thuật vuốt,

vê. Trên : Từ khe bờ xương cằm vùng đầu đến góc chũm .

Dưới : C7 ngang sang hai cơ vai trước.

Ngang: Từ bờ ngoài cơ ức đòn chũm đến bờ trong cơ thang .

Tất cả các vùng cơ lan toả, đều áp dụng các thủ thuật vuốt ,vê.

Hướng người bệnh ngồi nghiêng phải hoặc trái :

Xác định đốt sống biến đổi hướng phải hoặc trái bằng thủ thuật vuốt, vê.

Xác định lớp cơ đệm bị sơ cơ cộm dày bằng thủ thuật vuốt vê

Xác định lớp cơ lan toả bị sơ cơ cộm dày bằng thủ thuật vuốt, vê.

Vị trí để xác định về hiện tượng bị mất đối xứng, giữa bên phải và bên trái của lớp cơ cổ :phần trên, phần giữa, phần dưới, và ranh giới từng phần như trên đã xác định . Tất cả các vùng cơ lan toả trên, đều áp dụng thủ thuật vuốt, vê.

### **II. XÁC ĐỊNH VỀ VÙNG THÂN MÌNH BIẾN ĐỔI:**

Vùng thân mình từ 2 vai xuống đến vùng hông, háng, khi bị biến đổi thường biểu hiện lên các dấu hiệu bằng các hiện tượng không bình thường. Bằng phương thức chuyển tư thế, ta có thể quan sát bằng mắt hoặc bằng các thủ thuật chẩn bệnh xác định.

Các vùng để xác định về sự bình thường và mất bình thường bằng phương thức chuyển tư thế, gồm có :

Hệ cột sống : xác định về dấu hiệu vận động.  
Lớp cơ đệm : xác định về tình trạng lớp cơ co .  
Lớp cơ lan toả : xác định về hiện tượng sơ co mất thăng bằng

#### PHƯƠNG PHÁP ỨNG DỤNG :

Chuẩn bị :người bệnh để hở lưng .

Tư thế người bệnh :Tuỳ yêu cầu cần xác định để đứng, ngồi.

Thao tác theo thể người bệnh : cúi, ngửa , nghiêng .

Hướng người bệnh ngồi cúi cong lưng :

Xác định đốt sống từ D1 đến xương cụt, có hình thái hướng ra trước (lõm đơn hoặc lõm liên), và sự chuyển động của đốt sống bị hạn chế, sử dụng thủ thuật vuốt, vê.

Xác định lớp cơ đệm trên đầu cột sống biến đổi, xử dụng thủ thuật vuốt, vê.

Xác định lớp cơ lan toả bị co cứng sơ sợi hoặc teo nhược tương ứng với đốt sống biến đổi khu trú ở hai bên cơ lưng từ vai cho đến hết vùng hông, bằng thủ thuật vuốt, ấn, vê.

Hướng người bệnh ngồi ngửa người :

Xác định đốt sống từ D1 đến xương cụt có hình thái hướng ra sau(lõm đơn, hoặc lõm liên) và sự chuyển động của đốt sống đó bị hạn chế, xử dụng thủ thuật ấn, vuốt, vê.

Xác định lớp cơ đệm ở trên đầu gai sống bị biến đổi bằng thủ thuật vuốt, ấn, vê.

Xác định lớp cơ lan toả bị co cứng, sơ sợi bị teo nhược, tương ứng với đốt sống biến đổi khu trú từ hai cơ vai, 2 bên cơ lưng xuống tận vùng hông, bằng thủ thuật vuốt, ấn , vê.

Hướng người bệnh ngồi nghiêng người :

Xác định cột sống từ D1 đến cụt có hình thái hướng sang phải hoặc trái (lệch đơn hay liên lệch) và sự chuyển động của đốt sống đó bị hạn chế bằng thủ thuật vuốt, ấn, vê.

Xác định lớp cơ lan toả bị co cứng, sơ sợi hoặc teo nhược biểu hiện lên từ cơ vai trở xuống đến vùng hông tương ứng với đốt sống biến đổi, bằng thủ thuật vuốt, ấn, vê.

## CÁC PHƯƠNG THỨC TRỊ BỆNH .

### 1. PHƯƠNG THỨC NÉN

\*\*\*\*\*

Có tất cả 4 bài :

bài 1 : phương thức nén kéo

bài 2 : phương thức nén nâng .

bài 3 : phương thức nén vít

bài 4 : phương thức nén tĩnh

=====

Mục đích của phương thức nén là tạo cho các đốt sống bệnh lý bị dính cứng, chuyển động được. Phương thức này không dựa vào khả năng tự điều chỉnh của cơ thể mà tùy thuộc vào sự khéo léo của Chuyên- gia- cột- sống. Tùy thuộc vào các trọng điểm khu trú ở các vùng mà áp dụng các phương thức thích hợp như nén kéo, nén nâng, nén vít, nén tĩnh...

#### **bài 1 : phương thức nén kéo**

##### I. TƯ THẾ NGỒI NÉN KÉO NGŨA (hình 1 ).

Mục đích : giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú trong phạm vi từ D6 đến D12, có hình thái liên lõm và giữ tĩnh các đốt sống từ D12 trở xuống .

Tư thế : bệnh nhân ngồi ghé, hai đầu gối vuông góc, bàn chân đặt bằng, đầu cổ ngay, hai tay đưa vòng ra sau gáy, các ngón tay cài khoá chặt, hai cánh tay áp sát mang tai.

Bệnh nhân ngồi ghé phía sau, một tay dùng ngón cái đặt tĩnh tại trọng điểm, tay kia cầm chắc hai bàn tay bệnh nhân đan khoá ở sau gáy.

### 3. Thao tác :

Tay phía trên, kéo tay người bệnh, cho ngã người ra phía sau rồi đổi về tư thế cũ, tay kia đặt nén tĩnh tại trọng điểm đẩy ra phía trước, không cho phần thân dưới chuyển động ra phía sau .

Khi đẩy bệnh nhân trở lại tư thế cũ, thì tay kia buông không nén .

Tiếp tục lặp lại trình tự trên nhiều lần từ thưa đến mau theo tốc độ yêu cầu, đến ngưỡng thì ngừng .

## II. TƯ THẾ ĐỨNG KÉO NGŨA (hình 2 )

Mục đích :

- Giải toả các đốt sống bị dính cứng, khu trú trong phạm vi vùng thắt lưng từ L1 đến L5 có hình thái liên lồi, tạo cho hệ cột sống người bệnh từ L5 trở lên chuyển động theo hướng từ sau ra trước và giữ thành phần thân dưới từ L5 trở xuống .

Tư thế :

bệnh nhân đứng thẳng, dựa hai đùi trước vào một điểm tựa vững chắc (như thành giường ) hai tay đưa lên gáy, các ngón đan khoá chặt hai tay áp sát mang tai.

Bệnh nhân đứng phía sau, một tay nắm chắc hai bàn tay khoá của bệnh nhân sau gáy, một tay dùng ngón cái đặt tĩnh tại trọng điểm trong phạm vi từ L1 đến L5 .

Thao tác :

Tay phía trên kéo cho bệnh nhân ngã người ra phía sau rồi đẩy trả về tư thế cũ, tay kia đặt tĩnh tại trọng điểm đẩy ra phía trước, giữ không cho phần thân dưới chuyển động ra phía sau.

Khi một tay đẩy bệnh nhân trở lại tư thế đứng thẳng thì tay kia buông không nén.

Tiếp tục lặp lại thao tác như trên nhiều lần từ thưa đến mau theo tốc độ yêu cầu đến ngưỡng thì ngừng .

## III. TƯ THẾ NGỒI KÉO VẶN :

Mục đích : giải toả các đốt sống bị dính cứng, khu trú trong phạm vi từ D8 đến L5, có hình thái liên lồi lệch hoặc liên lệch, tạo cho trọng điểm trong phạm vi D8 đến L5 chuyển động được, và giữ tĩnh từ L5 trở xuống .

Tư thế :

Bệnh nhân ngồi, đầu gối vuông góc, lưng thẳng, đầu cổ ngay, một tay buông thõng một tay đưa chéo qua ngực và bụng, chìa bàn tay qua mạn sườn bên kia cho chuyên-gia-cột-sống nắm cổ tay .

Chuyên- gia- cột- sống ngồi phía sau, một tay đặt trước tại trọng điểm, tay kia nắm cổ tay bệnh nhân để thao tác .

Thao tác :

Một tay đặt trước tại trọng điểm phía bị lệch, tay kia kéo vặn bệnh nhân xoay ra phía sau, ngược chiều bị lồi lệch .

Thao tác nhịp nhàng, kéo vặn người bệnh ra phía sau rồi trả lại tư thế cũ nhiều lần từ thưa đến mau cho đến ngưỡng thì ngừng .

## IV. TƯ THẾ KÉO VẶN (hình 4 )

Mục đích : giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú ở vùng thắt lưng và vùng cùng L4 đến S3, có hình thái liên lồi lệch, tạo cho trọng điểm trên cột sống từ L4 đến S3 chuyển động được .

Tư thế: bệnh nhân đứng thẳng, hai bàn chân đặt bằng, cách nhau 30 cm, đầu cổ ngay, 1 tay buông thẳng, 1 tay chéo phía trên ngang qua bụng, để bàn tay ở mạn sườn cho Chuyên-gia-cột-sống nắm.

Chuyên-gia-cột-sống ngồi ghé phía sau, để đầu gối vào dưới mông bệnh nhân, 1 tay ghì chặt vào xương chậu của bệnh nhân, bên lệch tay kia nắm cổ tay bệnh nhân kéo vặn.

Thao tác :

Một tay dùng lực kéo vặn bệnh nhân ra phía sau, rồi buông trở về tư thế cũ, nhịp nhàng từ nhẹ đến nặng, và cuối cùng kéo giật mạnh đột ngột.

tay kia giữ xương chậu của bệnh nhân, kéo giật lại phía sau .

**CHÚ Ý :** Đốt sống lệch về phía nào thì người chữa bệnh để mông bên đó tỳ vào đầu gối. Hai tay người chữa bệnh cùng kéo mạnh ra sau, để đầu gối giữ lại, vận thấy khớp có thể kêu răng rắc là đạt yêu cầu tốt.

## **bài 2 : NÉN NÂNG .**

### **I. TƯ THẾ NGỒI NÂNG TAY (hình 5 )**

Mục đích : giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú trong phạm vi từ D6 đến D10 có hình thái liên lõi, tạo cho trọng điểm từ D6 đến D10 chuyển động theo hình thẳng từ ngoài vào trong .

Tư thế:

bệnh nhân ngồi xổm, lưng thẳng, đầu cổ ngay, hai tay áp sát mang tai giờ lên trên, các ngón tay đan khoá lại chặt .

Chuyên- gia-cột- sống đứng cúi chéch 45 độ phía sau, 2 bàn chân cách nhau 40 cm. Một tay giữ cánh tay người bệnh để gạt đẩy ra sau, một tay tỳ cùi tay vào đùi làm điểm tựa, đặt ngón tay hoặc ấn bàn tay tĩnh tại trọng điểm.

3 .Thao tác : cùng một lúc một tay gạt hai cánh tay bệnh nhân ra phía sau, tay kia nén tĩnh tại trọng điểm đẩy ra phía trước, sau đó lại trở về tư thế cũ .

Thao tác nhẹ nhàng như thế cho đến ngưỡng thì ngừng .

Chú ý : Khi thao tác, chuyên-gia-cột-sống phải giữ tư thế cho vững để khi thao tác : một tay gạt tay bệnh nhân về phía sau, tay kia tỳ vào đùi mình làm chỗ tựa để nén, phải vững chắc.

### **II. TƯ THẾ NẪM NÂNG TAY (hình 6)**

Mục đích : giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú ở trên lưng từ D8 đến D12 có hình thái liên lõi, tạo cho trọng điểm trong phạm vi D8 đến D12 chuyển động được theo hướng thẳng từ ngoài vào trong .

Tư thế : bệnh nhân nằm sấp, hai chân duỗi song hành, đầu ngẩng, hai cánh tay đưa thẳng lên đầu, hai bàn tay khoá chắc các ngón .

Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi ngang vùng có trọng điểm.Một tay luôn xuống dưới hai cánh tay nơi bấp tay, tay kia chuẩn bị nén.

Thao tác :Chuyên-gia-cột-sống dùng một tay nâng bổng nửa người của bệnh nhân từ vùng L trở lên rồi đặt về tư thế cũ, thao tác nhẹ nhàng nhiều lần để quan sát đốt sống lõi nhất, của trọng điểm. Khi thấy lưng người bệnh bớt cứng thì tạo một sự đột ngột : một tay nâng cao bệnh nhân, cùng lúc đó dùng tay kia nén nhanh và mạnh tại trọng điểm.

Thao tác này thường chỉ làm một lần, ít khi phải làm lại.

### **III. TƯ THẾ NẪM NÂNG HAI CHÂN :( hình 7 )**

Mục đích :giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú trong phạm vi từ L3 đến S5 có hình thái liên lõi chuyển động được theo hương từ ngoài vào trong .

Tư thế :bệnh nhân nằm sấp, 2 chân duỗi thẳng, 2 tay khoanh trước trán .

Chuyên-gia- cột-sống đứng cúi ngang tầm thắt lưng bệnh nhân. Một tay luôn dưới 2 đùi trên gối để nhắc, một tay chuẩn bị nén.

Thao tác: Chuyên-gia-cột-sống nâng 2 chân bệnh nhân lên cho vùng lưng từ L2 đến S5 lên khỏi mặt giường, rồi trả về tư thế cũ .Thao tác vài lần đến khi nâng thấy vùng lưng bệnh nhân bớt cứng, cùng lúc một tay nhắc bổng bệnh nhân lên, tay kia nén mạnh tại trọng điểm ấn xuống.

Nếu thao tác đúng lúc thì chỉ cần thực hiện 1 lần là tới ngưỡng .

### **IV. TƯ THẾ NẪM NÂNG 1 CHÂN (hình 8)**

Mục đích: giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú trong phạm vi từ S1 đến S5, có hình thái lõi lệch và liên lõi lệch, tạo cho trọng điểm từ S1 đến S5 chuyển theo hướng chéch từ ngoài vào trong, từ phải qua trái, từ trái qua phải .

Tư thế :bệnh nhân nằm duỗi hai chân, hai tay khoanh trước trán .

Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi ở ngang vùng thắt lưng bệnh nhân, 1 tay luồn xuống dưới 1 đùi bên bị lệch, 1 tay đặt tĩnh tại trọng điểm để chuẩn bị thao tác.

Thao tác :nâng bổng chân bệnh nhân bên phía có cơ cứng lên khỏi giường, rồi trở về tư thế củ .

Thao tác như vậy vài lần, khi nâng thấy vùng lưng bớt cứng thì tạo một động tác đột ngột, đứng vào lúc tay nâng bổng chân bệnh nhân lên thì tay kia ấn mạnh tại trọng điểm nén xuống một lần đến ngưỡng thì thôi.../.

### **bài 3: PHƯƠNG THỨC NÉN VÍT**

\*\*\*\*\*

#### **I. TƯ THẾ NẪM VÍT 1 GÓI ( hình 9 ):**

Mục đích :giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú ở S1 đến S5 có hình thái lồi lệch đơn và liên lệch, tạo cho trọng điểm từ S1 đến S5 chuyển động được theo hướng chéch 45 độ, từ ngoài vào trong đối với hình thái lồi lệch, và hướng ngang từ phải qua trái hay ngược lại với hình thái liên lệch .

Tư thế :bệnh nhân nằm ngửa, 1 chân duỗi thẳng, 1 chân sống gối, gót chạm mông phía có trọng điểm, hai tay để gối đầu. Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi theo chiều đầu gối bệnh nhân co, hai tay đặt lên đầu gối bệnh nhân để thao tác .

Thao tác : Chuyên-gia-cột-sống dùng hai tay vít đầu gối bệnh nhân đến mức tối đa xuống mặt giường khiến mông bên đó và lưng của bệnh nhân phải bật bổng khỏi mặt giường, rồi lại trở về tư thế củ . Thao tác nhịp nhàng như vậy nhiều lần cho đến ngưỡng thì ngừng .

#### **II.TƯ THẾ NẪM VÍT HAI GÓI (h. 10 ):**

Mục đích: giải toả các đốt cột sống bị dính cứng khu trú S1 đến S5 có hình thái đơn lồi hoặc liên lồi, tạo cho trọng điểm từ S1 đến S5 chuyển động được theo hướng thẳng từ ngoài vào trong .

Tư thế : bệnh nhân nằm ngửa, hai chân chống gối gót chạm mông, hay tay khoanh gối đầu. Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi phía dưới chân bệnh nhân, hai tay giữ hai đầu gối bệnh nhân để thao tác.

Thao tác :Chuyên-gia-cột-sống dùng hai tay vít mạnh hai đầu gối bệnh nhân đến mức tối đa, khiến hai mông và lưng bệnh nhân phải bật bổng khỏi mặt giường, rồi trả về tư thế củ .Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng.

#### **III. TƯ THẾ ĐỨNG VÍT 1 MÔNG (hình 11)**

Mục đích : giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú trong vùng lưng và hông từ L1 đến S5, có hình thái lồi lệch và lệch, tạo cho trọng điểm từ L1 đến S5 chuyển động được từ phía trước

Tư thế : bệnh nhân đứng thẳng hai chân giang rộng 40cm dùng bàn tay cùng phía có cơ co lệch, đặt tỳ trên xương hông cùng bên , tay kia buông thõng .

Chuyên-gia-cột-sống dùng cánh tay cùng bên tay bệnh nhân, chống trên xương hông ; nắm chắc khuỷu tay bệnh nhân để thao tác, tay kia nắm chắc vai bên kia của bệnh nhân .

Thao tác :Kéo vít cánh tay chống trên hông của bệnh nhân theo hướng từ trên xuống dưới theo độ chệch hướng trục. để cho móng người bệnh chuyển động từ sau ra trước. Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng .

#### IV. TƯ THẾ ĐỨNG VÍT HAI MÔNG (HÌNH 12)

Mục đích :giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú trong vùng từ L1 đến S5, có hình thái liên lồi, tạo cho trọng điểm từ L1 đến S5 chuyển động được theo hướng sau ra trước .

Tư thế :Bệnh nhân đứng thẳng, hai chân giang rộng 40 cm, hai bàn tay đặt trực tiếp trên hai bên hông, làm điểm tựa cho thao tác.

Thao tác :kéo vít hai cánh tay của bệnh nhân đang chống trên hông, theo hướng từ trên xuống dưới, để chính hai bàn tay bệnh nhân, đẩy ra hai mông của mình từ phía sau ra trước. Sau khi vít mạnh, trả lại tư thế cũ. Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng.

### **bài 4 : PHƯƠNG THỨC NÉN TĨNH .**

\*\*\*\*\*

#### I .TƯ THẾ NẪM SẤP :

##### 1. Tư thế nằm sấp chân co chân duỗi (hình 13)

Mục đích :giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú tại vùng L3 đến S5 và đốt cụt, có hình thái liên lồi lệch, lệch và liên lồi lệch, tạo cho trọng điểm trong phạm vi từ L3 đến đốt cụt chuyển động được .

Tư thế: bệnh nhân nằm sấp một chân duỗi thẳng, một chân co gập dưới bụng, gót chạm mông bên có trọng điểm, hai tay đỡ trán .

Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi ngang vùng thắt lưng của bệnh nhân, hai bàn tay xoè rộng áp lưng bệnh nhân, tay hai ngón cái tại trọng điểm, cánh tay thẳng .

Thao tác: Bệnh nhân dùng lực từ tối thiểu đến tối đa của nguyên tắc định lượng, thao tác bằng thủ thuật đẩy nhịp nhàng chệch từ ngoài vào trong đến khi hình thái liên lồi lệch, và theo hướng ngang qua phải hoặc trái theo hình thái lệch, đối với hình thái liên lồi lệch thì áp dụng thủ thuật bị nhịp nhàng theo hướng từ trong chệch ra ngoài .Thao tác đến khi thấy đốt sống bị dính cứng đã chuyển động được thì ngừng thao tác.

##### 2. Tư thế nằm sấp tay vòng tại trán (hình 14):

Mục đích :giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú tại vùng thắt lưng từ L4 đến S5 có hình thái liên lồi lệch và liên lệch, tạo cho trọng điểm từ L4 đến S5 chuyển động được .

Tư thế: bệnh nhân nằm sấp, hai chân duỗi thẳng .

Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi, hai cánh tay thẳng, tay hai ngón cái tại trọng điểm.

Thao tác : nén tĩnh hai ngón cái tại trọng điểm, tác động theo hướng chệch từ ngoài vào đối với hình thái lồi lệch và hướng ngang vào đối với hình thái liên lệch. Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng .

##### 3.Tư thế nằm nằm sấp trườn người (hình 15)

Mục đích :giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú từ D8 đến S5 , có hình thái liên lồi lệch. hoặc lệch, tạo cho trọng điểm từ D8 đến S5 chuyển động được .

Tư thế : bệnh nhân nằm sấp ngang giường hay trên cái bàn thấp, thân mình trườn trên mặt giường hay bàn, chân tay buông chùng. Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi ngay trọng điểm, hai cánh tay xoè rộng, đặt hai ngón cái tại trọng điểm thao tác.

Thao tác : nén tĩnh tại trọng điểm bằng lực của hai ngón tay cái, từ tối thiểu đến tối đa làm cho đốt sống chuyển động được từ phía sau ra trước, đối với hình thái liên lồi hoặc ngang vào trục đối với hình thái liên lệch. Thao tác đạt ngưỡng thì ngừng.

## II. TỪ THẾ NẪM NGHIÊNG :

Từ thế nằm nghiêng chân chéo (hình 16) .

Mục đích : Giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú ở L4 đến S5 có hình thái liên -lồi -lệch và liên- lệch hoặc liên- lõm, tạo sự chuyển động cho trọng điểm ở vùng thắt lưng trở xuống chuyển động từ sau ra trước với hình thái liên lồi lệch, từ phải sang trái hay ngược lại với hình thái liên lệch, và từ trong ra ngoài với hình thái liên lõm áp dụng thủ thuật bị.

Từ thế : bệnh nhân nằm nghiêng, một cánh tay gối đầu tay kia tự do, hai chân đều duỗi thẳng, chân trên đặt chéo ra phía trước. Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi ngang trọng điểm, 2 cánh tay thẳng, 2 bàn tay xoè rộng đặt 2 ngón cái tại trọng điểm .

Thao tác : Nén tĩnh tại hai ngón tay tại trọng điểm, áp dụng lực từ tối thiểu đến tối đa theo hướng chéch từ sau ra trước, đối với hình thái liên lồi lệch, từ phải sang trái, hoặc ngược lại đối với hình thái liên lệch và từ trong ra ngoài, đối với hình thái liên lõm.

Sau khi nén, lại buông trùng tay, ngừng thao tác để bệnh nhân trở lại tư thế cũ. Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng .

Từ thế nằm nghiêng 1 chân co đối đa ( hình 17) .

Mục đích : giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú ở vùng thắt lưng L1 đến L5 và vùng S1 đến S5 có hình thái liên lồi lệch, liên lệch, liên lõm, tạo sự chuyển động ở vùng L1 đến S5

Từ thế : Bệnh nhân nằm nghiêng ngược chiều với đốt sống nghiêng, tay sát giường co gấp ngang vai, tay kia duỗi thẳng nắm chắc ngón chân cái của chân co. Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi ngang trọng điểm, đặt tay tại trọng điểm .

Thao tác :Nén tĩnh cả hai tay tại trọng điểm, áp dụng từ tối thiểu đến tối đa theo định hướng quy định, làm cho đốt sống chuyển động. Sau khi nén lại, buông trùng thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng .

Từ thế nằm nghiêng chân co ( hình 18) :

Mục đích :giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú từ D8 đến S5 bị liên lồi lệch, liên lõm .

Từ thế : Bệnh nhân nằm nghiêng, chân dưới duỗi thẳng, chân trên co vuông góc , cánh tay dưới để dưới đầu, tay trên tự do. Chuyên-gia-cột-sống đứng ngang trọng điểm bệnh nhân.

Thao tác : Nén tĩnh tại trọng điểm từ lực tối thiểu đến tối đa theo nguyên tắc định lực, hướng chéch từ ngoài vào trong đối với hình thái liên lồi lệch, ngang từ phải qua trái hay ngược lại, đối với hình thái liên lệch, và hướng từ trong ra ngoài với hình thái liên lõm.

Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng.

## III. TƯ THẾ NÉN ĐỨNG LƯỚT :

1.Tư thế nén đứng lướt oằn lưng ( hình 19 )

Mục đích : Giải toả các đốt sống bị dính cứng từ D8 đến D12 liên lồi.

Từ thế : bệnh nhân đứng giang 2 chân cách nhau 40 cm, 2 tay chống thẳng vào tường ngang tầm vai, đầu ngẩng cao, oằn cong lưng.

Chuyên-gia-cột-sống đứng thẳng phía sau bệnh nhân, 2 ngón cái tỳ trên trọng điểm để thao tác .

Thao tác : nén theo độ chéch 15 độ đến 45 độ từ trên xuống theo hướng thẳng từ ngoài vào trong từ nhẹ đến nặng cho đốt sống chuyển động nhịp nhàng, đến ngưỡng thì ngừng.

Từ thế đứng lướt cong lưng (hình 20 )

Mục đích : giải toả các đốt sống dính cứng khu trú từ D8 đến L3 có hình thái đơn lõm .

Từ thế : bệnh nhân đứng giang hai chân cách nhau 40 cm, hai tay chống thẳng vào tường ngang tầm vai, cong gù lưng, đầu cúi lướt theo đường cong cột sống .

Chuyên-gia-cột-sống đứng sau, 2 cánh tay co thước thợ đặt tay trên trọng điểm .

Thao tác :Nén theo độ chéch 15 độ đến 45 độ từ dưới lên trên để bị từ trong ra ngoài. Thao tác đến ngưỡng thì ngừng.

3. Tư thế đứng cúi oằn lưng (hình 21 )

Mục đích : giải toả các đốt sống dính cứng ở vùng L1 đến L3 có hình thái liên lồi hay liên lồi lệch .

Từ thế :người bệnh đứng giang hai chân cách nhau 40 cm, 2 tay chống trên điểm tỳ 30cm-40cm, đầu ngẩng cao, lưng oằn xuống .



Chuyên-gia-cột-sống đứng sau ngay trọng điểm.

Thao tác : dùng hai ngón tay nén thẳng từ ngoài vào trong đối với hình thái liên lồi và theo hướng chéch từ ngoài vào trong, đối với hình thái liên lồi lệch. Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng.

4. Tư thế nén cúi gập (hình 22).

Mục đích :Giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú không quy định vùng có hình thái lồi lệch, lệch hoặc lõm, chủ yếu áp dụng cho người bệnh cúi bị hạn chế, làm cho toàn bộ cột sống chuyển động được.

Tư thế : bệnh nhân hai chân chụm, thẳng gối, 2 tay duỗi thẳng, cúi gập lưng cố gắng cho ngón tay giữa chạm đất. Chuyên-gia-cột-sống đứng sau đặt tay lên trọng điểm .

Thao tác : nén tại trọng điểm theo hướng thẳng từ ngoài vào đối với hình thái lồi, theo hướng chéch từ ngoài vào đối với hình thái lồi lệch hoặc từ trong ra đối với hình thái lõm .Dùng lực từ tối thiểu đến tối đa cho các đốt sống chuyển động. Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng .

5. Tư thế nén đứng lướt nghiêng:( hình 23 )

Mục đích : giải toả các đốt sống bị dính cứng từ D8 đến D12 có hình thái liên lồi lệch .

Tư thế : Bệnh nhân đứng cạnh ghế trụ trên 1chân có cơ co, nghiêng người để chống tay cùng bên lên mặt ghế, chân kia gát ngang lên điểm tỳ, cao từ 30 đến 40, tay kia giơ thẳng lên . Chuyên-gia-cột-sống 1 tay nâng cánh tay bệnh nhân, giơ lên để giữ tư thế thích hợp theo yêu cầu, 1 tay nén tại trọng điểm.

Thao tác : Áp dụng lực từ tối thiểu đến tối đa chéch 45 độ từ ngoài vào trong hoặc theo hướng từ phải qua trái hay ngược lại tùy theo đốt sống lệch .Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng .

6.TƯ THẾ NÉN NGỒI CÚI GẬP (hình 24 )

Mục đích :Giải toả các đốt sống bị dính cứng khu trú từ D8 đến S5 có hình thái liên lồi, liên lệch, liên lõm .

Tư thế : bệnh nhân ngồi trên ghế, 2 chân giang rộng, đặt trán trên hai cánh tay, lưng thẳng như nằm sấp .Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi, tay đặt trên trọng điểm .

Thao tác :Nén tĩnh tại trọng điểm áp dụng lực từ tối thiểu đến tối đa từ D8 đến S5 theo hướng quy định. Tác động nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng .

**TÓM TẮT NHỮNG PHƯƠNG THỨC NÉN:**

Các phương thức nén trên đây là : tác động để tạo cho các đốt sống dính cứng một sự chuyển động với yêu cầu của người chữa bệnh .

Phương thức nén không có giá trị triệt để trong hình thái trọng điểm để trị bệnh, vì phương thức nén chỉ mới giải toả được hình thái đốt sống bị dính cứng, mà không có khả năng giải toả các hình thái bệnh lý của các lớp cơ đệm.

Do đó sau khi áp dụng phương thức nén, lại phải tiếp tục áp dụng phương thức sống thì mới giải toả được ở rối loạn một cách triệt để .

Khi thao tác bao giờ cũng thực hiện từ lực tối thiểu đến lực tối đa. Nhưng khi áp dụng lực tối đa, thì nên tạo một động tác đột ngột thì hiệu quả mới cao .

Khi kéo phải tùy thuộc vào sự di chuyển của trọng điểm mà kéo theo độ chéch có từ 45 độ đến 90 độ hoặc có thể hơn nữa .

## **2. PHƯƠNG THỨC SỐNG .**

Có tất cả 5 bài :

bài 1 : Phần cổ ( C1 - C7 )

bài 2 : Phần lưng trên ( D1 - D7 )

bài 3 : Phần lưng dưới ( D8 - D12 )

bài 4 : Vùng thắt lưng ( L1 - L5 )

bài 5 : Vùng cùng ( S1 - S3 )

\*\*\*\*\*

## **bài 1 : PHẦN CỔ .**

\*\*\*\*\*

### **CỘT SỐNG CỔ**

Phương thức c sống là một phương thức trị bệnh bằng thủ thuật tác động trực tiếp tại trọng điểm để tạo cho trọng điểm trên hệ cột sống có một cảm giác đau với khoảng cách đều đặn tạo thành sóng cảm giác mau thưa hay liên tục .

Khi tác động trị bệnh tạo được một cảm giác thích hợp nhất cho cơ thể người bệnh tự điều chỉnh giải tỏa các hình thái của trọng điểm phù hợp với từng vị trí để có tư thế thuận cho thao tác .

#### **GIẢI TỎA CÁC TRỌNG ĐIỂM TỪ C1 ĐẾN C3 :**

Tư thế ngồi cổ cúi gập (hình 25):

Mục đích : giải tỏa trọng điểm có hình thái lệch đơn hay liên lệch từ C1 đến C3 .

Tư thế : bệnh nhân ngồi, người ngay , 2 gối vuông góc, 2 tay tự do tỳ trán trên bàn .Chuyên-gia-cột-sống để tay trên trọng điểm .

Thao tác : dùng thủ thuật xoay từ tối thiểu đến tối đa của một ngón tay, theo hướng ngang vào trục đặt ngưỡng thì ngừng .

Tư thế nằm ngửa cổ ( hình 26 ):

Mục đích : giải tỏa trọng điểm có hình thái đơn hoặc liên lồi, lồi lệch, lệch co cứng , sơ khu trú ở C1 đến C3 .

Tư thế : người bệnh nằm ngửa không gối, đầu cổ ngang, 2 chân, 2 tay duỗi thẳng, chuyên-gia-cột-sống ngồi phía đầu bệnh nhân để tay dưới gáy bệnh nhân để thao tác .

Thao tác : Áp dụng lực từ tối thiểu đến tối đa của bàn tay theo hướng thẳng từ ngoài vào trong đối với hình thái lồi, hướng chéch bên lệch và vào trục , với các thủ thuật xoay, đẩy thích hợp đến ngưỡng thì ngừng .

#### **II. GIẢI TỎA TRỌNG ĐIỂM TỪ C4 ĐẾN C7 :**

Tư thế ngồi gục đầu ( hình 27 )

Mục đích : giải tỏa trọng điểm có hình thái lõm ,lõm lệch, teo nhược .

Tư thế: bệnh nhân ngồi cúi, gục đầu trên 2 tay đặt úp, bệnh nhân đứng sau, để tay trên trọng điểm .

Thao tác: dùng lực của một bàn tay từ tối thiểu đến tối đa, bị song chỉnh đối với hình thái lõm, bị đơn chỉnh với hình thái lõm lệch nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng .

Tư thế ngồi ngửa cổ (hình 28 )

Mục đích : giải tỏa trọng điểm có hình thái đơn hoặc liên lồi, lồi lệch co cứng từ C4 đến c7 .

Tư thế: bệnh nhân ngồi ngay cổ hơi ngửa về phía sau, hai tay tự do, 2 gối vuông góc, chuyên-gia-cột-sống đứng hoặc ngồi phía sau, một tay đỡ trán bệnh nhân, tay kia thao tác tại trọng điểm.

Thao tác : dùng lực từ tối thiểu đến tối đa của một bàn tay đẩy từ ngoài vào với hình thái lồi, xoay từ ngoài vào trong đối với lồi lệch, đạt ngưỡng thì ngừng.

Tư thế nằm sấp úp mặt :(hình 29) .

Mục đích : giải tỏa trọng điểm từ C1 đến C7 có hình thái lõm, lõm lệch, teo nhược , sơ.

Tư thế :người bệnh nằm sấp, 2 tay 2 chân buông xuôi, chuyên-gia-cột-sống đứng hoặc ngồi ngay trọng điểm.

Thao tác : dùng lực từ tối thiểu đến tối đa của một bàn tay, bị song chỉnh với hình thái lõm, bị đơn chỉnh với hình thái lõm lệch, thao tác đến ngưỡng thì ngừng.

## **bài 2 : PHẦN LƯNG TRÊN ( D1- D7 )**

\*\*\*\*\*

### **I.GIẢI TOẢ TRỌNG ĐIỂM TỪ D1 ĐẾN D3 :**

Tư thế ngồi ngay (hình 30) :

Mục đích : giải toả trọng điểm khu trú ở vùng lưng trên D1-D3 có hình thái lồi hoặc lồi lệch

Tư thế: bệnh nhân ngồi thẳng lưng, 2 tay xuôi, đầu cổ ngay.

Chuyên-gia-cột-sống đứng ng hoặc ngồi phía sau, một tay theo dõi nhiệt độ da, tay kia co, bàn tay tỳ sát trên lưng bệnh nhân, dùng ngón giữa thao tác tại trọng điểm.

Thao tác: dùng lực một ngón tay từ tối thiểu đến tối đa và xoay theo hướng thẳng từ ngoài vào trong đối với hình thái lồi, theo hướng chéch vào đối với hình thái lồi lệch .

Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng .

2.Tư thế ngồi ngay lưng, đầu gục (h.31) .

Mục đích :giải toả trọng điểm D1 đến D3 khu trú trong lớp cơ sâu có hình thái lõm, lõm lệch đơn hoặc liên .

Tư thế :bệnh nhân ngồi ngay lưng, đầu gục .Chuyên-gia-cột-sống đứng phía sau, một tay theo dõi nhiệt độ da, một tay thao tác tại trọng điểm.

Thao tác : dùng lực từ tối thiểu đến tối đa của một ngón tay để bẻ song chình đối với hình thái lõm hoặc đơn chình với hình thái lõm lệch. Thao tác đến ngưỡng thì ngừng .

### **II.GIẢI TỎA TRỌNG ĐIỂM VÙNG DƯỚI LƯNG TRÊN TỪ D4 ĐẾN D7 :**

Tư thế ngồi gác tay ngang vai (hình 32)

Mục đích :giải tỏa trọng điểm lồi, lồi lệch, co dày từ D4 đến D7 .

Tư thế : bệnh nhân ngồi, đầu, cổ, lưng ngay.Chuyên-gia-cột-sống ngồi phía sau thao tác.

Thao tác: dùng lực từ tối thiểu đến tối đa của một ngón tay ,áp dụng thủ thuật đẩy và xoay đúng hướng thẳng từ ngoài vào trong đối với hình thái lồi, chéch từ ngoài vào trong , với hình thái lồi lệch. Thao tác nhịp nhàng đạt ngưỡng thì ngừng.

Tư thế ngồi cúi lướt (hình 33)

Mục đích: giải tỏa trọng điểm có hình thái co dày .

Tư thế :bệnh nhân ngồi thẳng lưng lướt mình tỳ ngực vào bàn, đầu cổ ngay thẳng, hai cánh tay giang rộng trên bàn. Chuyên-gia-cột-sống ngồi phía sau, một tay theo dõi nhiệt độ da, tay kia thao tác.

Thao tác :dùng thủ thuật đẩy theo nguyên tắc định lực thẳng từ ngoài vào trong theo nguyên tắc điều nhiệt song chình tại trọng điểm và điểm đối động tại lớp cơ trên cột sống .Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì dừng.

3.Tư thế ngồi gù lưng (hình 34 )

Mục đích :giải tỏa trọng điểm có hình thái lõm, lõm lệch, co cứng ở lớp cơ sâu.

Tư thế : bệnh nhân ngồi cong gù lưng vòng 2 tay đặt trên bàn để tỳ trán. Chuyên-gia-cột-sống:ngồi sau thao tác.

-Thao tác: áp dụng thủ thuật bẻ song chình đối với hình thái lõm, bẻ đơn chình với hình thái lõm lệch .Thao tác đến ngưỡng thì ngừng.

## **bài 3 :PHẦN LƯNG DƯỚI (D8-D12)**

\*\*\*\*\*

### **GIẢI TỎA VÙNG TRỌNG ĐIỂM TRÊN LƯNG DƯỚI TỪ D8 ĐẾN**

**D9 1.Tư thế nằm sấp tay vòng trước trán (h.35)**

Mục đích :giai toả trọng điểm có hình thái co dày, lồi lệch, lệch lõm, lệch đơn hay liên.

Tư thế : Bệnh nhân nằm sấp, 2 chân duỗi thẳng, 2 tay vòng tỳ trán .Chuyên-gia-cột-sống ngồi sau trọng điểm.

Thao tác: Áp dụng thủ thuật xoay đẩy theo hướng chéo từ ngoài vào trong đối với hình thái lồi lệch theo hướng ngang với hình thái lệch, bị đơn chỉnh đối với hình thái lõm lệch theo hướng từ trong ra ngoài. Thao tác nhịp nhàng đến ngưỡng thì ngừng.

2. Tư thế ngồi ngay, gát bàn tay (h.36)

Mục đích: giải tỏa trọng điểm có hình thái lệch, lõm lệch đơn hoặc liên, co, sọ, dày, mỏng

Tư thế: bệnh nhân ngồi ngay lưng, 2 cánh tay áp sát sườn, 2 bàn tay đặt lên bàn. Chuyên-gia- cột- sống ngồi phía sau thao tác.

Thao tác: dùng thủ thuật xoay và đẩy theo hướng ngang từ phải sang trái hay ngược lại đối với hình thái lệch, bị đơn chỉnh theo hướng chéo từ trong ra ngoài đối với hình thái lõm lệch

. Thao tác đến ngưỡng thì ngừng.

3. Tư thế đứng thẳng, tay thông (h. 37)

Mục đích: giải tỏa trọng điểm có hình thái lệch, lõm- lệch đơn hoặc liên, co, sọ, dày, mỏng.

Tư thế: bệnh nhân đứng thẳng, 2 tay buông thõng. Chuyên- gia- cột- sống một tay đỡ vai bệnh nhân, 1 tay thao tác.

Thao tác: dùng thủ thuật xoay và đẩy theo hướng ngang từ phải sang trái, hay ngược lại với hình thái lệch, bị, đơn chỉnh với hình thái lõm lệch, đạt ngưỡng thì ngừng.

4. Tư thế ngồi bó gối (h. 38) .

Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ D4 đến D9 có hình thái lõm, lõm-lệch đơn hoặc liên .

Tư thế: bệnh nhân ngồi ghế, hai bàn chân đặt bằng, hai đầu gối khép chặt cúi cho ngực sát đùi, hai cánh tay bó gối cầm hai cổ chân, đầu cổ cúi gục. Chuyên-gia cột-sống ngồi sau tác động.

Thao tác: dùng thủ thuật bị đơn chỉnh với hình thái lõm lệch, bị song chỉnh với hình thái lõm, đạt ngưỡng thì ngừng.

5. Tư thế ngồi vặn lưng (h.39)

Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ D8 đến D12 có hình thái lệch, lồi- lệch đơn hoặc liên, co, dày, xơ, sợi.

Tư thế: bệnh nhân ngồi trên giường, 2 chân duỗi, 1 tay vắt chéo nắm các ngón chân bên kia. Chuyên-gia cột-sống đứng hoặc ngồi phía sau.

Thao tác: dùng thủ thuật xoay và đẩy từ ngoài vào trong đối với hình thái lồi, theo hướng chéo từ ngoài vào với hình thái lồi lệch. Đạt ngưỡng thì ngừng.

6. Tư thế đứng lướt thẳng (h.40)

Mục đích: giải tỏa trọng điểm D8- D9 có hình thái lồi lệch, đơn hoặc liên co dày .

Tư thế: bệnh nhân đứng thẳng, hai tay chống vào tường, lưng oằn xuống. Chuyên- gia cột-sống đứng sau thao tác.

Thao tác: dùng thủ thuật xoay và đẩy theo hướng từ ngoài vào đối với hình thái lồi, chéo từ ngoài vào trong đối với hình thái lồi lệch, đạt ngưỡng thì ngừng.

## II. GIẢI TỎA HÌNH THÁI TRỌNG ĐIỂM TỪ D10 ĐẾN D12 .

Tư thế đứng cúi cong lưng (h. 41) :

Mục đích: giải tỏa trọng điểm co lõm, hoặc lõm lệch D10- D12 .

Tư thế: bệnh nhân đứng giang 2 chân, 2 tay chống trên điểm tựa cao 80 cm đến 1m, đầu cúi lưng gù. Chuyên- gia cột sống đứng ngay trọng điểm.

Thao tác: bị đơn chỉnh với hình thái lõm lệch. Bị song chỉnh với hình thái lõm. Đạt ngưỡng thì ngừng.

2. Tư thế đứng nghiêng ( h.42) .

Mục đích: giải tỏa trọng điểm lồi, lồi-lệch, co, dày D10-D12 .

Tư thế: bệnh nhân đứng trụ 1 chân có cơ co, nghiêng sườn để chống tay cùng bên lên mặt ghế, chân kia gác lên điểm tựa, cao từ 30 đến 40cm, tay đó giơ lên thẳng. Chuyên-gia-cột-sống đứng sau, 1 tay nắm tay giơ cao của bệnh nhân, 1 tay thao tác.

Thao tác: dùng xoay, đẩy từ ngoài vào. Đến ngưỡng thì ngừng.

3. Tư thế ngồi cúi gập (h.43) .

- Mục đích: giải tỏa lồi, lõm, lệch đơn và liên từ D8 đến S5 .

Tư thế: bệnh nhân ngồi, 2 chân giang rộng, gục đầu trên 1 ghế khác trên 2 tay, lưng bằng. Chuyên-gia cột- sống đứng cúi, thao tác.

Thao tác: dùng xoay, đẩy, với hình thức lồi, lệch, bị với hình thái lõm, đạt ngưỡng thì ngừng.

4. Tư thế đứng cúi thẳng lưng (h.44).

Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ D10 đến L5 có hình thái lệch đơn hay liên, co, dày, mỏng, xơ, sợi.

Tư thế: bệnh nhân đứng giang rộng 2 chân, tay chống ghế thấp, lưng thẳng. Chuyên gia cột-sống đứng ngang trọng điểm để thao tác.

Thao tác: dùng đẩy và xoay thao tác, đạt ngưỡng thì ngừng.../.

#### **bài 4 :VÙNG THẮT LƯNG (S1- S5)**

\*\*\*\*\*

##### **GIẢI TỎA TRỌNG ĐIỂM KHU TRÚ Ở VÙNG THẮT**

**LƯNG 1.** Tư thế nằm sấp trường người ( h.45)

- Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ L1 đến S5, có hình thái lồi, lồi- lệch đơn hoặc liên .

-Tư thế :Bệnh nhân nằm sấp, thân mình trường trên giường, chân buông thõng, hai chân duỗi thẳng : mấp úp sấp. Chuyên-gia cột-sống đứng cúi ngang trọng điểm.

Thao tác: dùng đẩy và xoay, đạt ngưỡng thì ngừng.

2.Tư thế đứng oằn lưng (h .46)

Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ L1 đến L5 lồi và lệch co dày .

Tư thế: Bệnh nhân đứng giang 2 chân cách nhau 40cm, hai tay chống trên điểm tỳ cao từ 30 đến 60 cm, lưng oằn, đầu góc cao. Chuyên-gia cột-sống đứng ngang trọng điểm.

Thao tác : dùng đẩy và xoay, đạt ngưỡng thì ngừng.

3. Tư thế ngồi ngựa người (h.47)

Mục đích:giải tỏa L1 đến L5 lồi, lồi-lệch và co, dày cộm.

Tư thế : Bệnh nhân ngồi ghé, đầu gối vuông góc, 2 chân song hành, 2 tay tự do, lưng oằn. Chuyên-gia-cột-sống ngồi sau thao tác.

Thao tác: dùng đẩy và xoay đạt ngưỡng thì ngừng.

Tư thế nằm sấp tay vòng trước trán (h.48)

Mục đích: giải tỏa L1 đến L5 bị lệch co, dày,mỏng, xơ.

Tư thế: bệnh nhân nằm sấp, 2 tay khoanh trán tỳ. Chuyên-gia-cột-sống ngồi ngang trọng điểm.

Thao tác: dùng đẩy và xoay đạt ngưỡng thì ngừng.

Tư thế nằm nghiêng chân co (h.49).

Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ L1 đến L5 bị lồi- lệch, lệch, lõm lệch.

Tư thế: bệnh nhân nằm nghiêng chân dưới duỗi thẳng, chân trên co vuông góc, tay dưới để kê đầu, tay trên tự do. Chuyên-gia-cột-sống đứng ngang trọng điểm .

Thao tác: dùng đẩy và xoay đạt ngưỡng thì ngừng.../.

#### **bài 5: VÙNG CÙNG +CỤT.**

\*\*\*\*\*

##### **I. GIẢI TỎA KHU TRÚ VÙNG CÙNG .**

1.Tư thế nằm nghiêng, chân co tối đa (h.50)

Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ S1 đến S3 bị lồi lệch, lõm-lệch co dày hoặc mỏng .

Tư thế : bệnh nhân nằm nghiêng, phía có cơ co sát mặt giường chân dưới thẳng, chân trên co gấp sát bụng,tay dưới để đầu gối, tay trên duỗi thẳng nắm ngón chân co .Chuyên-gia-cột-sống đứng ngang trọng điểm.

Thao tác: dùng đẩy và xoay với lồi lệch. lồi với lõm, đạt ngưỡng thì ngừng.

2. Tư thế nằm nghiêng chân chéo (h.51) .

Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ S1 đến S5 có hình thái lồi-lệch, lệch, lõm-lệch, co dầy hoặc mỏng.

Tư thế: bệnh nhân nằm nghiêng, 1 cánh tay gối đầu, tay kia tự do, chân dưới duỗi thẳng, chân trên đặt chéo ra trước chừng 20cm. Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi hoặc ngồi ngang trọng điểm.

Thao tác: dùng đẩy và xoay với lồi lệch, bi với hình thái lõm, tác động mạnh, đạt ngưỡng thì ngừng .

3.Tư thế nằm sấp gập chân (h.52).

Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ S1 đến cột lồi , lõm-lệch, co, dầy, mỏng, xơ.

Tư thế: Bệnh nhân nằm phủ phục, 2 chân co dưới bụng, hay tay vòng đỡ trán. Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi tác động .

Thao tác: đẩy xoay lồi, bi với lõm. Đạt ngưỡng thì ngừng.

Tư thế nằm sấp, chân co, chân dưới ( h.53) .

Mục đích: giải tỏa trọng điểm từ S1 đến Cột, có hình thái lệch, lõm-lệch co dầy mỏng.

Tư thế: bệnh nhân nằm sấp, vòng tay đầu gục trên tay, bên có trọng điểm thì co chân dưới bụng, chân kia duỗi. Chuyên-gia-cột-sống đứng cúi thao tác.

Thao tác: đẩy, xoay, bi, đạt ngưỡng thì ngừng.

## II.GIẢI TỎA TRONG ĐIỂM KHU TRÚ Ở VÙNG CỤT.

1.Tư thế đứng thẳng, giang chân (h.54)

Mục đích: giải tỏa vùng cột bị lệch .

Tư thế: bệnh nhân đứng thẳng hai chân giang rộng .Chuyên-gia-cột-sống đứng sau thao tác.

Thao tác: đẩy và xoay hướng trục, đạt ngưỡng thì ngừng.

2. Tư thế nằm sấp giang chân (h.55)

Mục đích :giải tỏa vùng cột bị lồi, lồi-lệch, lệch .

Tư thế: bệnh nhân nằm sấp, 2 chân giang rộng, đầu đặt trên tay. Chuyên-gia-cột-sống ngồi ghé ngang trọng điểm.

Thao tác: dùng đẩy và xoay nhẹ nhàng, đạt ngưỡng thì ngừng.

### GIẢI TỎA CỘT SỐNG BỊ LỒI, LỒI-LỆCH, LỖM.

1. Đứng cúi không quy định vùng trọng điểm (h.56).

- Mục đích: giải tỏa lồi, lồi-lệch, lõm, cứng, dầy, mỏng, xơ, sợi.

- Tư thế : Bệnh nhân đứng thẳng, lưng cúi tối đa .Chuyên-gia-cột-sống đứng ngang trọng điểm.

- Thao tác: dùng đẩy, xoay, bi đơn hoặc song chính, đạt ngưỡng thì ngừng../..

### 3.- PHƯƠNG THỨC ĐƠN CHÍNH

=====

#### MỤC ĐÍCH :

- Làm giải tỏa hình thái của trọng điểm khu trú ở một phần nhỏ trên đầu gai cột sống .

Tùy thuộc vào hình thái và vị trí khu trú của trọng điểm, mà áp dụng các thủ thuật thích hợp bằng ph ần mềm của đầu ngón tay,để giải tỏa hình thái của trọng điểm mà phục hồi sự cân bằng để trị bệnh .

ĐƠN CHÍNH: khi ỏ rối loạn gọi là trọng điểm khu trú chỉ trọng phạm vi đầu và cột sống, còn giữa phạm vi đầu và cột sống không có liên quan .

rối loạn là thể hẹp, thì áp dụng phương thức đơn chính, dùng một tay thao tác tại trọng điểm thì ỏ rối loạn được giải tỏa, đồng thời cũng giải tỏa các ỏ bệnh ảnh hưởng khác .

Tóm lại, phương thức đơn chính sử dụng một tay tác động tại trọng điểm và giải tỏa được trọng điểm để phục hồi sự cân bằng cơ thể chữa khỏi bệnh. Áp dụng trong quá trình khác và chữa theo phương pháp Tác động ĐẦU VÀ CỘT SỐNG.

#### **4. PHƯƠNG THỨC SONG CHÍNH .**

\*\*\*\*\*

Mục đích của phương thức này là dùng hai tay thao tác tại hai vị trí khác nhau, cùng một lúc: ở trọng điểm trên đầu và cột sống, ở một vị trí liên quan để giải tỏa trọng điểm và điểm liên quan .

Tùy thuộc vào vị trí và trạng thái của trọng điểm mà áp dụng các thủ thuật thích hợp.

Thể hẹp: trọng điểm khu trú chỉ trong phạm vi đầu và cột sống chỉ tác động đơn chính.

Thể rộng : khi ỏ rối loạn lan rộng ra ngoài rãnh sống đến bờ cao cơ thẳng lưng phải tác động song chính .

Thể lớn :khi ỏ rối loạn lan rộng ra quá bờ cao cơ thẳng lưng và xa hơn nữa phải tác động song chính .

##### **I.TÁC ĐỘNG SONG CHÍNH TỪ C1 ĐẾN C7 ( h. 57+h. 58 ).**

Khi trọng khu ở vùng C, trọng điểm khu trú từ C1 đến C7 có đường lan gần hoặc xa vượt ra ngoài cơ thẳng, xa hơn dẫn tới vùng đầu và lan xuống hai chi trên phải tác động song chính mới giải tỏa được trọng điểm.

##### **II. TÁC ĐỘNG SONG CHÍNH TỪ D1 ĐẾN D8 (h. 59+h.60 ).**

Khi trọng điểm khu trú từ D1 đến D8, đường lan gần có thể vượt ra ngoài cơ thẳng lưng đường lan xa có thể chạy vòng nửa thân người và tận cùng ở bờ xương ức ,phải tác động song chính mới giải tỏa được trọng điểm.

##### **III. TÁC ĐỘNG SONG CHÍNH TỪ D9 ĐẾN D10 (h.61+H.62)**

Khi trọng điểm khu trú ở D9 đến D10, đường lan gần có thể vượt ra ngoài cơ thẳng lưng, đường lan xa có thể chạy vòng quá nửa thân mình và tận cùng ở bờ xương mu hoặc bờ xương chậu, phải tác động song chính mới giải tỏa được trọng điểm .

##### **IV. TÁC ĐỘNG SONG CHÍNH TỪ L1 ĐẾN L5 (h.63+ h.64)**

Khi trọng điểm khu trú ở L1 đến L5, đường lan có thể đến xương chậu, phải tác động song chính mới giải tỏa được trọng điểm.

##### **V. TÁC ĐỘNG SONG CHÍNH TỪ S1 ĐẾN S5 VÀ CỤT (h.65+h.66)**

Khi trọng điểm khu trú ở S1 đến S5 và cụt, đường lan tỏa có thể đến cơ mỏng và cơ đùi . Trong quá trình nghiên cứu, tác động trực tiếp trọng điểm để giải tỏa ỏ rối loạn phục hồi sự cân bằng đầu và cột sống để giải tỏa ỏ rối loạn, phục hồi sự cân bằng để trị bệnh.

Phương pháp TĐĐVCS khẳng định:

Nếu ỏ rối loạn là thể hẹp thì áp dụng phương thức đơn chính dùng một tay thao tác tại trọng điểm, thì ỏ rối loạn được giải tỏa đồng thời cũng giải tỏa ỏ bệnh liên quan ảnh hưởng với trọng điểm trên cột sống.

Nếu rối loạn là thể rộng, tức là ỏ rối loạn từ đầu và cột sống đã lan rộng ra thì nhứt thiết ở ngoài phạm vi đầu và cột sống có điểm liên quan tương ứng với trọng điểm hoặc gần hoặc xa trọng điểm gọi là điểm đối động .

Trong những trường hợp có điểm đối động mà chỉ áp dụng đơn chính thì giải tỏa trọng điểm rất hạn chế và sẽ có hiện tượng :

Tác động lâu tại trọng điểm mà chưa giải tỏa được, gây cho trọng điểm bị sưng, dày cộm.

\* Các triệu chứng chủ quan của người bệnh có chuyển biến đỡ, nhưng không khỏi hẳn, nếu ngừng trị, bệnh tái phát.

\* Thời gian điều trị kéo dài, bệnh tật dây dưa .

Do đó cần áp dụng phương thức song chính, tức là tác động tại trọng điểm và tay kia phải tác động tại điểm đối động: tức là điểm liên quan tương ứng với trọng điểm thì thời gian tự rút ngắn và trọng điểm mới được giải tỏa triệt để .

Tóm lại :

Phương thức song chính cần áp dụng thủ thuật bằng hay tay cùng lúc tác động tại trọng điểm và điểm đối động ở gần hay xa trọng điểm ../..

## **5.PHƯƠNG THỨC VI CHỈNH .**

\*\*\*\*\*

### **I. ĐỊNH NGHĨA :**

Vi chỉnh chính là phương thức sóng, dùng một phần nhỏ ở đầu ngón tay thao tác được c tại các vị trí nhỏ trên đầu gai cột sống, và khe đốt sống ,để xác định và giải tỏa trọng điểm ở phương thức này, nhằm mục đích tránh bỏ sót trọng điểm , và độ bền được kéo dài khỏi hẳn. II.MỤC ĐÍCH CỦA PHƯƠNG THỨC VI CHỈNH :

là đảm bảo sự khít của hệ cột sống,muốn đạt điều đó cần phải xác định được và giải i tỏa được trọng điểm khu trú ở các bờ của khe đốt bị so le, điển hình là ở lớp cơ co ở bờ cao, và ở chân của bờ cao đốt sống bị so le, khi tạo được sóng thích hợp thì cơ thể tự điều chỉnh, khe đốt sẽ cân bằng .

Phương thức vi chỉnh được áp dụng trên người bệnh ,sau phương thức sóng đơn chỉnh và phương thức sóng song chỉnh.

### **III.VỊ TRÍ THAO TÁC :**

Phương thức vi chỉnh thao tác ở phạm vi cột sống, ở đầu gai sau đốt sống và khe đốt sống, không áp dụng ra ngoài phạm vi cột sống như phương thức song chỉnh . IV. THỦ THUẬT TRONG PHƯƠNG THỨC VI CHỈNH :

là dùng các đầu ngón tay hoặc cạnh đầu tay phần sát móng của các ngón để thao tác trên một diện hẹp, gồm có :

dùng 2 ngón cái đặt ngay ở hai cạnh khe đốt bên phải và bên trái ,để thao tác theo hướng lên xuống,ở loại hình thái cao thấp so le và khe liên đốt trên dưới .

dùng hai ngón cái đặt ngay ở hai cạnh khe đốt bên phải và bên trái để thao tác theo hướng dọc lên xuống, hoặc hướng ngang cùng chiều ở loại hình thái so le lệch ngay ở khe liên đốt trên và dưới .

dùng hai ngón trỏ hoặc 2 ngón giữa đặt song song trên đầu gai đốt sống thao tác theo hướng lên xuống, ở loại hình thái co dày khu trú trên đầu gai sống.

dùng 1 hoặc một ngón trỏ, hoặc 1 ngón giữa bên phải thao tác ở khe đốt so le bên phải để giải tỏa trọng điểm, có hình thức so le lệch, ở khe liên đốt bên phải .

dùng một ngón cái hoặc một ngón trỏ, hoặc 1 ngón giữa bên trái thao tác ở khe đốt so le bên trái để giải tỏa trọng điểm ở hình thái so le lệch và khe liên đốt bên trái.../.



## **PHẦN VII. CÁC MỐI LIÊN QUAN**

### **I. XƯƠNG ĐÀU RỐI LOẠN**

XƯƠNG ĐÀU RỐI LOẠN TƯƠNG ỨNG VỚI CÁC CHỨNG BỆNH .

\*\*\*\*\*

#### **I.VÙNG ĐỈNH :**

Thùy đỉnh trên, vùng A. liên quan đến tuyến yên, (Bách hội), củ xám, tuyến tùng (tác động từ đỉnh đầu)

Cảm giác toàn thân, cảm giác ngoài da .

Phối hợp :tiếp nhận (nhận thức, suy nghĩ (tư duy), phản ứng kịp thời bằng chỉ huy ứng xử thích hợp của Thần kinh trung ương và thần kinh tự chủ (thần kinh thực vật), các chức năng chức phận .

#### **II. VÙNG RÃNH TRUNG TÂM ROLANDO :**

Thần kinh trung ương dẫn truyền đến những nơi xa nhất: tứ chi, ngón chân, ngón tay, các khớp ngón, khủy gối...hành động theo thần kinh trung ương chỉ huy. III. VÙNG TRÁN :

Hồi trán trên, hồi trán giữa và hồi trán dưới đến điểm cực trán tuyến yên, củ xám, tuyến tùng (tác động từ phía trước) làm cho thần kinh trung ương liên quan đến cảm giác toàn thân và cảm giác ngoài da được củng cố.

#### **IV. VÙNG THÁI DƯƠNG :**

Hồi thái dương trên, hồi thái dương giữa và hồi thái dương dưới, vùng B liên quan đến vùng nghe (thính giác) để tiếp nhận (nhận thức), suy nghĩ (tư duy), phản ứng kịp thời bằng chỉ huy ứng xử thích hợp của thần kinh trung ương và thần kinh tự chủ (động não, tình cảm, ngôn ngữ, cử chỉ, hành động...)

#### **V. VÙNG RÃNH SYLVIRUS:**

Tác động vùng C1 liên quan đến vị giác(nếm) và vùng C2 liên quan đến khứu giác (ngửi) để thần kinh trung ương nhận biết để có ứng xử kịp thời . VI. VÙNG CHÂN MÀY, HÓC MẮT VÀ MẮT :

Tác động liên quan đến chi trên (vai, cánh tay), mắt (thị giác) để nhận biết thể hiện tình cảm kịp thời.

#### **VII. VÙNG SỐNG MŨI, LỖ MŨI :**

Tác động liên quan đến: cột sống, sự sống, hít thở, tim, thần kinh tự chủ (thực vật) và thần kinh trung ương về sự sống: hô hấp và tuần hoàn.

#### **VIII. VÙNG XOANG MÁ:**

Tác động liên quan đến: Phổi (hô hấp) xoang, sườn.

#### **IV. VÙNG HÀM TRÊN + TRÊN MÔI TRÊN :**

Tác động liên quan đến chân răng hàm trên, thân, dạ dày, gan, ruột non, giữa rãnh dọc môi trên là nhân trung và hai bên là dịch hoàn , hai đùi về chân. X. VÙNG HÀM DƯỚI +DƯỚI MÔI DƯỚI.

Tác động liên quan đến: chân răng hàm dưới, thận, dạ dày, gan, ruột non, ruột già, hai cẳng chân.

#### **XI. VÙNG MẠC CĂN: GÓC HÀM DƯỚI :**

Tác động liên quan đến :Thần kinh hàm dưới và động mạch hàm (bụng má ngang miệng) 2 đầu gối.

#### **XII. VÙNG CẨM:**

Tác động liên quan đến :Bàn quang , bàn chân .

#### **XIII. VÙNG TAI:**

Tác động liên quan đến : Thính giác (thần kinh trung ương nhận biết ), phản ánh cơ thể hiện trạng.

#### XIV. VÙNG CHẤM :

Hồi chằm trên ,hồi chằm dưới, đường gáy trên của sọ đến cực chằm liên quan đến tiểu não, hành tủy, vùng D : vùng nhìn ( thị giác) .

Chú ý : \* Khi thăm khám và tác động vào các vùng đầu (hộp sọ và mặt) phải hết sức nhẹ nhàng để phát hiện sự bình thường hay không bình thường về nhiệt độ, gân, cơ , xương và cảm giác.

\*Ta được phép tác động vào những vùng, những đi ểm không bình thường cho trở lại bình thường từ lực tối thiểu của một ngón tay đến lực tối đa của một bàn tay.

Riêng hai hốc mắt chỉ được tác động bằng thủ thuật vuốt nhẹ của một ngón tay .

Trước khi chữa cần :

Quan sát kỹ sắc mặt bệnh nhân để biết họ có bệnh gì .Nếu cần thì hỏi bệnh nhân cho rõ bệnh hơn .

= Trong khi chữa cần :

Kiểm tra, theo dõi về cảm giác, gân cơ, xương nhưng chủ yếu là nhiệt độ thay đổi, nếu thay đổi thuận chiều là có kết quả, tiếp tục tác động đạt ngưỡng thì ngừng. Nếu không thay đổi thì phải xác định lại trọng khu, trọng điểm để tác động đúng thủ thuật , đúng nguyên tắc của phương pháp Tác động Đầu và Cột sống.

## II. ĐÓT SỐNG & TIẾT CƠ RỐI LOẠN

ĐÓT SỐNG & TIẾT CƠ RỐI LOẠN -TƯƠNG ỨNG VỚI CÁC CHỨNG BỆNH .

\*\*\*\*\*

Gồm có 4 bài :

bài 1 : Vùng cổ

bài 2 : Vùng D

bài 3 : vùng Lưng

bài 4 : vùng S

### **bài 1 : VÙNG CỔ**

#### I. C1 VÀ TIẾT CƠ VÙNG CHẤM BỊ RỐI LOẠN :

Cổ cứng, cả m mao, chân tay run rẩy, chóng mặt, co đồng tử, nôn đau sau gáy, động kinh, điếc, đi lao về trước, đầu sau, huyết áp thấp, lạnh vùng gáy, liệt dây thần kinh 7, liệt đám rối cánh tay,mòm méo, mặt lạnh như bùn, mắt bị cứng ,mắt ngủ kéo dài, ngủ nhiều, ngủ bất tỉnh, say sóng, say xe. Tim đập nhanh, tai ù, thất thanh, tứ chi liệt cứng, vùng chằm tê bì. II.

#### C2 VÀ TIẾT CƠ NGANG C1 RỐI LOẠN :

Cơ mặt bị máy giật, chóng mặt, cảm bầm sinh, đau thần kinh thân niên, đau vùng gáy, đầu lưỡi tê, ho, huyết áp hạ, lạnh vùng gáy, lưỡi dây, lưỡi dài quá, lưỡi co cứng, mũi chảy nước trong, méo mòm, mắt máy giật, nói ngọng tắc mũi, tim đập chậm, thất thanh. III. C3

#### VÀ TIẾT CƠ NGANG C2 RỐI LOẠN:

Cảm cúm chân tay run rẩy, chân tay co cứng, đau đầu kinh niên,đau nửa bên đầu, đau bụng, gai rét, ho, hen suyễn, khó thở , mũi chảy thò lò, nóng vùng đầu, sổ mũi, thần kinh suy nhược, tê tay, tai ù, thở yếu hơi.

#### IV. C4 VÀ TIẾT CƠ NGANG C3 RỐI LOẠN :

Bại liệt, chân tay tê bì, bệnh lưỡi, đau đầu kinh niên, đau mạn sườn, đau nửa đầu, đau tức mỏ ác, khó thở, hen suyễn, liệt tứ chi , suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể, thở ngắt hơi, viêm họng.

#### V. C5 VÀ TIẾT CƠ NGANG C4 RỐI LOẠN :

Bại cánh tay, buồn nôn, cánh tay đau nhức, đau đầu kinh niên, đau nửa đầu, đau gáy nón, đau thần kinh kinh niên, ho thất thanh, huyết áp cao, nói bị ngắt đoạn, nóng gáy, thò lò mũi, thở ngắt hơi, tiếng nói không nét, tay tê bì, thanh quản, viêm họng .

## VI. C6 VÀ TIẾT CỐ NGANG C5 RỐI LOẠN :

Bàn tay nhiều mồ hôi, bàn chân lạnh, bứu cổ, cầm bầm sinh, cảm do di chứng , cảm cúm, trí nhớ giảm, cổ gáy cứng đau, đau đầu kinh niên, đau nhức cứng vai, đau nửa đầu, đau khớp vai, ho gà, hôi hóp khó ngủ, huyết áp cao, lưỡi tê cứng, liệt chi trên, liệt mặt , mắt khó nhắm, mắt mờ, mắt loạn thị, méo mồm, nói ngọng, nổi hạch ở cổ. suy sinh dục nam, sốt rét, suy nhược thần kinh, tiếng nói thô, vùng trán nóng.

## VII. C7 VÀ TIẾT CỐ C5+C6 RỐI LOẠN:

Bàn tay nhiều mồ hôi, bứu cổ, cầm bầm sinh, cầm điếc, cảm mạo, trí nhớ giảm, chóng váng như say sóng, di mộng hoạt , da xấu, đau đầu kinh niên, đau đầu buồn nôn, đau nửa đầu; đần độn ngây ngô, động kinh, đồng tử mở to, giao hợp không xuất tinh. Huyết áp cao, hai bàn chân lạnh, ít sữa, khớp háng mỏi, kinh nguyệt không đều, liệt nửa người, liệt dương, mắt loạn thị, mắt lờ lờ, mắt mất phản xạ, nói ngọng, nữ thủ y dịch khô ráo, nổi hạch cổ, ngoại tâm thu, suy nhược sinh dục nam, sụp mí mắt, sốt rét cơn, tiêu hóa kém, tâm thần kinh, teo cơ, tê lưỡi, tiếng nói thô, tim loạn, nhịp nhanh, tay run, tai ù, tuyến giáp , tuyến nước bọt tăng can xi huyết .../..

## Bài 2 : VÙNG D.

\*\*\*\*\*

### I. D1 VÀ TIẾT CỐ C6+C7 RỐI LOẠN :

Bốc nóng trên mặt, bứu cổ, cơ toàn thân co cứng, cầm bầm sinh, cao huyết áp, cổ gáy cơ co giật, cảm sốt, chóng mặt, chân tay co giật, cơ vòng, niệu đạo, di mộng tinh, động kinh, đau đầu kinh niên, đau hông, hội chứng tiền đình, đau ngoại tâm thu, không có mồ hôi, liệt toàn thân, liệt chi trên, liệt dương, liệt nửa người, mất ngủ kéo dài, mất hoa (màu sắc), mắt lờ lờ, mặt nóng, người lão đảo, nhìn sự vật quay cuồng, ngủ mơ ác mộng, sợ nơi đông người, sợ ánh sáng, sợ gió lùa, sợ tiếng động, sốt rét cơn, xây sấm mặt mày, suy ễn, tâm thần kinh, tay run, tiếng nói thô, thần sắc bạc nhược, thóng mê, teo cơ, tiền đình, thấp khớp, thần kinh suy nhược, toàn thân co cứng, ù tai, xây sấm mặt mày. II. D2 VÀ TIẾT CỐ C7 RỐI LOẠN.

Cơ co giật toàn thân, cơn đau bó lồng ngực, cảm sốt, cơ máy giật, cảm mạo như say sóng, di mộng tinh, đau bụng khi gắng sức, đau tức ngực: đau đầu do bị cảm, đau tê cánh tay, đau cứng lưng gáy, huyết áp cao, ho, hen suyễn hay chóng mặt, khó thở, liệt dương, ngủ mơ ác mộng, người mệt lã, nóng toàn thân.

Sợ tiếng động, sợ nơi đông người, sợ ánh sáng, sợ gió lùa, sợ sệt vô cớ, tim đập loạn nhịp, táo bón, tiêu tiện đỏ, tiểu không thông, viêm thần kinh liên sườn. III. D4 VÀ TIẾT CỐ NGANG D2 RỐI LOẠN :

Còi xương, cánh tay đau nhức, đau tức lồng ngực, đau răng, hạn chế vận động, ho, hen suy ễn, ít ngủ, khó thở, lao phổi, gầy còm, khóc đêm, khô môi, hen phế quản, tiêu hóa kém, tim loạn nhịp nhanh, thần kinh tim rối loạn, trẻ em động kinh giật, trẻ em khóc đêm: thổ huyết toàn thân, nhiệt thấp, trúng phong co giật bị ngắc, ứ đờm, viêm họng, viêm thần kinh liên sườn. vàng da, da dầy cộm.

### IV. D5 VÀ TIẾT CỐ NGANG D3 RỐI LOẠN :

Các bệnh về tinh thần, các bệnh kinh niên, cơ thể suy nhược, chảy máu dạ dày, di tinh, da xanh dị ứng, đau tức lồng ngực, đau bụng lúc đói, gầy yếu, hôi hóp khó ngủ, lao phổi, người phiền muộn, tim loạn nhịp, sung cuốn phổi, sung túi mật, viêm dạ dày mãn, viêm gan, viêm thần kinh liên sườn, viêm hành tá tràng, vùng tim đau. V. D6 VÀ TIẾT CỐ NGANG D4 RỐI LOẠN :

Bàn chân bàn tay nóng, chảy máu dạ dày, di tinh, da xanh, dày da bụng, đau tức ngực trái, đau bụng, điên cuồng, động kinh, đau cổ hầu, động mạch nhỏ phổi + não, hen phế quản, hen suyễn mãn, hay quên, khó ngủ, ít sữa, lưng đau, cổ cứng, nóng nảy khó thở, nằm hay trở mình, người mệt mỏi, nôn mửa, nằm mơ ác mộng, người mệt lã, nóng ruột, phù nề, trĩ trĩ, sung phổi, tim đau nhói.

#### VI. D7 VÀ TIẾT CỐ NGANG D5+D5 RỐI LOẠN:

Bụng trên lạnh, cơ thể suy nhược, chân đau tê, da nhều mồ hôi, đau bụng quặn, đau khe sườn, động kinh, đau tức mỏ ác, đạ i tiện toàn nước, hen phế qu ản, hen suyễn, ho ra máu và đờm, kém ăn, lồng ngực nóng ran, má t ngủ kéo dài, nửa phần trên nóng cao, sốt nhẹ liên miên về chiều, người mệt lã, thất lưng đau cứng, thần kinh suy nhược, toàn thân nhiệt cao, tâm thần kinh, vàng da.

#### VII. D8 VÀ TIẾT CỐ NGANG D5 RỐI LOẠN :

Cơ máy giật, cơ thể suy nhược, da nhiều mồ hôi, da vàng, đau mạn sườn, đau bụng, đau dạ dày, đau bụng quặn, kiết mẫn, kiết kinh niên, ho ra máu, ỉa lỏng, má t ngủ kéo dài, má t vàng, nấc, rối loạn chuyển hóa, suy nhược c ơ thể, rối loạn huyết áp, thần kinh suy nhược, trẻ em động kinh, thở ngắt hơi, tâm thần kinh.

#### VIII. D9 VÀ TIẾT CỐ NGANG RỐI LOẠN :

Cơ thể suy nhược, đau nhức lồng ngực, động kinh, đ au trong tim khó thở, lưng cứng, mặt trợn ngược c, mắt ngủ kéo dài, ngủ không yên giấc c, nóng lồng ngực, phù nề, ngoại tâm thu, tim loạn nhịp nhanh, tức ngực, thần kinh suy nhược, s ốt rét. IX. D10 VÀ TIẾT CỐ NGANG D7 RỐI LOẠN :

Ăn không tiêu, bị còn cào không ngủ được, b ăng huyết bụng dưới đau tức, bàn chân, ống chân tê mỏi, bụng chướng, bí đái, bạch cầu cao, cơ thể bạc nhược, cảm mạo, cơ khí âm đạo, cơn đau sỏi thận, các chứng phát nóng, cơ giật, da vàng, má t vàng, mắt ngủ kéo dài, đau mạn sườn phải, đau dương vật, đau bên hông, đái buốt, đau thoát vị, đái đục, đau kê sườn phải, đau đầu, đầy bụng, gan sưng to, hoàng đản (gan vàng) , ỉa lỏng, kinh nguyệt không đều, kinh nguyệt quá nhiều, lác sưng to, loét hành tá tràng, mắt mờ, mắt hoa, nổi hạch, ben ngứa, ruột phình trướng, r ối loạn tiêu hóa, sung bọng đái, sung tinh hoàn, sỏi bụng, sung túi mật, sốt thương hàn, thị lực kém, tinh th ần căng thẳng, thần kinh suy nhược, táo bón, thiên đầu thống, tử cung ra máu, viêm gan, viêm niệu quản, viêm thương thận, cai nghiện . X.

#### D11 VÀ TIẾT CỐ NGANG D8 RỐI LOẠN :

Bàng quang, b ờ cong nhỏ dạ dày, búi thái dương, bìu, bụng đau ỉa chảy, cơ vòng niệu đạo, cơn đau sỏi mật, da, bụng, dạ dày, đám rối mạc treo, đám rối dương, gan, mậ t, niệu đạo, ngọc hành, ống d ẫn trứng, ruột non, ruột già, ruột thừa, tụy, thận, trung tâm ức chế tiểu tràng, tuyến đáy dạ dày, tá tràng, xương bánh chè.

#### XI. D12 VÀ TIẾT CỐ NGANG D9 RỐI LOẠN :

Bờ cong nhỏ dạ dày, buồng trứng, da bụng, dạ dày, đám rối dương, đám rối mạc treo, gan, mật, ngọc hành, nội tạng, nấc, ống dẫn trứng, tụy, tiền liệt tuyến, thận, tử cung, trung tâm ức chế tiểu tràng, xương bánh chè, cơ thể trì trệ, phát nóng, chân bị rỏ, đại tiện thất thường, lý trực trùng, mê đay, tê bì.../..

### **bài 3: VÙNG L .**

\*\*\*\*\*

#### I. L1 VÀ TIẾT CỐ NGANG D10 RỐI LOẠN :

Buồng trứng, búi thái dương, bìu, bàn chân, bàng quang, vùng niệu đạo, đại tràng, đám rối mạc treo, đám rối d ương, dạ dày, niệ u đạo, đại tràng, đám rối mạc treo, đạ m rối dương, dạ dày, niệu đạo, ng ọc hành, màng ruột, mật, gan, ruột, trực tràng, th ận, thân tử cung, trung tâm ức chế tiểu tràng, trung tâm ức chế phóng tinh, tá tràng, tuyến đáy dạ dày. Cổ gáy, vai đau, ho lâu ngày, hoàng hột, má sung, nháy mắt, nghẹo cổ, tức thở, ứ sữa, viêm tuyến vú, đau nửa đầu, đái khó.

#### II. L2 VÀ TIẾT CỐ NGANG D11 RỐI LOẠN :

Buồng trứng, búi thái dương, cơ bàng quang, c ơ mông, động mạch nh ỏ phổi, gan, não, gân achille (a-sin), tuyến đáy dạ dày, tá tràng, trung tâm ức chế, đại tràng, thận, tử cung, tuyến bartholin (bac-tô -lin), xương bánh chè .Đau nhói hai bẹn, viêm não trẻ em, tuyến tụy.

#### III. L3 VÀ TIẾT CỐ NGANG D12 RỐI LOẠN :

Buồng tr ́ng, bìu, bàng quang, cơ quan sinh dục nữ, cơ vòng niệu đạo, cơn đ ầu dương vật, dạ dày, da bụng, đám rối mạc treo, đại tràng, đ ầu d ầu, gan, màng ruột, mật t, ngọc hành, đau gót chân, điếc, ù tai, điếc + ré ré, ngáy to, nóng không có mồ hôi, cổ không quay, kinh nguyệt ít, sạm da, tăng đề kháng sữa, trung tâm ức chế đại tràng, trung tâm phóng tinh, tử cung, tuyến béc-tô-lin, ức chế co bóp dạ dày, u, xương bánh chè, sigma. IV. L4 VÀ TIẾT CỐ NGANG L1 RỐI LỘN :

Bàn chân, chi dưới, cơ bàng quang, cơ mông, dạ dày, da bụng, đám rối mạc treo, động mạch nhỏ não. phổi, nội tạng, gan, mật, gân asin, ống dẫn tinh, sinh dục nam, trung tâm ức chế đại tràng, trực tràng, thận, tá tràng, tụy, thùy thái dương, đau khớp gối. V. L5 VÀ TIẾT CỐ NGANG L2 RỐI LỘN:

Bàn chân, bàng quang, bìu, chi dưới, cơ vòng niệu đạo, dạ dày, gan, mật, ức chế, co bóp ruột, tiết niệu, tiểu tràng, trực tràng, thận, tụy, xương bánh chè, bệnh đường ruột, cước khí , ruột già ./..

#### **bài 4 : VÙNG S .**

\*\*\*\*\*

##### **I. S1 VÀ TIẾT CỐ NGANG L3 RỐI LỘN :**

Bàng quang, bàn chân, chi dưới cơ mông, đám rối hạ vị, gân asin, sin dục, tá tràng, trung tâm tháo phân, thận, trực tràng, ruột già, xương bánh chè. II. S2 VÀ TIẾT CỐ NGANG L4 RỐI LỘN :

Bàng quang, cơ quan sinh dục, cổ tử cung, cơ vòng niệu đạo, dạ dày, hậu môn, đ ầu hạ vị, ức chế cơ bóp ruột, niệu đạo, màng ruột, trung tâm cương cử, trung tâm tháo phân, tiểu tiện, tiền liệt tuyến, tử cung, trực tràng, sigma, xương bánh chè, hậu môn. III. S3 VÀ TIẾT CỐ NGANG L5 RỐI LỘN:

Bàng quang, bàn chân, cơ quan sinh dục, cơ mông, cơ hạ chi, đám rối hạ vị, niệu đạo, gân asin, trung tâm ti ểu tiện, tiền liệt tuyến, thận, tá tràng, sigma, xương bánh chè, hậu môn. IV. S4 VÀ TIẾT CỐ NGANG S1 RỐI LỘN :

Bàng quang, bàn chân, đám rối hạ vị, sin dục, niệu đạo, gân asin, tiểu tiện, tá tràng, trực tràng, tử cung, sigma, hậu môn, đi đứng khó khăn, hạ nang, đau môi, kinh mãn. V. S5 VÀ TIẾT CỐ NGANG S2 RỐI LỘN :

Bàng quang, bàn chân, đám rối hạ vị, sin dục, niệu đạo, gân asin, tá tràng, sigma, đau môi chân, nói khó.

##### **VI. CỤT VÀ TIẾT CỐ NGANG S3 RỐI LỘN:**

Bàng quang , hậu môn, đám rối hạ vị, sinh dục. ./..

## **Thay lời kết luận .**

Kính thưa các bạn .

Theo yêu cầu của nhiều bạn, chúng tôi xin mạnh dạn viết lại tài liệu để các bạn cùng nghiên cứu phương pháp Tác động Đầu và Cột sống, để chẩn và trị bệnh của Lương Y Nguyễn Tham Tấn .

Đây cũng là đúc kết thành quả của đệ tử trung thành củ a Lương y Nguyễn Tham Tấn sau hơn 20 năm chữa trị bằng PPTĐDVCS, xin kính dâng lên hương hồn Thầy. Kính mong mọi người trong gia đình Thầy cùng đồng môn cho phép.

Sau khi các bạn nghiên cứu tài liệu giới thiệu sơ lược PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘ T SỐNG để chẩn và trị bệnh không dùng thuốc của Y học dân tộc cổ truyền và hiện đại hóa của Việt Nam. Các bạn có bất cứ nhận xét gì cần bổ sung, bổ khuyết, chúng tôi mong được sự chỉ bảo chân thành, tham gia tích cực, khách quan đánh giá của các bạn. Nếu các bạn đã có quá trình nghiên cứu và chữa bệnh bằng PPTĐDVCS có kết quả cụ thể. Chúng tôi mong muốn hơn nữa , các bạn đã từng được chữa bằng PPTĐDVCS , kết quả như thế nào thì cho đánh giá thực tế.

Chúng tôi mong PPTĐDVCS để chẩn và trị bệnh không dùng thuốc của Việt Nam, ngày càng sru tầm được nhiều kinh nghiệm y học dân tộc cổ truyền, và học tập được nhiều kết quả y học hiện đại, làm cho PPTĐDVCS của Việt Nam, ngày càng khoa học, chính xác, phong phú, hiệu quả cao, đem lại nhiều lợi ích cho nhân loại.

Xin chân thành cảm ơn các bạn.

TP. HCM, ngày 22/6/2010.

**CÔNG KIM THẮNG.**

## PHẦN VIII - PHỤ LỤC: Hướng dẫn trị bệnh - chữa theo chức phận

### GHI CHÚ QUAN TRỌNG :

Sau khi ghi mục lục và những giòng chữ : " Thay lời đoạn kết ", là quyển sách giáo khoa TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG lưu hành nội bộ, đã hoàn tất .

THẦY CÔNG KIM THẮNG, lo lắng cho học trò mình không thuộc lòng và nhuần nhuyễn trong thực hiện chữa trị cho đúng trên các đốt sống, nên thầy đã ra công soạn thảo, tóm lược :

PHẦN VIII: HƯỚNG DẪN TRỊ BỆNH PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG - CHỮA THEO CHỨC PHẬN.

=====

Gồm các bài:

Đầu

Mặt - Huyết áp .

Mắt - tai - mũi .

Miệng, môi - răng lợi - lưỡi - họng - nói .

Cổ + gáy.

Ngực + vú - tim .

Phổi

Dạ dày

Hàng tá tràng - gan - mật- lá lách .

Thận - tuyến thượng thận - tụy - tuyến giáp trạng- tuyến yên - bàng quang .

Ruột non - ruột già - ruột thừa .

Bụng tiêu hóa

Trĩ - lưng - Thần kinh tọa - hông mông - tiểu tiện.

Tay

Chân - liệt

Tuyến nước mắt - tuyến nước bọt - tuyến mồ hôi - tuyến Bectolin - tuyến tiền liệt - mạch - sinh dục nam .

Phụ khoa

Viêm

Tâm thần kinh

Suy nhược cơ thể - trúng phong - da - các đám rối .

Các trung tâm thần kinh ( thực vật) tự chủ .

Hệ cơ

Điều nhiệt

Ngưông

=====

### ***bài 1 : ĐẦU .***

- |                            |                              |             |              |
|----------------------------|------------------------------|-------------|--------------|
| 1. Đỉnh đầu .....          | D11 .....                    | L1 .....    | S3, S4, S5 . |
| 2. Cả đầu .....            | C3 - D10, 11.....            | S5.         |              |
| 3. Cả vùng đầu .....       | C3, C4, C5, C7 .....         | L5 .        |              |
| 4. Chân đầu thất .....     | D10, 11, 12 .....            | L1          |              |
| 5. Chân nóng .....         | C6, C7 .....                 | D11 .       |              |
| 6. Đau bên đầu trước ..... | L1 .                         |             |              |
| 7. Đau bên đầu sau .....   | C1 .                         |             |              |
| 8. Đau nửa bên đầu .....   | C4, 5, 6, 7 .....            | D11         |              |
| 9. Đau hai bên đầu .....   | D6, 7, 8, 9, 10, 11, 12..... | L2,3 - S2 . |              |

- 10.Đau đầu kinh niên ..... C1, 3, 5, 6, 7 ..... D1 .  
 11.Đau đầu buồn nôn ..... C6,7.  
 12.Đau đầu do cảm ..... C1 ..... D2 vùng S.  
 13.Đau đầu chóng mặt ..... D2 .  
 14.Đau đầu nhức mắt ..... D10 .  
 15.Đau búi thái dương ..... D5, 6, 7, 8, 9  
 16.Đau vùng chẩm (gáy) tê bì .. C1. 2  
 17.Châm nóng ..... S2, 3  
 18.Vùng trên đầu đau ..... C3, 4, 5, 6, 7 ..... D11-L2,3,4 -S2  
 19.Sau gáy đau ..... C1 ..... D11  
 20.Đau đầu và một bên  
     thái dương.....D10  
 21.Đau màng não ..... C1,2-D4 ..... L2 ..... S1,2, 3, 4, 5.  
 22.Nhũn não ..... C1,2 ..... S1,2,3,4,5.

### ***bài 2: MẮT - HUYẾT ÁP.***

\*\*\*\*\*

#### **MẮT.**

1. Mắt trái giật ..... C2  
 2. Mắt tê bì ..... L1  
 3. Mắt lạnh (huyết áp thấp ) ..... C1  
 4. Mắt nóng (huyết áp cao) ..... D1  
 5. Chóng mặt ..... C1, 2 .....D1, 2  
 6. Xây sẫm mắt mày ..... D1 .

#### **HUYẾT ÁP**

1. Huyết áp cao ..... C,6,7 - D1.2.3.12 ..... L1,2,3.  
 2. Huyết áp thấp ..... c1. 2 + vùng S ( song chính )

### ***bài 3 : MẮT - TAI - MŨI.***

\*\*\*\*\*

#### **MẮT**

1. Mắt nhức đau ..... C1 ..... D11 .  
 2. Mắt nháy .....L1 .  
 3. Mắt mờ ..... C6,7.  
 4. Mắt hoa .....D1  
 5. Mắt mờ, hoa mắt ..... D10, 11.  
 6. Mắt trợn ngược ..... C1 ..... D9 .  
 7. Mắt lồi ..... C7 ..... D11.  
 8. Mí sụp .....C7  
 9. Mắt mắt phản xạ ..... C7  
 10.Thị lực giảm ..... D10 ..... L1,3 .  
 11.Loạn thị .....C6, 7  
 12.Chảy nước mắt ..... C1,2,7 ..... D1, 12 ..... L1.  
 13. Mắt không nhắm khít ..... C1, 6  
 14. Mắt mờ như có bụi ..... C7 .  
 15. Mắt cận (không nhìn xa ).... C1, 2, 7  
 16. Mắt lác ..... C1, 7



17. Đau mắt đỏ (do tim) ..... C7 ..... D3, 4, 7, 10 ..... L1, 3, 5 .
18. Mắt đỏ ..... C1 ..... D10 ..... L1 .
19. Mắt vàng (do gan) ..... D5,7,9,10,11.
20. Chớp chớp mắt ..... C1, 2 ..... D12 ..... L1 .
21. Mí mắt như nhắm lại (nặng)... c7 ..... D1 .
22. Mắt mờ kéo dài ..... C1, 6, 7..... D1,3,4,5,6,7,8,9,10,11- S1,2.
23. Mắt hoa chóng mặt ..... D1,10 ..... L3 .
24. Cơ đồng tử ..... C1 .
25. Cơ mắt máy giật ..... C2 .
26. Mọc lẹo ..... D3,4.
27. Tuyến nước mắt..... C7 ..... D1
28. Đồng tử mở to ..... C7 .

### TAI

1. Tai đau ..... C3 .....L3 .
2. Tai giữa đau ..... D11 .
3. Tai ù ..... C3, 7 ..... D1 ..... L1 .
4. Tai lảng ..... L2 ..... S2 .
5. Điếc bẩm sinh ..... L2 ..... S2 .
6. Điếc+ù+tóc cứng ..... C1
7. Điếc+ễnh ương kêu ..... D11 .
8. Điếc+tiếng re ré ..... L3
9. Điếc tai giữa ..... C3 .....D10, 11 .
- 10.Tai lạnh (suy tủy) ..... C3 và vùng S (song chính) .

### MŨI

1. Mũi chảy nước trong ..... C2
2. Mũi chảy thò lò ..... C3. 5
3. Sổ mũi ..... C3
4. Ngạt, tắt mũi ..... C2
5. Viêm mũi dị ứng ..... D2
6. Mũi người không biết mùi ... C2, 3, 4, 5 ..... D2,3, 4, 5 ..... L5 .
7. Nghẹt mũi ..... D5 ..... L5 .
8. Mũi chảy máu cam ..... D5 ..... L 5 .

### ***bài 4 : MIỆNG,MÔI- RĂNG LỢI-LUỖI-HỌNG-NÓI.***

\*\*\*\*\*

#### MIỆNG, MÔI.

1. Môi khô ..... D4 ..... L 1 .
2. Mòm méo ..... C1, 2, 6 ..... D4, 6, 11, 12 - L3- S2 .
3. Miệng mất méo lệch ..... C1,2, 7 .
4. Mòm méo, mắt trợn ..... D3
5. Miệng, môi khô ..... C1, 2, 3, 5 ..... D2, 3, 4, 5, 6.
6. Liệt dây VII ..... C1,5.

#### RĂNG LỢI .

1. Đau răng ..... C5 .....L1, 3 (vì gốc từ thận làm đau)
2. Sưng lợi ..... C6, 7 ..... L5 ..... S2.

3. Chảy máu chân răng ..... L1 ..... S2  
 4. Đau răng, đau hàm ..... Vùng đau+vùng C+D4 .

### LƯỠI

1. Tê lưỡi ..... C7 .  
 2. Lưỡi tê cứng ..... C6, 7.  
 3. Đầu lưỡi tê ..... C2 .  
 4. Lưỡi dày ..... C2 .  
 5. Lưỡi co rút ..... C2 .  
 6. Lưỡi dài quá ..... C2 .  
 7. Bệnh lưỡi ..... C4 .

### HỌNG

1. Họng đau ..... C4, 5 ..... D4 ..... L3,4,5.  
 2. Sưng họng ..... L3 ..... S2  
 3. Tê họng ..... D6  
 4. Họng đau như nghẹn ..... L3, 4, 5 .  
 5. Họng sưng, rát cổ ..... D4 ..... L5 .  
 6. Viêm họng ..... C4, 5 ..... D2, 3, 4, 5 ..... L3,5.  
 7. Khí quản ..... C2, 3, 4 ..... D2,3,4,5.  
 8. Thanh quản ..... C5 .

### NÓI

1. Nói ngọng ..... C2, 6, 7. .... D2, 2, 3, 4, 5  
 2. Nói ngắt đoạn ..... C5  
 3. Câm + điếc ..... C7 .  
 4. Câm bẩm sinh ..... C2, 6  
 5. Câm dị chứng ..... C6  
 6. Tiếng nói như thờ ..... C5 .  
 7. Mất tiếng ..... C1, 2, 3 ..... L1  
 8. Khó nói ..... S5 .  
 9. Câm+điếc bẩm sinh ..... C2, 6 ..... D5,6,11-L2-S2.  
 10. Khí quản ..... C2, 3, 4 ..... D2,3,4,5.

### **bài 5 : CỔ + GÁY.**

\*\*\*\*\*

### CỔ+GÁY.

1. Bướu cổ ..... C6, 7 ..... D1 .  
 2. Cứng cổ ..... C1, 6 ..... L1,2,3.  
 3. Cơ cổ vùng gáy co giật ..... D1 .  
 4. Cổ + gáy + vai đau ..... L1 .  
 5. Cổ + tay đau ..... C1, 6, 7 ..... D11.  
 6. Đau vùng gáy ..... C1, 2 ..... L1  
 7. Cổ + gáy đau cứng ..... C6 .  
 8. Không cúi cổ được ..... D10 .  
 9. Không quay cổ được ..... L3  
 10. Nổi hạch cổ ..... C6, 7

- 11.Ngoạo ..... L1
- 12.Quai bị ..... C2, 3, 4, 4, 5 ..... D2,3,4,5,6.
- 13. Vùng gáy nóng ..... C5
- 14. Vùng gáy lạnh ..... C2 .

**bài 6 : NGỰC + VÚ - TIM .**

\*\*\*\*\*

NGỰC + VÚ .

- 1. Ngực đau nhức ..... D2, 3, 4, 5, 6, 8, 10 ..... L3 .
- 2. Tuyến vú đau : viêm ..... D5,6
- 3. Thôn thức lồng ngực ..... D6 .
- 4. Tắc sữa ..... D5, 6, 7, 12 ..... L1
- 5. Thông sữa ..... D12 ..... L1
- 6. Tăng số lượng sữa (ít sữa) ..... D12
- 7. Tăng chất lượng sữa ..... D8, 9, 10 .
- 8. Tăng Calci cho sữa ..... C6, C7 .
- 9. Tăng đề kháng sữa (do yếu thận) ..... L3 .
- 10.Sữa chua ..... D5,6,7.
- 11.Ứ sữa, viêm tuyến vú ..... L1 .
- 12.U sơ vú ..... D6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 .

TIM

- 1. Tim đau nhói ..... D1,2,3,4,5,6,9.
- 2. Tim hồi hộp ..... D11 ..... L1, 2, 3, 4, 5 ..... S1, 2, 3, 4, 5.
- 3. Tim đập nhanh ..... D1,2,3,4,9.
- 4. Đau tức ngực ..... D11 ..... L1,2,3,4,5 ..... S1, 2, 3, 4, 5.
- 5. Bồi hồi khó chịu ..... C1 ..... D 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 .
- 6. Bồi hồi kinh sợ ..... C1, 2, 3, 4, 5 ..... D5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.
- 7. Tim đập nhanh hồi hộp..... D,2,3,4,6,9 ..... S2
- 8. Tim đập chậm ..... C1 .
- 9. Tim loạn nhịp ..... D2,3,5.
- 10.Tim đau ..... D1, 2, 3, 4, 5, 6.
- 11.Tim đau+ chóng mặt.... C1, 2, 7. .... D12 ..... L1
- 12.Trung tâm tăng nhịp tim.. C1, 2, 3, 4 .
- 13.Động mạch vành ..... D1,2.
- 14.Động mạch chủ ..... C2,3,4,5.
- 15.Động mạch nhỏ ngoài da.. C2, 3, 4, 5 .
- 16.Động mạch nhỏ ngoài da.. D1, 2 .
- 17.Động mạch nhỏ phổi,nao.. D6.
- 18.Tâm nhĩ ..... D1,2,3.
- 19.Bệnh tim đau ..... C7 ..... D1,2,3,4,5,6,9 ..... S1,2.
- 20.Ngoại tâm thu ..... C7 ..... D1,2,3, 4, 5,6, 9 .
- 21.Màng bao tim ..... C4, 5, 6, 7 ..... D1 .
- 22.Vùng tim đau ..... D5 .

**bài 7 : PHỔI .**

\*\*\*\*\*

1. Ho .....	C3 .....	D5 .....	S3 .
2. Ho ra máu .....	D1,7, 8, 12 .....	L1 .	
3. Ho mất tiếng .....	C5 .		
4. Ho lâu ngày .....	C6, 7 .....	D4,12 .....	L1.
5. Ho gà .....	C6.		
6. Ho+viêm phế quản .....	D3,4,5.		
7. Ho+viêm họng .....	C6, 7 .....	D5, 12 .....	L3.
8. Hen .....	C2, 3 .....	D2,3, 4, 10, 11, 12 .	
9. Hen phế quản .....	D4,5.		
10. Hen suyễn .....	C4 .....	D1,2,3,4,5,6,7 .....	L4.
11. Khó thở .....	C2,3,4,5.....	D2,5,9 .....	S2.
12. Khí phế thấp .....	C2,3,4,5,7 .....	D2,3,4,5 .....	L3.
13. Sung cuộn phổi .....	C2,3,4,5. ....	D3,4,5 .....	S2.
14. Thở ngắn .....	C3,5 .....	D8.	
15. Tức thở nhiều lần .....	L1 .		
16. Ung thư phổi .....	D5, 19 .....	L3 .	
17. Viêm màng phổi .....	D11 .....	L3 .	
18. Viêm phế quản .....	D4.5.		
19. Suyễn .....	C2,3,4 .....	D2,3,4,5.....	L5 .
20. Bệnh phổi .....	C2,3,4,5.....	D1,2,3,4,5,6.	
21. Khí quản .....	C2,3,4 .....	D2,3,4,5 .	
22. Thanh quản .....	C5 .		
23. Phế quản .....	D5 .		

### ***bài 8 : DẠ DÀY.***

\*\*\*\*\*

1. Đau dạ dày .....	S3 .....	L1,2,3,4,5 .....	S1,2,3,4,5 .
2. Xuất huyết dạ dày .....	S3 .....	L1, 5 .....	S1,5.
3. Đau dạ dày liên miên .....	.D12 .....	D5, L1.	
4. Dạ dày co rút .....	D10, 12 .....	L1 .	
5. Dạ dày nóng buốt .....	D4 .....	L1 .	
6. Sung dạ dày .....	D4 .....	L1 .	
7. Dạ dày đau nhói .....	D5 .....	L1 .	
8. Ăn không tiêu .....	D10,11, 12 .....	L1,2 .	
9. Bụng chướng .....	D10 .		
10. Bờ cong nhỏ đau .....	D5,6,7.		
11. Bờ cong to đau .....	D10, 11, 12 .		
12. Chảy máu dạ dày .....	D5 .		
13. Dạ dày co rút đau .....	L3 .....	S2.	
14. Đau dạ dày .....	D4, 5, 6, 7, 8, 9 , 10, 11, 12 .		
15. Dạ dày đau+ợ .....	D11.		
16. Thực quản .....	C6 .....	D4, 5, 6.	
17. Viêm dạ dày mãn .....	D5 .		
18. Ức chế co bóp dạ dày .....	L1, 2, 3.		
19. Vị toan .....	D10 .		
20. Tuyến đáy dạ dày .....	D5, 6, 7, 8, 9, 10 .		

## ***bài 9: HÀNH TÁ TRÀNG-GAN-MẬT-LÁ LÁCH .***

\*\*\*\*\*

### HÀNH TÁ TRÀNG.

- |                               |                             |             |       |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------|-------|
| 1. L loét hành tá tràng ..... | D5, 7, 10, 12 .....         | L4, 5. .... | S2,3. |
| 2. Bệnh tá tràng .....        | D5,6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 . |             |       |
| 3. Viêm tá tràng .....        | D5 .                        |             |       |
| 4. Tá tràng mô ác .....       | D5,6,7,8,9,10,11.           |             |       |

### GAN .

- |                           |                     |                          |  |
|---------------------------|---------------------|--------------------------|--|
| 1. Đau vùng gan .....     | D5, 10 .            |                          |  |
| 2. Viêm gan lâu .....     | C3, 4, 5 .....      | D5,6,7,8,9,10,11,12...L1 |  |
| 3. Gan sưng to .....      | D8, 10, 11.....     | L3 .                     |  |
| 4. Viêm gan mới đầu ..... | D5,10, 11, 12 ..... | L3.                      |  |

### MẬT .

- |                                |                   |                           |  |
|--------------------------------|-------------------|---------------------------|--|
| 1. Ổng mật .....               | D5.               |                           |  |
| 2. Con đau sỏi mật .....       | D10. 11 .         |                           |  |
| 3. Mật ít (tiêu hóa kém) ..... | C2, 3, 4, 5. .... | D5,6,7,8,9,10,11,12...L1  |  |
| 4. Viêm túi mật .....          | D5, 10, 11.       |                           |  |
| 5. Sỏi mật .....               | C3, 4, 5 .....    | D5,6,7,8,9,10,11,12...L1. |  |

### LÁ LÁCH .

- |                         |                   |       |  |
|-------------------------|-------------------|-------|--|
| 1. Lách to (sưng) ..... | D10, 11, 12 ..... | L2,3. |  |
| 2. Lách đau .....       | D6,7,8,9 .        |       |  |

## ***bài 10: THẬN-TUYẾN THƯỢNG THẬN-TỤY-TUYẾN GIÁP TRẠNG-TUYẾN YÊN-BÀNG QUANG***

\*\*\*\*\*

### THẬN .

- |                           |                  |                          |                   |
|---------------------------|------------------|--------------------------|-------------------|
| 1. Bệnh thận .....        | D10, 12 .....    | L1,2,3,4,5.              |                   |
| 2. Con đau sỏi thận... .. | D11.             |                          |                   |
| 3. Viêm thận.....         | D10, 12 .....    | L1,2,3,5.                |                   |
| 4. Viêm+sỏi thận .....    | D10,11, 12 ..... | L1, 4, 5 .               |                   |
| 5. Phù nề .....           | D1, 10, 11.      |                          |                   |
| 6. Sỏi thận .....         | C2,3,4,5,6. .... | D5,6,7,8,9,10,11,12..... | L1,2,3,4,5--S1,2. |

### TUYẾN THƯỢNG THẬN .

- |                           |                |  |  |
|---------------------------|----------------|--|--|
| 1. Tuyến thượng thận..... | D7, 8, 9, 10 . |  |  |
| 2. Thượng thận .....      | D 10.          |  |  |

### TỤY .

- |                                 |                   |                         |                    |
|---------------------------------|-------------------|-------------------------|--------------------|
| 1. Tuyến tụy .....              | C2, 3, 4, 5 ..... | D6,7,8,9,10,11,12 ..... | L1 .               |
| 2. Bệnh tiểu đường ...          | C1 .....          | D10,11,12. ....         | L4 ..... S1,2,3,4. |
| 3. Tụy không tiết insulin ..... |                   | Chăm+cổ và vùng S.      |                    |

### TUYẾN GIÁP TRẠNG .

Tuyển giáp trạng ..... C7 .

### TUYỂN YÊN .

Tuyển yên ..... C1.

### BÀNG QUANG

1. Cơ bóp bàng quang ..... D1 ..... S1,2,3,4.
2. Ức chế cơ bóp bàng quang .. L3 .
3. Trung ương ức chế cơ ..... L2,3,4 .  
bóp bàng quang
4. Viêm bàng quang ..... D11 ..... L1,2,3,5 ..... S1,2,3,4,5.

### ***bài 11: RUỘT NON-RUỘT GIÀ- RUỘT THỪA .***

\*\*\*\*\*

#### RUỘT NON.

1. Ruột non..... S2.
2. Màng ruột ..... D5, 6, 7, 8, 9, 10.
3. Ức chế cơ bóp màng ruột ... L1, 3 .
4. Ruột non ..... C3, 4, 5. .... D7,8,9,10,11,12 ..... L2,3 .
5. Trung tâm ức chế tiêu tràng..... D5,6,7,8,9,10,11,12 ..... L1.

#### RUỘT GIÀ

1. Ruột già ..... L5 .
2. Bệnh ruột già ..... C3 ..... D8,9,10,11,12 ..... L1,2 .
3. Ức chế cơ bóp màng ruột.... L1,2
4. Trung tâm ức chế đại tràng..L2,3,4
5. Trục tràng ..... L1,4,5 ..... S1,2,3,4,5 .
6. Màng ruột ..... D5,6,7,8,9,10 .

#### RUỘT THỪA .

- Viêm ruột thừa ..... D2,8,9,11, 12 ..... L1 ..... S1

### ***bài 12 : BỤNG TIÊU HÓA .***

\*\*\*\*\*

1. Tiêu hóa kém ..... D9,10,11,12..... C2,3,4,5,6,7.
2. Đi tiêu lỏng ..... D6,7,9 ..... L1,2,3,4 ..... S1, 2.
3. Sôi bụng đi lỏng .... L5 ..... C3 ..... D8,9,10,11,12.... L1,2,3 .
4. Trẻ đi tuốt ..... D9 ..... L1,2,3,4,5 ..... S1,2,3,4,5.
5. Ăn không tiêu ..... D4,5,6,7,8,9,10,11,12 ..... L1.
6. Biếng ăn ..... D12 ..... L1 ..... D4,5,6,7 .
7. Bụng lạnh đi lỏng... D10,11 ..... L1,2,3,4 .
8. Bụng lạnh ra máu.... D6,7,8,9,10,11,12 .
9. Đau bụng mót dăm ..... C2,3,4,5,6..... D1,5,6. ....S1,2,3.
10. Kiết lỵ ..... D12 ..... L1..... D4,5,6,7,8,9,10,11,12.
11. Dịch tả nôn mửa .... D11 ..... L1,2,3,4,5 ..... S1,2,3,4,5 .
12. Bụng chướng tức đầy..... D10.
13. Bụng dưới đầy tức ..... D10,11,12... L1,2,3 .....S2,3,4,5.

14. Bụng trên lạnh ..... D7 .
15. Buồn nôn ..... C5 .
16. Da bụng dày ..... D6,10,11,12 .
17. Chóng nôn ..... C1.
18. Đau bụng lúc đói ..... D6,10,11,12.
19. Đau bụng trên ..... C3 ..... D6,7.
20. Đau bụng dưới ..... D10, 12 .
21. Đau dạ dày ..... D7, 8 ..... L1,2.
22. Đau bụng dẫn mình..... D11.
23. Đầy bụng ..... D10,11. .... L1,2,3.
24. Đầy, không tiêu ..... D5, 7, 11, 12 ..... L1 .
25. Đau quặn ..... D7 .
26. Đại tiện thất thường ..... D12 .
27. Phân có máu ..... D12 ..... L1 ..... S1,2,3.
28. Đau bụng giun ..... D5,7,10,12 ..... L1,2
29. Kiết mẫn ..... D8 ..... S2 .
30. Ly ..... D11 .
31. Ly trực trùng ..... D12 ..... L1,2,3. .... S1,2,3 .
32. Bụng sôi+đầy ..... D1,5,6,7,8,9,10.11.12...L1,2,3.
33. Táo bón ..... C3..... D2,10,11,12..... L1,2,3,5 ..... S1,2,3 .
34. Trung tâm tháo phân..... S1,2.
35. Tiêu chảy ..... D11 .
38. Tiêu ra nước ..... L2, 4 ..... cụt .
39. Tiêu hóa xấu ..... C2,3,4. .... D2,3,4,5 .
40. Ợ nấc ..... D11.
41. Kém ăn ..... D7
42. Đi tuốt ..... C3,7 ..... D8.9.10.11.12 ..... L1,2,5.

**bài 13 : TRĨ-LUNG-THẦN KINH TỌA- HÔNG,MÔNG-TIÊU TIỆN.**

\*\*\*\*\*

**TRĨ .**

1. Lòi đom ..... D2,7,11 ..... S1,2, 3.
2. Trĩ sưng to đau ..... L2, 5, ..... Cụt .
3. Trĩ sưng đỏ ..... D4 ..... S3 .
4. Hậu môn ..... S3 .

**LUNG .**

1. Đau vùng lưng gáy ..... D2 .
2. Đau vùng thắt lưng ..... L1,2,3,4,5 ..... S3, 5.
3. Đau lưng cấp ..... S1,2,3,4 .
4. Đau cong lưng,cứng lưng ..... D3,6,9 .
5. Thắt lưng đau lan tỏa ..... D7 .
6. Đám rối thần kinh thắt lưng ..... D12 ..... L1.2.3.4.5..... S2,3,4 .
7. Lạnh lưng ..... L2,3.
8. Lưng còng ..... D3 .
9. Cột sống cong đau ..... D3,6 ..... L1,2,3,4,5..... S1.2.3.4.5.

**THẦN KINH TỌA**

- Đau lưng+hông+chân ..... C7 ..... D2,10,11..... L4,5 ..... S1.2.3.4.

CHÔNG CHỈ ĐỊNH :Phương pháp TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG, không can thiệp:  
 u tủy .  
 hội chứng đuôi ngựa  
 khớp háng viêm .

HÔNG MÔNG .

- 1.Đau hông ..... D1,10 ..... L4 .
- 2.Khớp háng mỗi ..... C7 .
- 3.Đau hông một bên ..... D10,11,12 ..... L1,2,3,4,5 ..... S1.
- 4.Đau xương chậu+hông ..... D12 ..... L1,2.
- 5.Mông ..... S1
- 6.Đau nhức đi mông ..... D11 ..... L1 ..... S3.
- 7.Kẻ sườn đau-viêm hông ..... D3,5,6 .

TIỂU TIỆN .

1. Bí đái ..... D10.11.12 .
2. Cơ vòng niệu đạo ..... D1 .
3. Tiểu đường ..... C1 ..... D10.11.12.... L4 ..... S1.2.3,4.
4. Đái buốt ..... C3,7 ..... L1,2,4,5 ..... S1,2,3,4
5. Đái dầm ..... L1,2,4 ..... S1,2,3.
6. Đái khó ..... L1 .
7. Đái sớm ..... S4,5 .
8. Đái dắt ..... D9,10 ..... L1,2,3,5 ..... S1,2,3,4,5.
9. Đái ra máu ..... D12 ..... Cụt
- 10.Đường tiết niệu ..... D1,4,9,11 ..... L1,2,5 .....S1,2,3,4,5.
- 11.Đái đường+tiết niệu ..... C2.3.4.5 ... D6,7,8,9,10,11,12..L1.
12. Niệu quản ..... D9 ..... L1,2 ..... S3 .
13. Niệu đạo ..... D11 ..... S2,3,4,5 .
14. Tiểu tiện không thông ..... D2 .
15. Tiểu tiện đỏ ..... D2.
16. Tiền liệt tuyến ..... D10,12 ..... S2,3
17. Ức chế tiểu tiện ..... S3, 4.
18. Ức chế cơ vòng niệu đạo ..... L1,3 .
19. Viêm niệu quản ..... D10 .
20. Đái buốt+có máu ..... C3 ..... D11..... L1.2.3.5..... S1,2,3,4,5
21. Tiết niệu ..... L5 ..... S1.

**bài 14 : TAY.**

\*\*\*\*\*

1. Bại cánh tay ..... C5,6,7 ..... D1 .....L5 .
2. Cánh tay đau nhức ..... C5 ..... D1,4
3. Cơ hai đầu ..... C5,6 .
4. Cánh tay co gập ..... C5,6,7 ..... D1 ..... L2 .
5. Cánh tay gơ cao hạn chế ..... C3,4,5,6,7 .
6. Cánh tay đưa vào ..... C4,5,6,7 ..... D1 .  
 trong hạn chế
7. Cánh tay duỗi ra sau hạn chế..... C5,6,7 ..... D1
8. Cánh tay co về trước hạn chế .... C5,6,7 ..... D1 .
9. Cánh tay xoay ra ngoài hạn chế .. C5,6 .
10. Cơ nâng vai ..... C4,5.
11. Dây chằng vai ..... C3,4,5,6 ..... D1 .



12. Đau tê cánh tay .....	D2 .....	L1.
13. Đau nhức cánh tay .....	D3 .	
14. Đám rôi cánh tay .....	C1	
15. Đau hai vai .....	D11.	
16. Đau nhức khớp vai .....	C6 .....	D1 ..... L3,4,5.
17. Đau cùi tay .....	C5, 6, 7 .....	D1,4
18. Tay tê .....	C3,5 .	
19. Tay run .....	D1	
20. Khớp vai đau .....	C5, 6, 7 .....	D1 .
21. Khớp cổ tay đau .....	C5, 7 .....	D1.
22. Viêm khớp chi trên .....	C3,4,5,6,7 .....	D1,2,3,4 ..... L5 .
23. Khớp ngón tay .....	C6,7 .....	D1 ..... L2 .
24. Vận động bàn tay .....	C6,7 .	
25. Vận động ngón tay .....	C6, 7 .....	D1 .
26. Vai + cánh tay đau nhức .....	C5, 6, 7.....	D1..... L2 .
27. Nách sưng đau .....	D 6 .....	L3 ..... S2 .

### ***bài 15 : CHÂN .***

\*\*\*\*\*.

1. Bàn chân+ống chân tê mỗi ....	D10,11 .....	L1,5.....	S1,2 .
2. Chân yếu+teo .....	C7 .....	D1 .....	L3,4,5 - S1,2.
3. Chân đau tê .....	D7 .		
4. Chân tê .....	D12 .....	L1,5 .....	S1 .
5. Chân đau .....		L1.3 .	
6. Chân lạnh .....	L1 .....		S4.5 .
7. Chân bị lở .....	D12		
8. Sưng chân .....	L5 .		
9. Chân tay co cứng .....	C3		
10. Chân tay run rẩy .....	C1.3 .....		S5 + cụt
11. Chân tay co giật .....	D1.2		
12. Chuột rút bắp chân .....	D11 .....		S1,2,3 .
13. Cơ hạ chi .....			S2 .
14. Đau đầu gối .....	L3,4,5 .....		S5 .
15. Đau nói hai bên .....	L2 .		
16. Đau gót chân .....	L3.5 .....		S1,2
17. Đau mõi chân .....			S5
18. Đi đứng khó khăn .....			S4 .
19. Đau mắt cá chân .....	L4,5.		
20. Khớp háng .....	L2,3,4,5. ....		S1.
21. Khớp gối .....	L3,4,5 .....		S1 .
22. Khớp cổ chân .....	L1, 5 .....		S1,2 .
23. Teo cơ bắp chân .....			S1,2,3.
24. Teo chân .....			S1,2 .
25. Hạch bẹn .....	D10,11 .....	L3 .....	S1,2,3
26. Viêm khớp chi dưới .....	L4,5 .....		S1,2 .

### **LIỆT**

1. Bai liệt .....	C4,5 .....	L4,5 + cụt
2. Liệt tay .....	C1,2,3,4,5 .....	D1,7.

3. Liệt cứng tứ chi ..... C1,4 .
4. Liệt mềm chi dưới ..... D11,12 ..... S1,2,2,4+cụt .
5. Liệt chi trên ..... C6,7 ..... D1
6. Liệt tê cứng ..... C6,7
7. Liệt mềm ..... C5 ..... D3,4 .....S1 .
8. Chân tê môi ..... D10 .
9. Chân teo ..... S1,2 .
10. Cơ bắp chân teo ..... S1,2,3 .

***bài 16: TUYẾN NƯỚC MẮT-TUYẾN NƯỚC BỌT-TUYẾN MỒ HÔI-TUYẾN BECTOLIN-TUYẾN TIỀN LIỆT-MẠCH-SINH DỤC NAM.***

\*\*\*\*\*

**TUYẾN NƯỚC MẮT .**

1. Tuyến nước mắt ..... C7 ..... D11.
2. Nước mắt sống ..... C1 .

- Tuyến nước miếng ..... TUYẾN NƯỚC BỌT.  
..... C7 .

**TUYẾN MỒ HÔI .**

- Tuyến mồ hôi ..... C1 ..... D1,2,3,11..... S1,2,3,4,5.

**TUYẾN BECTOLIN**

- Tuyến Bectolin ..... L1,2 .

**TUYẾN TIỀN LIỆT.**

- Tuyến tiền liệt ..... D10,12 ..... S1,2 .

**MẠCH .**

- Xơ động mạch ..... D2,10,11.

**SINH DỤC NAM .**

1. Bìu dài ..... L1
2. Di hoạt tinh ..... C7.....D10 ..... L3 ..... S1,2,3,4,5.
3. Đau dương vật ..... D10,12 .
4. Đau đầu dương vật ..... D6,7,8,9,11,12 .
5. Trung tâm cương cứng ..... S2 .
6. Trung tâm phóng tinh ..... L1,2,3.
7. Liệt dương
8. Ngọc hành ..... D10,11,12 ..... L1,2,3.
9. Sinh dục nam ..... L4 .....S1,2,3,4,5 .
10. Ống dẫn tinh ..... L4 .
11. Sưng ống dẫn ..... D10,11,12 ..... L1,4 ..... S1,2,3,4,5.
12. Cường dương ..... L4,5 ..... S2,3 .
13. Trung tâm sinh tinh trùng ..... D7.8.9.10 .
14. Viêm thận ..... D10,11 ..... L1,2,3,4,5 .
15. Di mộng tinh ..... C7 ..... D1,6,12 ..... L1,2,3+cụt .
16. Giao hợp 0 xuất tinh...C7 .
17. Quai bị ..... C2,3,4,5,6..... D1,2,3 .

bài 17 : PHỤ KHOA .

\*\*\*\*\*

1. Buồng trứng ..... D10,12 ..... L1,2,3.
2. Bể kinh ..... D10,11,12 ..... L,2,3 ..... S1,2,3,4,5 .
3. Băng huyết ..... D10,11,12 ..... L1,2,3 ..... S2,3,4,5.
4. Cổ tử cung ..... L2 ..... S2 .
5. Co khí âm đạo,  
bụng nóng ..... D10,11,12 ..... L1,2,3 ..... S2,3,4,5.
6. Hiếm con ..... D10,12 ..... L1,2,3,4,5..... S1,2,3 .
7. Điều kinh+tăng  
calci huyết ..... C7.
8. Kinh ít ..... D10 ..... L1,2,3,4,5 ..... S1,2,3,4,5.
9. Kinh mãn..... S4
10. Kinh không đều ..... C7- D10,12 ..... L1,3 ..... S1,2,5 .
11. Kinh quá nhiều ..... D10.
12. Khí hư ..... D12 ..... L1,2,3,4 ..... S4 .
13. Rối loạn mãn kinh ..... D10 ..... L1,2,3,4 ..... S4.
14. Trị thống kinh ..... D10. .... L1,2,3,4 ..... S4.
15. Tử cung đau ..... D12 ..... L1,2,3 ..... S3,4,5.
16. Tử cung nhỏ ..... D10. .... L1,2.
17. Tuyến vú ..... D4,5,6.
18. Sa dạ con ..... D10,12 ..... L1,2,3,4,5 ..... S2,5 .
19. Viêm tử cung ..... D12 ..... L1,2,3 ..... S3,4,5.
20. sinh dục nữ ..... L3.
21. Ống dẫn trứng ..... D11,12.

**bài 18. VIÊM - U XƠ'.**

\*\*\*\*\*

VIÊM

1. Viêm họng (châm nóng).... C4,5 ..... D2,3,4,5 ..... L3,5 ..... S3.
2. Viêm phế quản ..... D2,3,4,5 .
3. Viêm mũi dị ứng ..... D2
4. Viêm tai ..... C1,2,3 ..... D3,11 ..... L2 ..... S2.
5. Viêm lợi ..... D12 ..... L3,4,5 .
6. Viêm dạ dày mãn ..... D5 .
7. Viêm hành tá tràng ..... D5.
8. Viêm màng phổi ..... D11 ..... L3 .
9. Viêm gan ..... D5,10,11,12 ..... L3 .
10. Viêm túi mật ..... D5,10,11
11. Viêm mật ..... D11..... L2,3,5 .
12. Viêm tuyến vú ..... L1 .
13. Viêm ruột thừa ..... D11 .
14. Viêm niệu quản ..... D10.
15. Viêm bàng quang ..... D11 ..... L1,2,3 .
16. Viêm tinh hoàn ..... D10,11. .... L1,3 .
17. Viêm tử cung ..... L3 ..... S3.
18. Viêm âm đạo ..... D11 ..... L1,3 .
19. Viêm khớp chi trên ..... C3,4,5,6,7 ..... D1,2,3 ..... L5 .

20. Viêm khớp chi dưới ..... L4,5..... S1,2  
 21. Viêm màng não trẻ em .... L2  
 22. Viêm màng não ..... C1,2..... D4 ..... L2 ..... S1,5.  
 23. Viêm xoang ..... C2,3,4,5 ..... D2,3,4,5 .  
 24. Vảy nến ..... C7 .

UXƠ.

1. U ..... L2,3.  
 2. U vú ..... D5,6 ..... L2,3 .  
 3. U xơ vú ..... D4,5,6,7,8,9,10,11,12 .  
 4. Ung thư phổi ..... D6,10,11 ..... L2,3  
 5. Ung thư gan ..... D5,6,7,8,9,10 ..... L2,3  
 6. Ung thư đường ruột ..... D10,11,12 ..... L1,2,3,4,5..S2,5.  
 7. Ung thư vòm họng ..... C3,4,5,6,7..... D1,2,3,4,5..... L2,3 .  
 8. Ung thư dạ dày ..... C5,6 ..... D5,6,7,8,9,11,12,13.....L1,2,3,4.  
 9. Uôn ván ..... D4,6..... L3 ..... S2.  
 10. Ức chế cơ bóp:ruột, bàng quang, dạ dày ..... L1,3.  
 11. Ức chế: mạch, niệu đạo, màng ruột ..... L1,3 .

Chú ý : các bệnh trên, chỉ nên dùng đạ thực vật thì chữa mau khỏi .

**bài 19 : TÂM THẦN KINH - NGŨ.**

\*\*\*\*\*

1. Bệnh tâm thần ..... C1,2,6,7..... D1,,23,6,11,12..... L1,2,3,4,5.  
 2. Điên cuồng ..... D3.6 .  
 3. Động kinh ..... C1,7..... D1,6,10,12 ..... L1,3,5 + cụt.  
 4. Đau thần kinh ..... D 9 .  
 5. Hoang hốt ..... D1,2,9,12 .....L1 .  
 6. Hồi hộp ..... C6 ..... D3,5,6.  
 7. Kinh sợ ..... D10,11 ..... L3,4,5.  
 8. Kinh giật ..... D3,4,12 .  
 9. Lo sợ ..... C6 ..... D6,11,12 ..... L1.....S2.  
 10. Lo lắng ưu phiền ..... D11,12  
 11. Lo ắng căng thẳng ..... C6 ..... D8,9,10,11,12..... L1,3,4 .  
 12. Người phiền muộn ..... D5 .  
 13. Nhớ kém,lâm cầm,dại ..... C7 ..... D5,6 ..... L1,4....S2.  
 14. Sợ hãi, điên cuồng..... C6..... D1,2,5,6,8,9 ..... S2 .  
 15. Tâm thần kinh ..... C6 ..... D1,3,5,7,8 ..... L14.  
 16. Thần sậu bạc nhược ..... D1 .  
 17. Thần kinh trên rối loạn ..... D4.  
 18. Tiền đình ..... D1 .  
 19. Thóng mê ..... D1.  
 20. Đau thần kinh ..... C7 ..... D5,6 ..... L1,4 .... S2 .

NGŨ .

1. Ngủ bất tỉnh ..... C1 .  
 2. Ngủ quá nhiều ..... C1 .  
 3. Ngủ không yên giấc ..... D 9 .  
 4. Ngủ ít ..... D10 .  
 5. Ngủ mơ ác mộng ..... D1,2,3,6 .  
 6. Ngủ hay giật mình ..... D2,5,8 ..... S2.

7. Mắt ngủ, ác mộng ..... C1, D12 ..... L1 .
8. Nằm hay trở mình ..... D6 .
9. Mắt ngủ kéo dài ..... D7,8,10 .
10. Ngủ ngáy ..... L3

**bài 20: SUY NHƯỢC CƠ THỂ-TRÚNG PHONG-DA-CÁC ĐÁM RỐI.**

\*\*\*\*\*

**SUY NHƯỢC CƠ THỂ**

1. Gầy còm ..... D4,5,6,7,8,9,10,11,12... ..... L1.
2. Da xanh ..... C7 ..... D1,2,3,4,5..L3.4.5..S2.
3. Còi xương ..... D4 .
4. Gầy yếu..... D5..... L5 ..... S1,2,3,4,5.
5. Mệt mỏi ..... D5 ..... L2,4,5 ..... S1,2,3,4,5.
6. Ăn kém ..... D7,9 ..... S2 .
7. Cơ thể hư hao ..... D4,5,6,7,8,9,10,11,12.
8. Suy nhược cơ thể ..... D5,6,7,8,9,10,11,12 .
9. Trì trệ (lười, bảỉ hoải) ..... L5 ..... S1.

**TRÚNG PHONG .**

1. Co giật - ngất ..... D4 .
2. Ngã - hôn mê ..... C1,2,7 ..... D1,2,6..... S2 .
3. Mất-miệng méo lệch ..... C1,2 ..... D4,6,11,12 ..... S2 .
4. Cắm khâu ..... C6 ..... D6 ..... S2
5. Co giật- cắm khâu ..... C6 ..... D6,12 ..... L1.
6. Mất tiếng ..... C5,6 ..... D6,12 ..... L1..S2 .
7. cảm mạo ..... D1,2,9,10,11.

**DA .**

1. Da ..... D5,6 .
2. Da vàng+dày cộm ..... D4 ..... L2.
3. Da vàng, mắt vàng ..... D7,8,9,10,11,12 .
4. Da bụng dày ..... D6,10,11,12.
5. Dị ứng ..... D5 .
6. Mụn nhọt-ngứa ..... L3,4,5.
7. Ngứa nhiều ..... D10,11..... L2,3.
8. Chân lông ..... D1,2 .
9. Phù nề ..... D1,10,11.
- 10.Gan yếu, vẩy nến ..... D4,5,6,7,8,10,11,12..... L2.3.
- 11.Vẩy nến ..... C7..... D2,4,5,6,7,8,10,11.....L3,4..... S4,5.

**CÁCĐÁMRỐI.**

1. Đám rối mạc treo dưới ..... L1.2.3 .
2. Đám rối mạc hạ vị ..... L1,2,3,4,5.....S1,2,3,4,5.
3. Đám rối mạc dương ..... D7,8,9,10,11,12.
4. Đám rối mạc cánh tay .... C1.
5. Đám rối mạc thần kinh thắt lưng .....D12 ..... L1,2,3,4,5..... S2,3,4.
6. Búi thái dương ..... D5,6,7,8.

## ***bài 21 : CÁC TRUNG TÂM THẦN KINH TỰ CHỦ .***

\*\*\*\*\*

1. Trung tâm tăng nhịp tim ..... C1,2,3,4.
2. Trung tâm các tạng trung thất ..... L3,4.
3. Trung tâm nội tạng dưới cơ hoành ..... D5,6,7,8,9,10.
4. Trung tâm chậu hông ..... D12 ..... L1,2.
5. Trung tâm ức chế tiểu tràng ..... D5,6,7,8,9,10,11,12 - L1.
6. Trung tâm ức chế đại tràng ..... L2,3,4.
7. Trung tâm ức chế bàng quang ..... L2,3,4.
8. Trung tâm ức chế bàng quang ..... S2,4.
9. Trung tâm cương cứng ..... S2.
10. Trung tâm phóng tinh ..... L1,2,3.
11. Trung tâm thoát phân ..... S2.

## ***bài 22 : HỆ CƠ .***

\*\*\*\*\*

1. Cơ co bóp bàng quang ..... D1 ..... S1,2,3,4
2. Cơ chân lông ..... D1,2 .
3. Cơ vòng niệu đạo ..... D1.
4. Cơ hai đầu ..... C5,6.
5. Cơ ức đòn chũm co lại ..... C3.
6. Ức chế co bóp bàng quang ..... L1,3.
7. Ức chế co bóp dạ dày ..... L1,3.
8. Ức chế co bóp mạch ..... L1,3.
9. Ức chế co bóp màng ruột ..... L1,3.
10. Ức chế co bóp niệu đạo ..... L1,3 .

## ***bài 23 : ĐIỀU NHIỆT .***

\*\*\*\*\*

1. Lạnh lưng ..... L2,3.
2. Chân lạnh ..... C7.
3. Thân lạnh ..... Vùng S
4. Phát nóng ..... D6,7,11 ..... L1,2,3,4 ..... S1,2 .
5. Sốt không ra mồ hôi ..... C1,2,7 ..... D1,4.
6. Sốt ra mồ hôi ..... D2,3,8 ..... L3.
7. Mồ hôi trộm ..... D11,12 ..... L1,3.
8. Cảm cúm ..... C1,2 ..... D3.
9. Sốt cổ+gáy cứng ..... D10,11 ..... L3,4 .
10. Say sóng ..... C7 ..... D1,5,8 ..... S2 .
11. Nóng người ..... D5,8 ..... L1.

## ***bài 24 : NGƯỖNG .***

\*\*\*\*\*

Ngưỡng là điềm dừng = ngưng = thẳng .  
Chưa tới = chưa đạt = chưa tới đích .  
Vượt quá = quá mức = thừa = dư = hỏng = chán ngán .

Phải dùng đúng lúc = còn thềm = còn muôn = ngon ....> đạt yêu cầu tốt.

Chú ý : \* Vui quá = hại tim .

\* Xót xa quá = hại phổi .

\* Tức giận quá = hại gan .

\* No quá = hại dạ dày

\* Ham quá = hại thận .

Đúng mức, điều độ = khoe mạnh, vui tươi .

HẾT

## 14-8-2009 : CHÚC MỪNG SINH NHẬT TRÒN MỘT

TUỔI [www.tutamdao.com](http://www.tutamdao.com)

Kính thưa Giám Đốc Trung Tâm Hỗ Trợ Phát Triển Dân tộc .

Kính thưa Giám Đốc Câu lạc bộ DACOSOVINA

Kính thưa Các bạn Chuyên Gia Cột Sống trên khắp mọi miền đất nước Việt Nam , trên thế giới thân thương ...

Kính thưa quý vị độc giả thân thiết .

Tôi sống và lớn lên trong một gia đình Ông ,Cha có truyền thống khoa bảng ,Su Phạm. Tôi là giáo viên Su Phạm của chế độ cũ ,chuyên đào tạo các thầy cô giáo trường làng .Sau ngày giải phóng, tôi được điều dạy dạy môn Văn, Sữ, Địa, sinh ngữ Pháp , trường PTCS Thanh Đa ở Bán đảo Thanh Đa .Những ngày cùng bạn bè đi chùa làm từ thiện ở vùng quê nghèo . Tôi thấy người dân quê bệnh tật ốm đau ,nhẹ thôi, mà không có tiền thang thuốc, dẫn đến cái chết thật oan uổng! Tôi chợt nảy ra ý định phải học ngành Đông y ,nhất là bộ môn KHÔNG DÙNG THUỐC , may ra mới giúp đỡ bệnh tật cho họ. Là một điều gia đình tôi không có ai ở trong ngành Y! Vào năm 1995 tôi bắt đầu đi học Châm cứu, Ấn huyệt, Cầm Xạ học, Điện chân, Thạch liệu pháp, Bào chế Đông dược ...và với lý tưởng phục vụ cho đồng bào khổ, nghèo. Một nhân duyên lớn đưa đẩy cho tôi đến học môn TÁC ĐỘNG CỘT SỐNG với Thầy Thắng .Từ đó, tôi bỗng say mê môn học này, cứ mỗi lần tôi giới thiệu một bạn mới , tôi lại xin phép Thầy cho tôi cùng học và thực hành với bạn này. Thầy tôi rất tốt , sẵn sàng cho phép tôi "học lại" và tận tình chỉ dạy.Tôi được thuận lợi nhờ lớp học của thầy cũng là phòng khám, tôi có thể học hỏi thêm về phương pháp thực hành . Lúc này, tôi trở thành một thành viên mới trong gia đình Thầy.

Kính thưa quý vị,

Qua những kinh nghiệm thực hành , ch ữa trị . Tôi nhận thấy bộ môn Tác độ ng Đầu và Cột Sống rất là tuyệt vời , không dùng thuốc mà vẫn can thiệp bệ nh thật là tốt, hiệu quả thấy tr ước mắt. Nhất là những bệnh như đau cột sống cổ ( thoát vị đĩa đệm, gai , vôi hóa gây cứng gáy ...) , chỉ cần tác động từ vùng chẩm đến C7 , nhẹ độ chừng 3 lần, nặng thì 6 lần đến 10 lần là khỏi hẳn . Có những bệnh nhân đau kéo dài 2, 3 năm , đi chữa đủ các nơi rất khổ sở suốt ngày cứ mỗi , rồi đau cô nhưc đầu, chóng mặt nếu uống thuốc vào thì tạm đỡ , nhưng hết thuốc thì đau vào đây ..., chỉ đến với TĐCS là được lành bệnh , chỉ tốn thời gian trong vòng 1 tháng ( 1 tuần 3 lần ) . VỚI THÀNH QUẢ NÀY, NHƯ MỘT LỜI KHẤN NGUYỆN , TÔI HỨA VỚI LÒNG LÀ TỪ ĐÂY ĐẾN CUỐI ĐỜI , TÔI SỐNG CHẾT VỚI TRƯỜNG PHÁI NÀY. Như tôi đã nói ở trên, tôi học đủ các bộ môn, một là để có cấp bằng cho đầy đủ tư cách pháp nhân , hai là làm giàu thêm kiến thức của mình, ba là trang bị cho một tuổi già sinh động và có ích. Ngoài ra, tôi chỉ chuyên về nghiên cứu và ứng dụng TÁC ĐỘNG ĐẦU VÀ CỘT SỐNG mà thôi. Nhưng , tôi không thể cứ một mình đơn phương lưu trữ , gìn giữ, và phát huy .Đó là một hành động phản khoa học. Vì vậy, nhờ phương tiện thông tin hiện đại , tôi thành lập Website này , để tất cả mọi người , tất cả những ai có chí hướng muốn tìm tòi học hỏi về trường phái này , có cơ sở , có dữ liệu để nghiên cứu.

Kính thưa quý vị,

Tôi đã chuẩn bị một thời gian khá dài là 5 năm, để tìm tòi thu thập tài liệu tham khảo , góp nhặt từng kinh nghiệm nhỏ nhất , cũng như những thành qu ả cao nh ất để cống hiến quý vị, c ó gắng c ập nhật thông tin hằng ngày. Nhưng vì...mới tập tành tiếp cận với công nghệ thông tin ( vốn dĩ còn quá xa lạ đối với ng ười kém hiểu biết nh ư tôi ), nên có những bài viết mà tôi chưa có thể minh họa được hình ảnh , mà còn phải đợi có thời gian .Xin quý vị niệm tình tha thứ .

Trang web [www.tutamdao.com](http://www.tutamdao.com) tròn 1 tuổi , nghĩa là 365 ngày , tính đến nay, 14-8-2009 , số lượt khách đọc 5.665, số bài viết là 186 bài , ngoài TÌM HIỂU TÁC ĐỘ NG ĐÀ U VÀ CỘT SỐNG , còn có rất nhiều tiêu đề đủ các thể loại , để cung ứng cho đọc giả đủ mọi thành phần, khi có nhu cầu .Tôi cũng chữa bệnh tại chùa Thái Bình trong một năm trên 2000 lần tác động



đạt yêu cầu khiêm tốn khoảng 70% . Sau lần tác động đầu tiên , bệnh nhân tỏ ra rất hài lòng .Vì xưa nay, họ thường châm cứu hay bấm huyệt , hoặc dùng máy mát-xa , chứ chưa hề biết gì về tác động cột sống . Khi dùng các ngón tay lướt nhẹ trên cột sống , bệnh nhân tiếp nhận một cảm giác thật mới mẻ, hưng phấn và đỡ đau nhức ngay. Bệnh đau đầu , mất ngủ tương chừng như đành chịu suốt đời , ấy vậy mà khi tác động có hiệu quả không ngờ! .Theo kinh nghiệm, đây là một bệnh trạng rất dễ chữa bằng PPTĐĐVCS ,và không mất thời gian, tôi rất thành công khi chữa những bệnh này.

Kính thưa quý vị , một lần nữa , xin nghiêng mình tri ân các bậc Thầy tiền bối , để lại một kho tàng vô giá cho Đông y Việt Nam , CHÂN THÀNH CÁM ƠN quý vị đã ủng hộ trang Web : [www.tutamdao.com](http://www.tutamdao.com) .Chúng tôi xin hứa ngày càng nỗ lực phấn đấu vươn lên , để phục vụ nhiệt tình cùng quý vị.

Chuyên-gia-cột-sống .  
PHẠM THỊ MINH YẾN.

## 20.11.2010 - KỶ NIỆM HIẾN CHƯƠNG NHÀ GIÁO VIỆT NAM.

\*\*\*\*\*

Kính dâng hương hồn Thầy Công Kim Thảng ...

Thân gửi các bạn Chuyên-gia-cột-sống gần xa trong nước cũng như ngoài nước .

Nhân dịp một bạn ở Úc hỏi thăm Thầy và Trường phái TĐĐVCS làm cho tôi bồi hồi xúc động ! Bạn này hoàn toàn không biết thầy đã từ giả chúng tôi , say sưa kể lể về sự ham thích bộ môn này và còn hẹn sẽ về Việt nam cuối năm nay ,thăm Thầy và các bạn ! Nhớ về một quá khứ êm đềm thân thiện bỗng nhiên trở dậy , làm đau đớn lòng tôi làm cho tôi bất an buồn bã... !

Quá khứ đã sống lại trong tôi thật mãnh liệt, ào vỡ như sóng cuộn bờ , như giông bão thét gào làm rai rứt trong tôi...Nhớ lại ngày nào...trong lúc tôi đi học ở Viện Y Dược Học Dân Tộc chung lớp với bác Trí , bác ấy bảo tôi ,có một nơi dạy môn Tác Động Cột Sống hay lắm, chữa bệnh tuyệt vời và không khó như châm cứu đâu. Thật sự, lúc đó tôi chẳng hiểu TĐCS là gì (và hiện tại, dù có trang web nhưng cũng ít người biết đến) , nghe sao mới mẻ , nghe lạ quá...Tôi chưa biết môn này bao giờ ! Nhưng cũng vì tò mò nên cả bọn bốn người :bác Trí, chị Thành, thầy chùa Huệ Tồn và tôi, cùng nhau đăng ký đi học. Sau buổi học, tôi ở lại ,ngượng ngùng nói với Thầy : " Thầy vui lòng cho em đóng học phí cuối tháng vì hiện tại em không có tiền " ! Thầy vui vẻ: "không có chi chị ạ, ai học miễn phí cũng được mà , xin chị đừng quan tâm". Tôi thở phào nhẹ nhõm, thầm nghĩ Thầy này quá tốt, những nơi khác phải đóng học phí trước , học tính sau.

Bạn ạ! khi đăng ký học, không phải là tiền học phí đâu mà trước tiên là thầy "khảo sát bàn tay". Đây là một cách chiêu sinh độc đáo mà không một trường lớp nào có. Bây giờ mối lo của tôi không phải là học phí nữa, mà là hai bàn tay! Tôi không biết hai bàn tay tôi có được chọn không...hình như nó không như búp măng, nó trông xấu xí vì lao động, làm việc nhiều , bởi con nhà nghèo. Bạn ơi! có chút hy vọng nhé , tuy bàn tay tôi không đẹp nhưng : mềm và mát ! Mười ngón tay tất cả các học viên đều phải lăn qua mực son ,rồi in trên tờ giấy trắng. Ba ngày sau, Thầy nhìn các vân tay trên 10 ngón tay đó và kết luận trò nào được c theo học, trò nào không...Tôi may mắn được phê : "bàn tay cam thủ ". Theo tôi được biết đó là đôi bàn tay ngọt ngào mềm mại như cam, có khả năng phục được.

Lớp học và nơi chữa bệnh, được thiết lập tại nhà, chúng tôi được ra vào trò chuyện với vợ thầy, con thầy, ( đều là Chuyên-gia-cột-sống) và thực tập học hỏi với bệnh nhân tại chỗ. Lớp học được chọn lọc kỹ và không nhiều học viên chỉ trên dưới 20 bạn, nhưng đào tạo, thực tập thật kỹ lưỡng, các bạn từng cặp, từng cặp, chữa cho nhau, Thầy khảo sát, sai thầy sửa ngay.

Ngoài ra, chúng tôi còn đượ c tiếp cận với bệnh nhân, để nhìn, để sờ , nắn các đốt xương, và ghi lại chi tiết, do thầy chữa bệnh cho họ. Nhân đó, thầy hướng dẫn cụ thể trên lâm sàng cho chúng tôi .

Mỗi khóa học kéo dài 3 tháng, một tuần 3 buổi, mỗi buổi học vừa lý thuyết vừa thực hành 3 tới 4 tiết. Xong khóa học có thi lấy bằng.

bài thi được Ban tổ chức chấm thi nghiêm túc .

Văn bằng có Trung Tâm Hỗ Trợ Phát Triển Dân Tộc và Hội Dân Tộc Học có nghị định chứng nhận .

Khi học viên hành nghề hợp pháp có giấy phép do Quyết định của Trung Tâm và Giám Đốc .

Gia đình Thầy rất cởi mở , vui vẻ với học viên. Tôi vì họ c kém, nhưng lại rất hợp và thích bộ môn này nên , tuy là đã thi đậu, có b ằng. Nhưng tôi cứ xin theo h ọc lại, họ c và thực tập cho nhuần nhuyễn, bỗng nhiên tôi đã trở thành một thành viên rất thân thiết v ới gia đ ình thầy lúc nào tôi không hay !Tôi thân thiện như người nhà , thường ăn cơm chung, thường đi công tác t ừ thiện, tâm sự chia sẻ những nỗi buồn vui với nhau ...Tôi nghĩ đây là một duyên lành lớn đưa đẩy , như một định mệnh trong đời theo học Đông Y của tôi, khiến cho kẻ Bắc người Nam gắn kết như quyến thuộc nhiều đời nhiều kiếp ?

Các bạn có biết không, mà tôi nói thật, thật nhất từ đ áy lòng tôi. Các bạn hãy nghe đây ... Tôi là gia đình người miền Nam chính tông, nghĩa là cha nam, mẹ nam. Sau ngày giải phóng gia đình tôi là n ạn nhân của chiến cuộc, ly tán thảm thương,một số người thân yêu đã di tản, vĩnh biệt Saigon và tài sản. Từ một gia tộc thượng lưu có ti ếng tăm ở Hóc Môn, gia đình tôi bị đánh tư sản, chạy xuống Saigon r ớt vào xóm nghèo lao động. Thế là tôi đổi đời từ giàu hóa nghèo ! Trong tư tưởng thiên cận, mang thành kiến rất nặng của tôi, với mặc cả m "từ giàu hóa nghèo".Tôi không thể nào gần gũi được v ới những người Bắc kỳ 75 ! Tôi luôn luôn giữ khoảng cách với họ. Khi bác Trí giới thi ệu ông Thầy dạy TĐCS là Bắc kỳ 75 con nuôi của Bác Hồ, một nhà Cộng sản chuyên chính ..., tôi nghe rồi, ngại quá., suy nghĩ phân vân, không biết có nên đi học chẳng? Từ năm 1975 đến năm 2000 - là năm ghi tên học, tôi không hề trò chuyện với người bắc, chứ đừng nói là thân thiện ! Tôi cảm thấy "mất hứng", không mặn mà lắm (ai tri âm đó mặ n mà với ai?), nhưng vì sự tò mò thôi thúc quá mạnh (của nhân duyên tiền kiếp), có một cái lực gì đó vô hình khiến tôi : " thì cứ đi học thử xem sao."

Các bạn ơi! , khác những điều tôi đã nghĩ, tôi thật xấu hổ cho mình , tôi ăn năn hối hận vô cùng : tôi sai rồi! Thầy tôi là một Đảng Viên Cộng S ản cấp cao, có rất nhiều Huân chương, nhưng rá t khiêm tốn, hiền lành, cởi mở ,tốt bụng , tận tụy với nghề nghiệp, không màng danh lợi, luôn luôn nghĩ cách này , cách nọ để nâng cao dân trí, giúp cho dân nghèo thoát khỏi sự lầm than ..vân vân ...và vân vân ...Tôi nghèo văn chương quá, cho nên tôi không thể có từ nào để tán dương, ca tụng Người cho đúng nghĩa giống như người coi trên, như là Tiên , là Phật, là Bồ Tát tái thế chẳng? Có điều đầu tiên là Thầy không hề "kỳ thị" người miền Nam như tôi. Thầy xem chúng tôi như những người bạn thân thiết vớ i Thầy , thầy gọi chúng tôi là "bạn", bạn Ý ến, bạn Thành..., dạy học thì sẵn sàng từng người , điể m nào không thông thì giải thích chừng nào thấu hiểu mới thôi ! Khi đào t ạo một học trò nào thì bạn đó tay nghề rất vững chắc và chữa bệnh thật hiệu quả. Tôi là một họ c trò lớn tuổi nhất, học đỡ lắm, nh ưng khi đứng phòng khám cũng can thiệp b ệnh mộ t cách đáng tin cậy, huống chi là các bạn nổi tiếng như Quỳnh, Mai, Quyền, anh Bửu Hòa ...( có trên mạng ).

Ngoài đào tạo những Chuyên-gia-cột-sống, hầu giúp cho bệnh nhân phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, Thầy còn tổ chức mỗi tháng đi vùng sâu, vùng xa chữa bệnh miễn phí và phát quà từ thiện. Đ ây là chuyện nhỏ, Thầy còn nhiều dự án lớn như: ...tạo lập làng Dưỡng Lão ở chiến khu D, ...tạo xưởng làm thức ăn chay, góp ph ần giải quyết công ăn việc làm cho người thất nghiệp, và thay đổi dinh dưỡng bớt đạm động vật, tăng cường sức khỏe, ...hình thành trường học Bồ tát Văn Hóa vùng núi, d ạy cho "dân tộc ít người "biết tiếng Việt...còn nhiều lắm, toàn là những dự án góp phần giúp ích cho dân, cho nước ...

Lý tưởng, ước mơ ôm ấp của thầy to lớn như thế... mà Thầy vội bỏ ra đi, chưa kịp một lời trần trối ! Với cái tuổi 67, Thầy rất khỏe mạnh, cao to, da trắng hồng, cả năm, tôi không hề thấy Thầy bệnh bao giờ, mặc dù thầy làm việc khoảng 15 giờ trong ngày, bạn ạ! Ngày hay tin Thầy tắt thở, đó là một ngày tang tóc lớn nhất của đời tôi, giống như ngày mẹ tôi mất! Hai người thân nhất của tôi là Mẹ và Thầy ra đi sớm quá cho tôi vợ, lơ lửng giữa khung trời cao rộng này. Cho đến bây giờ tôi vẫn không tin thầy qua đời. Mẹ tôi thì tôi tin chắc, vì mẹ năm 7 năm, cái chết dần mòn đã được báo trước, khó mà cứu được, trong tình thế chuẩn bị nên không có gì ngạc nhiên hết hoảng. Con thầy, không có một dấu hiệu gì cả, hưng tin đến thật đột ngột, bất ngờ như sét đánh ngang đầu ! Ở bệnh viện Thống Nhất, thầy vẫn tinh tảo nói cười, còn bảo con gái thầy đem các văn bằng để thầy ký tên cho các bạn. Thầy còn bảo mai thầy về, khỏe rồi mà, nào có bệnh gì đâu, chỉ hơi cao máu một tí thôi ! ... Tôi không tin mà ! không bao giờ tôi chịu tin Thầy tôi không còn ở trên cõi đời này. Tôi mới thấy đây, thầy còn khỏe mà, rất bình thường, thầy còn đang soạn bài Tác động hai cánh tay để chữa về cột sống ... tại sao vậy? bây giờ Thầy nằm trơ đó, lạnh, cứng, nhúng khuôn mặt vẫn hiền hòa như trong giấc ngủ. Học trò đứng vây quanh Thầy, ai cũng khóc, có kẻ sụt sùi, có kẻ thành tiếng nức nở ! Tôi cố nuốt nước mắt để niệm Phật, vì tôi nhớ các Sư dạy khi người thân mình chết, đừng khóc mà hãy niệm Phật. Nhưng tinh thần tôi bán loạn không niệm Phật liên tục được, dù tôi rất muốn tiếng A Di Đà rước hồn Thầy về cực lạc. Tôi mong Thầy ra đi thanh thản, buông bỏ cõi đời vô thường giả tạm này ! Thế giới bên kia chắc là nhẹ nhàng, vui vẻ, thanh thoát hơn thế giới này trong cái cảnh kẻ ở người đi, não lòng chua xót biết bao nhiêu. Làm kiếp con người phải chịu khổ đau với tử biệt sinh ly như thế này ..."Hãy đi thanh thản nghe thầy, ...hãy đi đi, theo Phật nghe Thầy"..Hình như tôi nghe tiếng niệm Phật của tôi bị đứt quãng nghẹn ngào, có lẽ nào thầy đặc, quyển luyển không chịu xa rời chúng tôi ..Từ khi cô Diệu Thanh ở Úc nhắc đến thầy, mail cô đến trong khi miền Trung mưa bão ngập lụt, làm Saigon cũng sụt sùi, ướt át và tôi thì buồn khóc miên man...Vết thương đã bao năm rồi chưa kịp lành mà lại rỉ máu tiếp đây ! Hình ảnh ngày nào ở bệnh viện Thống Nhất vẫn còn in đậm trong tâm trí tôi như mới hôm qua ...!

NGÀY NHÀ GIÁO VIỆT NAM năm nay, những ký ức quay về, nhớ công ơn Thầy to bằng trời bằng bể ...Thầy không còn nữa, nhưng kho tàng kiến thức thầy truyền thụ, vẫn ở với chúng tôi mãi mãi ...

Giáo viên Sư Phạm hưu trí : Phạm thị Minh Yến.