

THIỆT CHẨN (BẮT MẠCH VÀ SỜ NẪM)

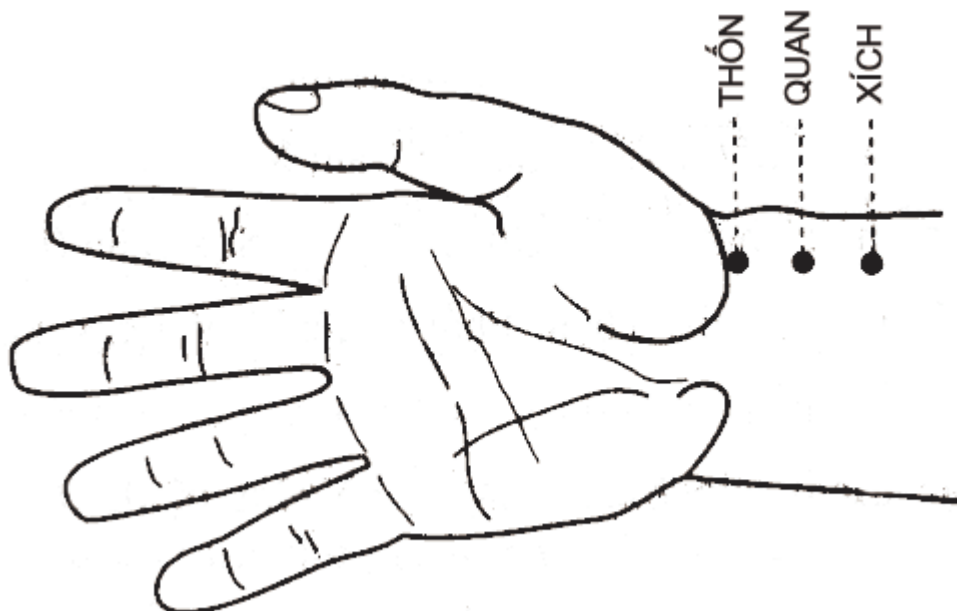
A. Bắt mạch (mạch chân)

Nhận biết và phân biệt mạch tượng trong Đông y là vô cùng tỷ mỉ. Tất tả chia ra 28 loại mạch tượng, làm thành một mặt trọng yếu của chẩn đoán lâm sàng.

1. Phương pháp bắt mạch.

Thông thường tiến hành ở động mạch quay cổ tay, phía lòng bàn tay (gọi là mạch thốn khẩu) (H. 1). Đoạn động mạch này chia làm 3 khâu gọi là Thốn bộ, Quan bộ, Xích bộ. Ngang chỗ x-ương quay lồi ra là quan bộ, dưới Quan là Thốn, trên Quan là Xích. Trước khi bắt mạch, yêu cầu người bệnh ở tư thế thoải mái, tinh thần bình tĩnh (người bệnh vừa vận động yếu cầu nghỉ ngơi một lúc rồi mới chẩn mạch). Khi chẩn mạch, cánh tay người bệnh duỗi ngang ra, lòng bàn tay ngửa ra ngay ngắn. Người thầy thuốc trước hết lấy đầu ngón tay giữa để vào Quan bộ, sau đó đè ngón trỏ để vào Thốn bộ, rồi ngón tay nhẫn để vào Xích bộ, 3 ngón tay đè sát vào nhau. Nếu người bệnh cao lớn hơn bình thường, thì 3 ngón tay nới rộng ra. Trẻ em thốn khẩu mạch còn ngắn, chỉ nên dùng một ngón tay chẩn cả 3 bộ mạch. Chẩn cho trẻ dưới 8 tuổi lấy ngón tay cái đặt ở quan bộ, trên 8 tuổi xê dịch ngón cái mà chẩn 3 bộ. Khi chẩn, cần dùng sức ngón tay khác nhau để đo mạch. Nhẹ tay xem mạch gọi là Phù thủ (lấy nổi) hoặc gọi là Cử; hơi dùng sức là Trung thủ; ấn nặng gọi là Trầm thủ hoặc gọi là Ấn, có khi cần thay đổi ngón tay tìm kiếm mới thấy được cảm giác rõ ràng, gọi là Tầm.

Hình 1. Mạch thốn khẩu



Ba bộ thốn, quan, xích bên phải bên trái khác nhau. Có thể phân biệt chuẩn xác chứng ở các tạng phủ khác nhau.

Bên trái: Thốn : Tâm; Quan : Can; Xích : Thận.

Bên phải: Thốn : Phế; Quan : Tỳ; Xích : Thận (Mệnh môn).

(Cách nói Trái : Thận, Phải : Mệnh môn chỉ dùng trong bắt mạch).

2. Đặc điểm của mạch tượng và chủ bệnh (6 cặp, 12 loại mạch thường gặp)

Dưới đây chủ yếu giới thiệu mạch tượng thường thấy trên lâm sàng. Hiểu biết các đặc điểm của mạch tượng là dựa vào vị trí mạch cao thấp, tần số nhanh chậm, tiết luật mạnh yếu, hình thái to nhỏ của mạch tượng. Bình thường là một lần hô hấp (nhất tức) bình quân mạch nhảy 4 đến 5 lần (đại để tương đương 72 - 80 lần trong một phút), không nổi không chìm, không to không nhỏ, đều đều, hòa hoãn gọi là mạch hoãn. Nhưng nếu bị khí thấp, gây bệnh cũng thấy mạch hoãn. Cũng có thể nhận thấy mạch hoãn kiêm phù, kiêm trầm, kiêm đại, kiêm tiểu, đó là mạch bệnh.

a. Mạch phù và mạch trầm:

Đặc điểm của hai loại mạch tượng này là ngược nhau về mạch vị cao thấp (H.2).

Mạch phù, mạch vị cao, mới tiếp xúc nhẹ tay đã có cảm giác rõ, dùng sức hơi nặng thì cảm giác mạch giảm đi.

Mạch trầm, mạch vị thấp, nhẹ tiếp xúc không thấy được hơi công sức cũng không thấy được rõ, cần ấn nặng tay mới thấy.

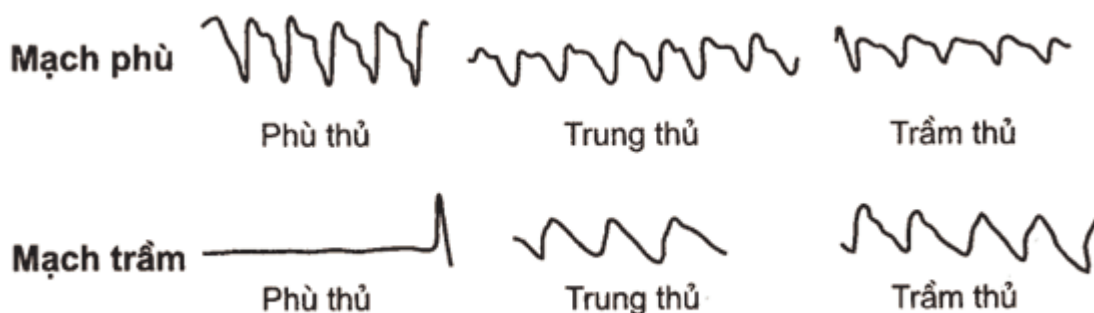
- Mạch phù chủ bệnh: Biểu chứng

Phù mà có lực: Biểu thực. Phù mà vô lực: Biểu hư. Như bệnh ngoại cảm sợ lạnh, phát sốt, không có mồ hôi, mạch phù, là biểu hàn thực chứng. Bệnh ngoại cảm phát sốt, ra mồ hôi, sợ gió, nhược là biểu hàn hư chứng. Những người hư nhược về thể chất, khi có bệnh ngoại cảm thường mạch không phù. Bệnh truyền nhiễm cấp tính sơ kỳ, thường thấy mạch phù.

- Mạch trầm chủ bệnh: Lý chứng.

Trầm mà có lực: Lý thực. Trầm mà vô lực: Lý hư. Như ho hắng mà vô lực, đờm trong, trắng, ngán hơi, sắc mặt trắng, ăn ít, mệt mỏi, mạch trầm nhược là phế khí hư, thuộc lý hư chứng.

Hình 2. Hình sóng mạch phù và mạch trầm



b. Mạch trì và mạch sắc:

Đặc điểm của hai loại mạch tượng này là ngược nhau về tần số của mạch chuyển nhanh hay chậm (H.3)

Mạch trì một nhịp thở là 3 lần đập; (nhất tức tam chí), tương đương với 60 lần trong một phút..

Mạch sắc thì 1 nhịp thở từ 5 lần trở lên (nhất tức ngũ chí dĩ thượng) tương đương 90 lần trong một phút.

- **Mạch trì chủ bệnh: Hàn chứng**

Phù mà trì: Biểu hàn. Trầm mà trì: Lý hàn.

Trì hữu lực: Lãnh tích thực chứng; vô lực: Hư hàn,

Như lưng, đầu gối mềm, tăng sáng đau bụng ỉa chảy, lưỡi nhạt, ẩm (nhuận), mạch trầm, trì vô lực là thận dương hư, lý hư chứng.

- **Mạch sắc chủ bệnh: Nhiệt chứng**

Sắc mà hữu lực: Dương thực. Sắc mà tế nhược (nhỏ yếu): âm hư nội nhiệt. Như mặt đỏ họng khô, trong tâm phiền nhiệt, mạch sắc hữu lực lại là tâm hỏa vượng, thuộc chứng dương thịnh. Miệng loét, lợi sưng, ăn không tiêu, mạch tế, sắc là vị âm hư, hư hỏa thượng viêm, thuộc hư nhiệt.

Hình 3. Hình sóng mạch trì và mạch sắc



c. Mạch hư và mạch thực. Đặc điểm của hai mạch tượng này là sự tương phản về sức chuyển động mạnh yếu. Mạch hư là lấy mạch ở phù, trung, trầm đều thấy vô lực. Mạch thực là lấy mạch ở phù, trung trầm đều thấy có lực (H.4).

- **Mạch hư chủ bệnh: Khí huyết đều hư.** Phù hư là thương thử.

- **Mạch thực chủ bệnh: Thực chứng**

Sốt cao, cuồng thao không yên, đại tiện táo bón, đều xuất hiện mạch thực. Thực mà hoạt là ngoan đàm ngưng kết*. Thực mà huyền là can khí uất kết.

Hình 4. Hình sóng mạch thực

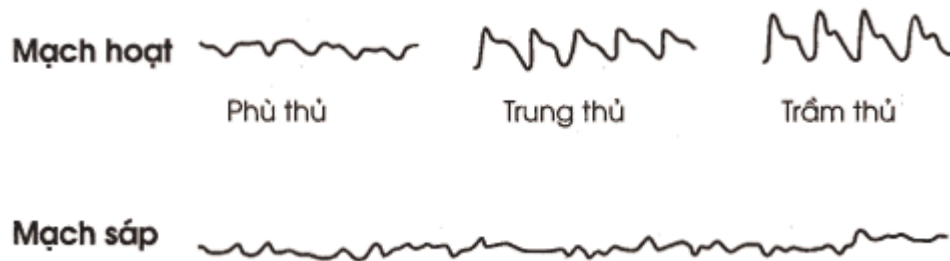


d. Mạch hoạt và mạch sáp: Đặc điểm là tương phản về nỗ thái (hình thái của sức mạch). Mạch hoạt là mạch đi lại rất lưu lợi dưới tay có cảm giác tròn trơn. Mạch sáp là mạch đi lại bị

* Ngoan đàm ngưng kết đờm không long ra cổ kết ở trong

tắc trệ, muốn đi mà phải gắng mới đi được, muốn lại mà phải gắng mới lại được. Mạch sáp trên điện tâm đồ có hình tượng ngưng trệ chia gai đường truyền. Ở mạch chuyển đồ cũng có đặc điểm to nhỏ không đều (H.5)

Hình 5. Hình sóng mạch hoạt và mạch sáp



- **Mạch hoạt chủ bệnh: Đờm thấp, tích trệ.**

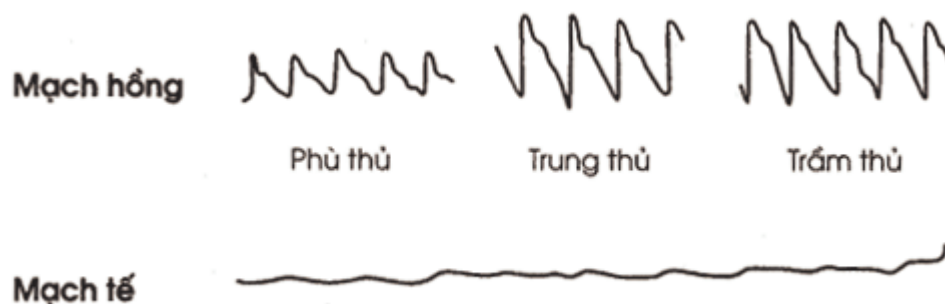
Như tiếng ho nặng, đục, đờm nhiều mà trắng, dễ văng ra, ngực buồn bả, ăn ít, riu lư- ời trắng nhầy, mạch hoạt là đờm thấp, ho. Người có thai cũng thường thấy có mạch hoạt.

- **Mạch sáp chủ bệnh: Huyết thiếu, huyết ứ, khí trệ.**

Người bệnh thiếu máu, trúng gió liệt nửa người, bệnh xơ vữa động mạch tim cũng xuất hiện dạng mạch sáp.

đ. Mạch hồng và mạch tế: Đặc điểm của hai tượng mạch này khác nhau về hình to nhỏ và sức mạnh. Mạch hồng hình to và sức thịnh như nước lũ tràn trề, phù thủ đã thấy rõ ràng. Mạch tế là mạch nhỏ như sợi chỉ, sức không thịnh, khi ấn ngón tay mới rõ (H.6)

Hình 6. Hình sóng mạch hồng và mạch tế



- **Mạch hồng chủ bệnh: Nhiệt thịnh**

Như bệnh thấp nhiệt, nhiệt thịnh khí phần, xuất hiện sốt cao, phiền khát, ra mồ hôi nhiều, mạch hồng đại. Nhiệt thịnh thương âm. Khi âm hư ở trong mà dương ở ngoài cũng xuất hiện mạch hồng. Các bệnh truyền nhiễm ở đoạn cực độ thường có mạch hồng.

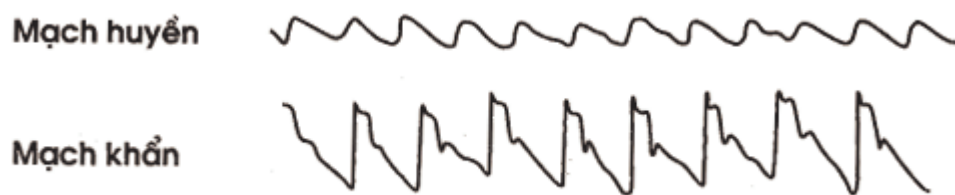
- **Mạch tế chủ bệnh: Thường là chứng hư**

Chứng hư tổn, thường thấy mạch tế. Riêng bệnh thấp khí chú xuống khí thấp tà ở mạch đạo cũng xuất hiện mạch tế nhưng không phải là hư chứng mà là thực chứng. Nếu sắc mắt trắng bọt, môi lưỡi trắng nhạt, vầng đầu hoa mắt, tim hồi hộp, mệt mỏi,

mạch tế là huyết hư. Đại tiện phân như mủ, tinh thần mệt mỏi, ăn ít, bụng chướng, chân tay không ấm, mạch thường huyền, tế mà hoãn là hàn thấp, lý tật, thuộc hư chứng.

e. Mạch huyền và mạch khẩn: Đặc điểm của hai mạch tượng này là giống nhau ở chỗ sóng mạch của cả 3 bộ Thốn, Quan, Xích liền làm một hơi. Cảm giác dưới 3 ngón tay như một sợi dây thừng căng chắc. Chỗ khác nhau là mạch huyền giống như là sờ trên sợi dây đàn, mạch khẩn như sờ trên sợi dây thừng kéo căng, mạch nổi khẩn cấp, ứng vào ngón tay có sức, mạch huyền sức không cấp như loại này. Về hình mạch khẩn thì lớn hơn so với mạch huyền. (H.7)

Hình 7. Hình sóng mạch huyền và mạch khẩn



- **Mạch huyền chủ bệnh: Chứng đau, phong, sốt rét, đàm, ẩm**

Âm hư, dương cương thường thấy mạch huyền như cao huyết áp (can dương nhiên cương hình) mạch thường huyền mà có lực.

Can âm bất túc, mạch huyền tế.

Can vị bất hòa (thấy đau dạ dày, lan sang liên sườn, ợ hơi, dễ cáu) mạch thông huyền.

Bệnh gan, viêm túi mật, loét tá tràng, kinh nguyệt không đều, ung thư cổ dạ con, bệnh ở thận tạng đều thấy mạch huyền.

- **Mạch khẩn chủ bệnh: Chứng hàn, chứng đau**

Ngoại cảm phong hàn thì mạch phù khẩn, lý hàn thì mạch trầm khẩn như: Hàn bại trong chứng bại, các khớp tay đau đớn dữ dội, nơi đau cố định không chuyển, được chườm ấm thì giảm đau, mạch thường huyền, khẩn. Khi xơ hóa động mạch cũng có thể thấy mạch khẩn.

3. Mạch tượng đặc thù

Sau đây giới thiệu 8 mạch tượng có đặc thù cũng thường thấy trên lâm sàng: Súc, kết, đại, nhu, nhược, vi, đại, khâu. Súc kết, đại là 3 loại mạch tượng biểu hiện tiết luật của mạch (nhịp của mạch) không ngay ngắn mà có gian kiệt (lững nhịp).

a. Mạch súc: Mạch súc mà có nhịp lững không qui luật, chủ thực nhiệt, khí trệ, huyết ứ.

b. Mạch kết: Mạch hoãn mà có nhịp lững không quy luật, chủ âm thịnh, khí kết, hàn đàm, huyết ứ.

- c. Mạch đại***: Sự nhanh chậm của mạch như thường, nhưng có nhịp lững theo quy luật, nhịp sau nhịp lững đến hơi chậm, chủ về tạng khí suy vi, hoảng sợ, tổn thương do bị đánh đập; ngoài ra sau khi nôn nhiều, ỉa chảy nhiều, vừa để cũng thấy mạch này. Súc, kết, đại là mạch thấy ở các loại bệnh về tim: Như bệnh thấp tim, xơ vữa mạch vành.
- d. Mạch nhu**: Mạch tượng phù tiểu mà nhuyễn (nổi, nhỏ mà mềm) như sợi bông trên mặt nước, sờ nhẹ thì thấy ấn nặng thì không thấy. Chủ thấp, chủ hư, như thủy thũng, khí huyết hư nhược.
- đ. Mạch nhược**: Mạch trầm, tiểu mà nhuyễn (chìm, nhỏ mà mềm). Chủ khí huyết bất túc.
- e. Mạch vi**. Cực tế, cực nhuyễn (rất nhỏ, rất mềm), tựa như có, tựa như không, khởi lạc mơ hồ. Chủ hư cực. Bệnh lâu ngày mà thấy mạch này là chứng nguy kịch nặng nề.
- g. Mạch đại***: Hình mạch hơi to hơn bình thường, nhưng không tràn trề như nước lụt của hồng mạch. Chủ tà thịnh To mà vô lực là hư chứng.
- h. Mạch khâu**: mạch phù, mạch to mà khồng ở giữa, có hai bên mép mà ở giữa không có như sờ vào ống dọc hành. Chủ đại xuất huyết. Người bản huyết tái sinh cũng thường thấy mạch này.

4. Kiềm mạch khó nhận biết

Dưới đây còn 8 loại kiềm mạch, khó nhận biết hơn ở lâm sàng là: trường, đoản, cách, lao, tán, phục, động, tật, cần chú ý tham khảo.

- a. Mạch trường**: Mạch tượng của mạch trường là không to, không nhỏ, chuyển động không dài mà trạng thái nhu hòa, ổn định. Người ta ví như tay cầm ở cuối một cái cán dài thì đúng là mạch trường bình thường, nếu như một sợi dây được kéo thẳng không nhu hòa, hoặc giả như cầm phải cái gậy thẳng đơ, cứng nhắc, đó là bệnh biến của mạch trường.

Mạch trường xuất hiện thường thường vượt quá vị trí thốn bộ, xích bộ, nhưng không giống cảm giác khẩn trương của mạch huyền.

- Chủ bệnh: Nhọt độc, huyết nhiệt, điên giảo, phong đàm: Đó là các bệnh lý nhiệt, tích thịnh của "Dương minh" (chủ yếu là chỉ vị và đại trường).

- b. Mạch đoản**: Là mạch tương phản với mạch trường, ở thốn, xích bộ nó đều biểu hiện không đầy đủ (hoặc là xích bộ, hoặc là ở thốn bộ). Chuyển động của nó rất ngắn, hơi khác với mạch sáp. Mạch sáp tuy cũng ngắn, rất rõ ràng, nhưng mạch hình tế nhược, chuyển động chậm chạp, khó khăn.

Khi mạch đoản xuất hiện là phản ảnh khí huyết hư tổn, cũng có khi thường vì ngộ độc rượu hoặc thấp nhiệt nội thịnh mà thấy mạch đoản, chỉ riêng ở mạch đoản mới thấy thêm hoạt sắc.

Suyễn tức (thở ngắn gấp), th ường thấy phù đoản.

- Ngược bụng bí, đầy, th ường thấy trầm đoản.

* Đại: thay đổi

* Đại: to

- Dương khí hư ở trên mà đau đầu, thì Thốn mạch thường đoản.
- Dương khí hư ở dưới mà đau bụng, thì Xích mạch thường đoản.

c. Mạch cách: Mạch tượng giống như ấn trên mặt trống, sờ nhẹ thấy rắn, ấn mạnh càng thấy mạch rỗng không, thực chất là mạch huyền và mạch khâu cùng xuất hiện. Đó là do tinh huyết hư ở trong, lại bị cảm hàn tà mà tạo thành.

Đàn bà đẻ non, băng huyết, lậu kinh, nam giới doanh khí tư tổn, di tinh... quá nửa số là thấy loại mạch cách của hư hàn tính.

d. Mạch lao: Mạch tượng có ý nghĩa là huyền, trường, thực, đại và rất sâu. Vì bộ vị xuất hiện của nó so với mạch trầm thì sâu hơn mà gần rất giống mạch lao rất cần phân biệt cho rõ ràng với mạch cách.

- Mạch cách xuất hiện phù ở các bộ, hình trạng huyền mà khâu
- Mạch lao xuất hiện rất trầm ở các bộ vị, hình trạng thực, đại mà trường, hơi huyền.
- Mạch cách thường thấy ở chứng đại hư.
- Mạch lao thường thấy ở chứng đại thực.
- Giữa trầm, phù, hư, thực có sự cách biệt rất lớn.
- **Chủ bệnh:** Trầm, hàn, lý, thực, thuộc về bệnh biến tà khí có thừa; khí ngực bụng lạnh đau, can khí uất tích, tỳ bí bất vận, đều xuất hiện mạch lao. Nói chung lại là bệnh tích tụ: Sán, Trùng, Hà, Giả đều xuất hiện mạch lao, vì thực chứng, thực mạch, là mạch chứng tương hợp. Nếu như âm hư thất huyết, một loại đại hư chứng mà thấy xuất hiện mạch lao, là hư chứng, thực mạch.

Mạch của chứng tương phản nhau đó là chính khí đại thương, tà khí nhiễm thịnh, cần chú ý dự phòng tai biến.

đ. Mạch tán. Sờ mạch thấy phù tán không có căn, số lần trong các nhịp thở không đều, đây là điểm chính để nhận biết mạch tán.

Cần tránh nhầm lẫn giữa mạch tán và mạch tử.

Phù thủ thấy đại hư, ấn hơi nặng tay thì thấy mạch thay đổi tán loạn, không rõ ràng, ấn nặng hơn thì không thấy nữa. Mạch tán có 2 đặc điểm:

- Chuyển động của mạch rất không ngay ngắn, không phải là đến nhiều đi ít, mà là đến ít đi nhiều, đến một, đi một không rõ ràng.
- Mạch phù mà hư dữ, sờ nhẹ thì thấy, sờ nặng dần thì mất dần là do nguồn gốc nguyên khí hư tổn. Đàn bà chữa thấy mạch tán là đã đến lúc đẻ, nếu như chưa đến kỳ đẻ là có thể sảy thai. Bệnh lâu ngày mà mạch tán là dương khí của tỳ, thận bị tổn thương nghiêm trọng, cần kịp thời cứu chữa.

Cần phân biệt loại mạch của chứng hư là: Tán, Nhu, Hư, Khâu. Tuy cùng là chứng hư, nhưng mức độ khác nhau.

Chủ bệnh:

- Chứng xung của tâm dương bất túc, thốn bộ trái: Mạch tán.
- Vệ khí bất cố mà tự ra mồ hôi, thốn bộ phải: Mạch tán.
- Bệnh ích ẩm (uống nhiều, không ra mồ hôi, tứ chi chứa nước, mình mẩy đau đớn) do dương bất hóa âm, quan bộ trái: Mạch tán.
- Tỳ dương bất túc, thủy thấp chú xuống dưới mu bàn chân, ống chân phù nề, quan bộ phải: Mạch tán.
- Bệnh lâu ngày mà thấy hai bộ xích đều có mạch tán là chứng nguyên khí loạn, cần đặc biệt theo dõi.

e. Mạch phục: Khi chẩn mạch phục phải dùng sức ấn nặng tới xương, dưới tay mới thấy chuyển động mạch, giống như chuyển ở dưới lớp gân. Đó là do hàn tà ngưng trệ ở kinh lạc, tạng phủ gây ra. Ở thương hàn biểu chứng, nếu như hàn ngưng ở kinh lạc, khi dương khí không thể phát vượt, cũng thường thấy mạch phục. Phải giữ cho dương khí hồi tỉnh, đột phá được hàn ngưng, làm cho ra mồ hôi mà giải, nên thương hàn biểu chứng cho là hiện tượng muốn làm ra mồ hôi, Khi đau bụng, rón lạnh, đau tứ chi quyết nghịch mà thấy mạch phục là thuộc chứng âm hàn nội uất. Ăn uống đình lưu, khí uất trong ngực, muốn nôn mà không ra được, trong vùng thượng vị rất khó chịu, thốn bộ ở cả 2 tay đều thấy mạch phục.

Trung tiêu hàn thấp ngưng tụ làm cho đau bụng, khó chịu, quan bộ cả hai tay đều thấy mạch phục.

Hạ tiêu hàn ngưng khí trệ làm cho đau sán khí kịch liệt, xích bộ cả hai tay đều thấy mạch phục.

g. Mạch động: Mạch động là một loại của mạch sắc, kiêm khẩn, kiêm hoạt, kiêm đoản. Gọi là mạch động vì khi chuyển, mạch gõ đập có sức không đều, không đều, giống như hạt đậu to đứng ở một điểm, mạch động không chỉ xuất hiện ở Quan bộ mà còn xuất hiện ở cả 3 bộ Thốn, Xích (ngày xưa cho rằng chỉ có ở Quan bộ).

Hàn thắng dương là đau đớn, hồi hộp của khí loạn; tự ra mồ hôi vì dương không thắng âm; phát sốt vì âm không thắng dương; ỉa chảy do tỳ, vị bất hòa; nhiễm hàn, nhiệt, mất chức năng chuyển hóa của tạng phủ; lý tật của khí huyết cùng khô; kinh mạch co rút của âm hàn tà thịnh; kinh khí bị thương. Nam giới vong tinh do âm hư, dương thịnh, nữ giới băng huyết, đều thấy mạch động. Mạch động là kết quả của hai mặt âm dương chuyên khích thiên thịnh thiên suy.

h. Mạch tạt: Là loại mạch chạy rất nhanh, mỗi nhịp thở có trên 6 lần đập.

5. Những điểm cần chú ý khi chẩn mạch

a. Mạch trên lâm sàng thường là kiêm mạch, người chỉ có một mạch tượng thường rất hiếm. Tình huống nói chung có 3 loại:

- Một mạch tượng đơn độc xuất hiện.

- Hai, ba mạch tượng cùng xuất hiện: như phù sắc, phù khẩn, trầm trì, trầm huyền, trầm tế, tế sắc, hoạt sắc...
- Chủ bệnh của kiêm mạch tương đương với tổng hợp chủ bệnh của các mạch. Ví dụ: Trầm chủ lý, trì chủ hàn, là lý hàn thì trầm trì.
- Bệnh mạch đơn độc xuất hiện ở một bộ mạch, như đau đầu thường thấy riêng thốn bộ mạch phù, còn lại bình thường.

Trên quan hệ giữa mạch và bệnh, cũng có khi 1 mạch chủ nhiều bệnh, hoặc một bệnh thấy mấy mạch khác nhau, như mạch huyền chủ về đau, phong, sốt rét (chứng ngược). Lại như chứng hàn có thể thấy mạch trì hoặc mạch khẩn.

b. Trong cái thường có cái biến. Mạch tượng bình thường là mạch hoãn, một nhịp thở từ 4 - 5 mạch đập, không nổi, không chìm, đều đều hòa hoãn. Đây chỉ là tương đối vì trong cơ thể, do ngoại cảnh ảnh hưởng cũng xảy ra một số biến động sinh lý, như sau bữa ăn mạch rất khỏe; sau khi vận động mạnh, mạch thường hồng sắc; sau khi uống rượu mạch thường sắc; sau khi đi xa mạch thường rất nhanh (cấp tậ). Người lao động mạch to và khỏe (đại, hữu lực). Vận động viên mạch thường trì (chậm). Người béo mạch thường trầm tế; người gầy mạch phù đại (nổi, to). Phụ nữ mạch nhỏ yếu (tế nhược), lúc hành kinh mạch tay trái quan bộ, xích bộ chuyển sang hồng (to mà tràn như lụt). Trẻ em mạch sắc, nhuyễn (nhẹ, mềm), dưới 5 tuổi, một nhịp thở 6 mạch đập là bình thường. Người già mạch thường cứng. Có người do cấu tạo giải phẫu lạ nên động mạch ở sau cổ tay, phía mu tay, gọi là "phản quan mạch". Khi bắt mạch mà thấy mạch chuyển trầm tế khác thường hoặc không thấy mạch thì kịp thời nghĩ đến "phản quan mạch".

Mạch thường và mạch bệnh khác nhau ở 3 mặt: **vị, thần, căn.**

- Mạch không phù, không trầm, đều đều hòa hoãn là có **vị** khí.
- Mạch đến mềm đều mà trong có sức là có **thần**.
- Mạch trầm thủ (ấn nặng tay) vẫn rõ ràng là có **căn**.

Phạm mạch có Vị, Thần, Căn là mạch khỏe mạnh. Khi bệnh rất nặng mà cũng thấy vị, thần, căn là báo hiệu tình trạng bệnh phát triển tốt lên.

c. Khái quát các yếu tố chính

Chấp nhận giản tiện, giảm bớt rườm rà. 28 mạch tượng là kinh nghiệm tổng kết lâu dài trong thực tiễn của Đông y, để tiện việc học tập, cần khái quát lại như sau:

- Trên đại thể, nhận thức được như thế này là do vị trí, tốc độ, hình thái, quy luật của mạch quyết định:
 - + Vị trí: Trầm, phù.
 - + Tốc độ: Trì, sắc.
 - + Cường độ: Hư, thực.

- + Hình thái: Huyền, hoạt, hồng, tế, sáp, khăn.
- + Quy luật (tiết luật): Súc, kết, đại.
- Theo bát cương biện chứng mà nghiên cứu chủ bệnh của mạch:
 - + Phù = biểu.
 - + Trầm = lý.
 - + Sác = nhiệt.
 - + Trì = hàn.
 - + Hữu lực = thực.
 - + Vô lực = hư.

Thông qua 6 loại mạch tượng được phân biệt, mà có thể phân giải tình trạng của 2 mặt chính tà.

d. Hợp cả mạch và chứng mà tham khảo: Mạch và chứng tương ứng là quy luật nói chung, nhưng ở một số trường hợp cũng xảy ra hiện tượng mạch và chứng không nhất trí, lúc này phải phân tích toàn diện mà bỏ giả, giữ thật, tìm lấy bản chất mà phán đoán, như bệnh viêm ruột thừa, chứng trạng biểu hiện cơ bản đã hết, nhưng mạch lại sác, thường là dấu hiệu chứng viêm chưa hoàn toàn hết, lúc này nên cho qua chứng mà theo mạch, không nên ngừng chữa để đề phòng tái phát. Lại như sau khi ỉa chảy quá nhiều, mất máu nhiều mà mạch (ngược lại) thấy hồng, lúc này nên bỏ mạch mà theo chứng để tránh sự nhầm lẫn trong cách chữa, gây nên tai biến nhanh chóng. Có khi chứng chưa thấy đã thấy mạch biến trước, lúc này mạch tượng có thể làm căn cứ cho chẩn đoán thời kỳ bắt đầu khỏi bệnh. Như bệnh ngoại cảm ở thời kỳ bắt đầu là mạch phù, dần dần xuất hiện các chứng khác nữa.

6. Một số tài liệu hiện đại nghiên cứu về mạch tượng

Có người dùng máy ghi chuyển động mạch bộ, ghi được 15 loại mạch tượng khác nhau. Kết quả ghi máy và bắt mạch cơ bản nhất trí, như mạch phù ở tình huống không gia ngoại áp (tương đương bắt mạch trầm thủ) sóng mạch ngược lại giảm thấp. Ở mạch trầm, ngược lại, không gia ngoại áp, thì không ghi được hình sóng, cần gia ngoại áp tương đương mới ghi ra đường sóng gập. Mạch hồng, đặc điểm của đường gập là sóng phó đặc biệt cao; sóng chủ đẩy thẳng lên rất nhanh hạ xuống thấp, tương đương với đến thịnh đi suy của mạch hồng. Đặc điểm hình sóng của mạch huyền là sau khi sóng chủ đẩy lên duỗi ra một thời gian ngắn rồi mới hạ xuống, làm cho đỉnh điểm sóng chủ bằng ngang, tương đương khi bắt mạch thấy dưới tay như có sợi dây đàn kéo căng, các mạch khác như: Trì, Sác, Hoạt, Sáp, Khẩn, Tế, Đại... ở những bảng ghi đã được phản ánh các đặc điểm khác nhau.

Gần đây, theo những nguyên lý sản sinh ra mạch tượng cũng đã tích lũy được một số tài liệu.

Tâm chuyển xuất lượng của mạch phù là tăng thêm, mà đàn tính trở lực của huyết quản lại giảm thấp. Ở điện tâm đồ cho thấy:

- Mạch trầm: điện áp giảm xuống
- Mạch trì: Thực tính tâm động quá chậm.
- Mạch sắc: Thực tính tâm động quá nhanh.
- Mạch hư, nhược, vô lực, đa số do chuyển huyết lượng giảm ít, huyết quản trở lực giảm thấp, huyết áp rất thấp.
- Mạch nhược: Điện áp giảm thấp.
- Mạch tế mà có lực, phần nhiều là huyết quản trở lực tăng cao mà tâm chuyển huyết lượng giảm ít.
- Mạch huyền: Đại đa số là tâm chuyển huyết lượng và huyết quản trở lực đều tăng cao, nhưng huyết áp tăng cao chỉ chiếm số nửa. Do đó ta thấy nhân tố hình thành mạch huyền rất phức tạp.
- Mạch có sức không nhất định là huyết áp tăng cao.
- Mạch súc, kết, đại chủ yếu là bệnh biến của bản thân tâm tạng làm thành (các hình thái của loạn nhịp tim).

Ở người bệnh khác nhau: Kết mạch trên điện tâm đồ thường xuất hiện 4 loại biến hóa: Phòng tính co rút thời kỳ đầu, tâm phòng run rẩy, thất tính co rút thời kỳ đầu; và hoàn toàn tính đường chuyển phòng thất ứ trệ. Mạch đại hoặc có tâm phòng run rẩy, hoặc có thất tính co rút thời kỳ đầu, hoặc có ống chia đường chuyển phòng thất trở ngại. Mạch súc lại kiêm có tim đập quá nhanh.

B. Sờ nắn (xúc chẩn)

Xúc chẩn chủ yếu sờ nắn ngực bụng để thấy mềm, cứng, có đau hay không, có hòn cục hay không; sờ nắn tứ chi để xem có gãy xương, bong gân hay không; sờ nắn da xem mát hay nóng; sờ nắn kinh mạch xem có phản ứng bệnh lý hay không.

- **Sờ bụng** để chẩn về bụng đau:
 - + Sờ mà giảm đau là chứng hư.
 - + Sờ mà đau tăng là chứng thực.
 - + Nơi đau mềm mại là chứng hư.
 - + Nơi đau cứng rắn là chứng thực.
- **Sờ da** để chẩn, chủ yếu xem độ ẩm của da:
 - + Mu bàn tay nóng hơn là ngoại cảm phát sốt.
 - + Lòng bàn tay, bàn chân nóng hơn là âm hư, nội nhiệt.
 - + Tứ chi lạnh là dương hư.
 - + Trẻ em sốt cao mà đầu ngón tay lạnh có thể co giật.

- + Khi ỉa chảy mà mạch tế nhược, chi lạnh là ỉa chảy rất khó cầm, chân tay ấm áp thì ỉa chảy rất dễ cầm.
- **Sờ nắn kinh lạc:** Là sờ ấn các huyết trên kinh lạc, để tìm điểm phản ứng bệnh lý, theo phương pháp chẩn đoán trị liệu của kinh lạc ở phép châm cứu đã nói rõ.