

NHỮNG NHẬN ĐỊNH CHỦ ĐẠO TRONG VIỆC PHÂN TÍCH DIỄN GIẢI CÁC CHỈ SỐ NHIỆT KINH LẠC

Trải qua nhiều năm miệt mài thực hành lâm sàng phép chẩn bệnh bằng nhiệt độ kinh lạc, đọc và phân tích diễn giải các bảng chỉ số nhiệt kinh lạc để đưa ra nhận định chẩn đoán, tôi đúc kết được những nhận định mang tính chủ đạo để hướng đến chẩn đoán xác định. Như đã trình bày trong các phần trước, mọi nhận định đều dựa trên chỉ số nhiệt quan trọng nhất: Số tương quan, những nhận định chủ đạo này cũng vậy; dựa vào **số tương quan** của kinh.

A. Chú ý số tương quan của kinh Đâm: Nhận định vai trò, ảnh hưởng của Đâm

Trong lý luận của Tạng phủ biện chứng luận trị cổ truyền cho rằng chứng của Đâm thường là Đâm nhiệt và còn nói bệnh ở Can thường ảnh hưởng đến Đâm do Can và Đâm có quan hệ biểu lý, lại ở sát nhau, cho nên khi chữa bệnh thường phải chữa cả hai một lúc. Nhưng ở đây, tôi nhấn mạnh và coi trọng **vai trò ảnh hưởng của Đâm** trong mọi trạng thái, mức độ biến hóa của âm dương trong cơ thể con người. Nhận định của tôi dựa trên ba lẽ:

- Trong Tạng phủ biện chứng luận trị cổ truyền không có nói về Đâm hàn, nhưng trong các tài liệu rải rác đều có nhận định rằng hàn thì ngưng, hàn thì thống, bất thông tắc thống. Đâm hàn thì khí trệ, khí trệ thì huyết ứ. Do đó khi đọc các chỉ số nhiệt và quan sát triệu chứng ở người bệnh, tôi nhận thấy tính hệ thống trong những lý luận nằm rải rác này, có gắn với Đâm hàn mà mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc là: Đâm (-BL), nghĩa là Đâm hàn bệnh lý (số tương quan của kinh Đâm có giá trị tuyệt đối lớn hơn sai số giới hạn và mang dấu -). Mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc này có thể thấy được ở mọi loại bệnh hàn chứng, thấp chứng.
- Quan sát những biểu hiện ở người bệnh thuộc hai nhóm bệnh chứng khác nhau là Thận dương hư và Thận âm hư tôi nhận thấy chỉ số nhiệt có những biểu hiện tương ứng như sau:
 - + Ở Thận dương hư (mình hàn, chi lạnh, phân lỏng nhão, di tinh, liệt dương, tứ chi vô lực, trí nhớ giảm sút) có mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc cơ bản là: Thận (+), Đâm (-BL), nghĩa là Thận nhiệt, Đâm hàn bệnh lý.
 - + Ở Thận âm hư (mình gầy, da nóng, sốt về chiều, tình dục cạn kiệt, ít ngủ) có mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc cơ bản là: Thận (+), Đâm (+BL), nghĩa là Thận nhiệt, Đâm nhiệt bệnh lý.
- Quan sát hệ thống huyết vùng lưng trên thuộc Kinh Bàng quang, ở đường trong là *Bối du*, đường này chỉ về tác dụng của huyết đối với tạng phủ bên trong tương ứng như: *Phế du*, *Quyết âm du*, *Tâm du*, *Can du*, *Đâm du*, *Tỳ du*, *Vị du*... và đường ngoài cùng khe liên sườn chỉ về tác dụng của huyết đối với ảnh hưởng của bệnh biến ở tạng phủ đó đã vượt ra ngoài phạm vi nội bộ mà sang các tạng phủ khác hoặc biểu hiện ở các công năng khác như: phía ngoài *Phế du* là *Phách hộ* (cửa ngõ của vía) chỉ về tác dụng đối với bệnh của Phế đã biểu hiện ra ở dáng vẻ bên ngoài *Quyết âm du* là *Cao hoang du* (đáp ứng yêu cầu của vùng Cao hoang ở khoảng trống dưới tim) chỉ về tác dụng đối với bệnh

ở màng ngoài tim đã ảnh hưởng tới Tông khí phát ra ở vùng cao chi thượng hoang chi hạ; phía ngoài *Tâm du* là *Thần đường* (ngôi nhà của thần khí) chỉ về tác dụng đối với bệnh ở tim đã ảnh hưởng tới thần thái; phía ngoài *Can du* là *Hồn môn*; phía ngoài *Đâm du* là *Dương cương* (rường mối của mọi thứ dương khí), chỉ về tác dụng đối với **bệnh ở Đâm đã ảnh hưởng tới mọi thứ dương khí...**

B. Chú ý số tương quan của 2 kinh: Tâm và Tâm bào, nhận định quan hệ tương hỗ giữa kinh Tâm và kinh Tâm bào

Số tương quan của Kinh Tâm và Kinh Tâm bào được coi như tiêu chí để đánh giá mức độ tham gia của tri năng (ý thức) và bản năng (vô thức) trong mọi hoạt động công năng của cơ thể con người. Do quan hệ tương hỗ giữa tri năng và bản năng nên bên cạnh việc nhận định đánh giá số tương quan của từng kinh: Tâm và Tâm bào, cần phải gộp chung cả hai số tương quan của kinh Tâm và kinh Tâm bào để nhận định và diễn giải.

1. Nhận định, đánh giá diễn giải riêng từng kinh

a. Kinh Tâm: xem xét phân tích số tương quan của kinh Tâm trong các trường hợp:

- Tâm (+); tức số tương quan kinh Tâm mang dấu +, chỉ hoạt động tri năng ở mức tăng cao, ta gọi là Tâm nhiệt; và khi giá trị tuyệt đối của số tương quan lớn hơn sai số giới hạn: Tâm (+BL), nghĩa là hoạt động tri năng tăng lên đạt đến mức bệnh lý, ta gọi là Tâm nhiệt bệnh lý.
- Tâm (-); tức số tương quan kinh Tâm mang dấu -, chỉ hoạt động tri năng ở mức giảm thấp, ta gọi là Tâm hàn; và khi giá trị tuyệt đối của số tương quan lớn hơn sai số giới hạn: Tâm (-BL), nghĩa là hoạt động tri năng giảm xuống đến mức bệnh lý, ta gọi là Tâm hàn bệnh lý.

b. Kinh Tâm bào: Xem xét phân tích số tương quan của kinh Tâm bào trong các trường hợp:

- Tâm bào (+); tức số tương quan kinh Tâm bào mang dấu +, chỉ hoạt động bản năng ở mức tăng cao, ta gọi là Tâm bào nhiệt; và khi giá trị tuyệt đối của số tương quan lớn hơn sai số giới hạn: Tâm bào (+BL), nghĩa là hoạt động tri năng tăng lên đạt đến mức bệnh lý, ta gọi là Tâm bào nhiệt bệnh lý.
- Tâm bào (-); tức số tương quan kinh Tâm bào mang dấu -, chỉ hoạt động bản năng ở mức giảm thấp, ta gọi là Tâm bào hàn; và khi giá trị tuyệt đối của số tương quan lớn hơn sai số giới hạn: Tâm bào (-BL), nghĩa là hoạt động bản năng giảm xuống đến mức bệnh lý, ta gọi là Tâm bào hàn bệnh lý.

2. Nhận định, đánh giá diễn giải gộp chung cả hai kinh (quan hệ tương hỗ)

Xem xét phân tích số tương quan của cả hai kinh Tâm và Tâm bào trong các trường hợp sau:

- Tâm (+) và Tâm bào (+), tức số tương quan của cả hai kinh đều mang dấu +, là chỉ **trạng thái tình thần hưng phấn**, khi giá trị tuyệt đối số tương quan của cả hai kinh đều lớn hơn sai số giới hạn: Tâm (+BL), Tâm bào (+BL), là trạng thái hưng phấn đến mức bệnh lý.

- Tâm (-) và Tâm bào (-), tức số tương quan của cả hai kinh đều mang dấu -, là chỉ **trạng thái tinh thần mệt mỏi**; khi giá trị tuyệt đối số tương quan của cả hai kinh đều lớn hơn sai số giới hạn: Tâm (-BL), Tâm bào (-BL), là trạng thái mệt mỏi đến mức bệnh lý.
- Tâm (+) và Tâm bào (+), tức số tương quan của cả hai kinh đều mang dấu +, khi giá trị tuyệt đối số tương quan của kinh Tâm lớn hơn giá trị tuyệt đối số tương quan của kinh Tâm bào là chỉ **tri năng lẫn át bản năng** trong trạng thái tinh thần **hưng phấn**.
- Tâm (-) và Tâm bào (-), tức số tương quan của cả hai kinh đều mang dấu -, khi giá trị tuyệt đối số tương quan của kinh Tâm lớn hơn giá trị tuyệt đối số tương quan của kinh Tâm bào là chỉ **tri năng lẫn át bản năng** trong trạng thái tinh thần **mệt mỏi**.
- Tâm (+) và Tâm bào (+), tức số tương quan của cả hai kinh đều mang dấu +, khi giá trị tuyệt đối số tương quan của kinh Tâm bào lớn hơn giá trị tuyệt đối số tương quan của kinh Tâm là chỉ **bản năng lẫn át tri năng** trong trạng thái tinh thần **hưng phấn**.
- Tâm (-) và Tâm bào (-), tức số tương quan của cả hai kinh đều mang dấu -, khi giá trị tuyệt đối số tương quan của kinh Tâm bào lớn hơn giá trị tuyệt đối số tương quan của kinh Tâm là chỉ **bản năng lẫn át tri năng** trong trạng thái tinh thần **mệt mỏi**.

3. Các trạng thái gây ra bởi sự mất cân bằng giữa tri năng và bản năng

Tri năng và bản năng là hai mặt của một thể thống nhất là thần chí, được thông qua quan hệ tương hỗ giữa kinh Tâm và kinh Tâm bào, biểu hiện ra ngoài bằng các chỉ số nhiệt, nhờ đó ta nhận biết được mức độ cân bằng giữa tri năng và bản năng.

- Khi **bản năng lẫn át tri năng**, dù trong trạng thái tinh thần hưng phấn hay mệt mỏi, đều được coi là trạng thái **rối loạn thần kinh chức năng**.
- Khi **tri năng lẫn át bản năng** trong trạng thái tinh thần hưng phấn, được coi là trạng thái **tình chí**.

C. Nhận định về bệnh thần kinh chức năng

Ở trên chúng ta đã đánh giá phân tích số tương quan của kinh Tâm và Tâm bào, để định ra được mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc của trạng thái rối loạn thần kinh chức năng như sau: Giá trị tuyệt đối của số tương quan kinh Tâm bào phải lớn hơn giá trị tuyệt đối của số tương quan kinh Tâm và số tương quan của hai kinh phải cùng dấu hoặc chỉ cần số tương quan của kinh Tâm bào mang dấu + còn kinh Tâm mang dấu -.

Trạng thái rối loạn thần kinh chức năng này trở thành bệnh lý khi có thêm: Giá trị tuyệt đối số tương quan của cả hai kinh đều lớn hơn sai số giới hạn hoặc số tương quan kinh Tâm bào mang dấu + và có giá trị tuyệt đối lớn hơn sai số giới hạn còn số tương quan kinh Tâm mang dấu -.

Mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc của bệnh thần kinh chức năng

- Tâm bào (+BL), Tâm (+BL). Đồng thời giá trị tuyệt đối số tương quan của kinh Tâm bào lớn hơn kinh Tâm.

- Tâm bào (-BL), Tâm (-BL). Đồng thời giá trị tuyệt đối số tương quan của kinh Tâm bào lớn hơn kinh Tâm.
- Tâm bào (+BL), Tâm (-) hay Tâm (-BL).

Mức độ lớn hơn của giá trị tuyệt đối số tương quan của kinh Tâm bào so với kinh Tâm càng cao nghĩa là **mức độ bản năng lẫn át tri năng càng lớn, cũng là bệnh thần kinh chức năng rất nặng**. Ở trường hợp Tâm bào (+BL), Tâm (-) hay Tâm (-BL), là mức độ bản năng lẫn át tri năng rất lớn.

Cần phải nhận ra tình trạng rối loạn thần kinh chức năng nói chung để có thể vận dụng vào **truy xét nguồn gốc của nhiều loại bệnh chứng**.

- Ví dụ ở bệnh chứng rối loạn tuần hoàn não kiểu xung huyết não hay kẹt động mạch não. Mà mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc của bệnh chứng này là nhiệt độ bên trái hoặc phải của các kinh trong cùng một chi phải cùng dấu + hoặc – (do phân định hàn nhiệt) và nhiệt độ ở hai bên trái và phải, **đều phải trái dấu** (theo thực nghiệm của bác sĩ Nguyễn Tấn Phong). Ở đây, chúng ta cần xem xét thêm số tương quan của kinh Tâm và Tâm bào, nếu thấy có mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc của chứng rối loạn thần kinh chức năng ở mức độ bệnh lý, thì ta có thể chẩn đoán **chứng rối loạn tuần hoàn não kể trên là do rối loạn thần kinh chức năng gây ra**.
- Ví dụ khác, ở bệnh nhân thấp khớp mãn tính mà **nơi đau không cố định**; hoặc bệnh ở một số tạng phủ, khí quan có hiện tượng **lúc đau, lúc không**, không có quy luật giờ giấc, nếu thấy mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc của chứng rối loạn thần kinh chức năng ở mức độ bệnh lý, cũng có thể xem **các loại bệnh chứng này do rối loạn thần kinh chức năng gây ra**.
- Ở bệnh nhân được nhận định là bệnh thần kinh chức năng lại có kết hợp Vị (BL) thì sẽ có chứng hoang tưởng.

D. Nhận định về bệnh tình chí

Trong phần phân tích số tương quan của kinh Tâm và kinh Tâm bào, chúng ta **đã chỉ rõ** mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc của trạng thái tình chí là: giá trị tuyệt đối số tương quan của kinh Tâm phải lớn hơn giá trị tuyệt đối số tương quan của kinh Tâm bào và số tương quan của kinh Tâm mang dấu +.

Trạng thái tình chí này đạt **đến mức bệnh lý** khi có thêm: Giá trị tuyệt đối số tương quan của kinh Tâm lớn hơn sai số giới hạn.

Mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc bệnh tình chí

Tâm (+BL), và giá trị tuyệt đối số tương quan của kinh Tâm lớn hơn kinh Tâm bào.

Cần phải nhận ra mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc bệnh tình chí (tri năng lẫn át bản năng) trong bảng chỉ số nhiệt kinh lạc của người bệnh **để chẩn đoán** những bệnh chứng nảy sinh từ nguồn gốc tình chí. Khi **đã nhận định được bệnh tình chí**, cần tìm ra những tạng phủ nào

đang có trạng thái bệnh lý đi kèm (là những kinh có số tương quan mà giá trị tuyệt đối lớn hơn sai số giới hạn), để phân định các thể bệnh tình chí như sau:

- Tâm (+BL), giá trị tuyệt đối số tương quan kinh Tâm lớn hơn kinh Tâm bào, Phế (BL); là bệnh **do buồn** mà thành.
- Tâm (+BL), giá trị tuyệt đối số tương quan kinh Tâm lớn hơn kinh Tâm bào, Phế (BL), Tỳ (BL): là bệnh **do nghi ngờ** mà thành.
- Tâm (+BL), giá trị tuyệt đối số tương quan kinh Tâm lớn hơn kinh Tâm bào, Phế (BL), Can (BL): là bệnh **do tức giận** mà thành.
- Tâm (+BL), giá trị tuyệt đối số tương quan kinh Tâm lớn hơn kinh Tâm bào, Phế (BL), Thận (BL): là bệnh **do tiếc nuối** mà thành.
- Tâm (+BL), giá trị tuyệt đối số tương quan kinh Tâm lớn hơn kinh Tâm bào, Tâm bào (BL), Thận (BL), Đả (BL), Can (BL) là **chứng tâm thần phân lập do tình dục căng tiến** mà thành.

Đ. Nhận định về bệnh công năng đặc thù

Bệnh công năng do các tạng phủ kết hợp với nhau từ ít đến nhiều, ở người bệnh khác nhau tình trạng bệnh lại thay đổi khác nhau, do vậy mà có nhiều thể lâm sàng hoặc đặc thù hoặc đan xen vào nhau. Ở trong phần này, tôi xin nêu cụ thể một số mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc của bệnh công năng thể đặc thù, để giúp nhận định bước đầu trong những trường hợp rõ rệt, còn về lâu dài, bằng vốn hiểu biết của mình về học thuyết Tạng phủ và Tạng phủ biện chứng luận trị, kết hợp với kinh nghiệm thực tế lâm sàng, mỗi thầy thuốc tự lập lấy nhiều mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc cho nhiều thể lâm sàng, để trợ giúp cho chẩn đoán sau này đạt hiệu quả cao.

Các mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc của bệnh công năng đặc thù

1. Chứng cảm sốt

Tâm (+BL), Phế (+BL), Can (+BL), Tỳ (+BL): là bệnh ngoại cảm thời khí. Nếu có thêm Vị (+BL), Đại trường (+BL): là nhiệt đã vào khí phần. Nếu lại thấy thêm Tam tiêu (+BL), Tâm bào (+BL) là nhiệt đã vào doanh phần và huyết phần, có nhiệt nhập Tâm bào.

2. Chứng cơ bắp nhừ mỏi: Can (+BL), Tỳ (+BL).

3. Chứng cơ bắp mềm nhẽo, gầy mòn: Can (-BL), Tỳ (-BL).

4. Chứng hẹp môn vị: Vị (+BL), Can (+BL), Đả (+BL).

5. Chứng gan lách sưng to: Can (+BL), Tỳ (+BL), Đả (-BL).

6. Chứng lưng đau khó cúi xuống: Bàng quang (-BL), Can (+BL).

7. Chứng lưng đau khó ngửa lên: Bàng quang (+BL), Can (+BL). Nếu có thêm Phế (+BL), Thận (+BL): là lưng đã cứng gù.

8. Chứng mệnh môn hoả vượng, tình dục tăng tiến: Đả (+BL), Thận (+BL), Can (+BL), Tỳ (+BL).

9. Chứng đau nhức trong thân thể: Can (+BL), Đả (-BL), Tam tiêu (-BL).

10. Chứng can hỏa vượng: Can (+BL), Vị (+BL), Tỳ (+BL), Phế (+BL), Tâm (+BL).

11. Chứng quá mẫn cảm:

a. *Dị ứng*: Can (+BL), Phế (+BL).

b. *Chứng hen*

- Khi lên cơn: Phế (-BL), Đả (-BL), Can (+BL), Tâm (+BL), Tâm bào (+BL), Đại trường (+BL).
- Khi không có cơn: Phế (+BL), Đả (-BL), Can (+BL), Tâm (+BL), Tâm bào (+BL), Đại trường (+BL). Riêng Đại trường không cố định trong mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc này.

12. Các loại khối u lành và ác tính: Tiểu trường (-BL), Tam tiêu (-BL), Đả (-BL), Can (+BL), Tỳ (+BL). Ở giai đoạn một và hai của khối u các kinh của chi trên phân ra hàn nhiệt là: Tiểu trường (-), Tâm (-), Tam tiêu (-) và Tâm bào (+), Đại trường (+), Phế (+).

13. Rối loạn tuần hoàn não: Bao gồm cả xung huyết não và bần huyết não. Mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc này lấy theo thực nghiệm của bác sĩ Nguyễn Tấn Phong.

a. *Xung huyết não*: Nhiệt độ mỗi bên (trái hay phải) của 12 kinh cùng dấu (+ hay -) và trái dấu với bên kia. Đây gọi là sự phân ly âm dương nhất quán của kinh lạc.

b. *Bần huyết não (kết động mạch não)*: Nhiệt độ mỗi bên (trái hay phải) của 6 kinh trong mỗi chi (trên hay dưới) cùng dấu (+ hay -) và cùng dấu với bên kia của 6 kinh trong chi còn lại. Ví dụ: Nhiệt độ bên trái của 6 kinh chi dưới mang dấu + thì nhiệt độ bên phải của 6 kinh chi dưới mang dấu + và nhiệt độ bên phải của 6 kinh chi trên cùng mang dấu - ứng với nhiệt độ bên trái của 6 kinh chi dưới cùng mang dấu -, đó gọi là sự phân ly âm dương giao hoán của kinh lạc.

14. Rối loạn cảm giác họng

Tâm (+BL), Phế (+BL), Can (+BL), Đả (-BL): là rối loạn cảm giác họng do suy tuyến giáp gây ra.

Tâm (+BL), Phế (+BL), Can (+BL), Đả (+BL): là rối loạn cảm giác họng do cường tuyến giáp gây ra. Nếu có Tâm bào (+), Đại trường (+), Phế (+): là mức độ cường tuyến giáp nặng.

E. Nhận định về quan hệ giữa nhiệt độ môi trường với nhiệt độ kinh lạc

Theo sự phân định của khoa sinh lý học ngày nay về nhiệt độ khô của môi trường thì từ 18 đến 24°C gọi là trung bình, thuận lợi cho sự sống bình thường của cơ thể người, từ dưới 18°C trở xuống gọi là lạnh, trở ngại cho sự hoạt động sống bình thường của cơ thể người, từ 24°C trở lên gọi là nóng, bắt đầu gây hại cho sự hoạt động của cơ thể người, nhất là từ trên 32°C trở lên, cơ thể người cảm thấy đã mệt mỏi, sức hấp thu dinh dưỡng giảm.

Các chỉ số nhiệt kinh lạc ở người bình thường tùy nhiệt độ môi trường mà có những biến đổi như sau:

- Khi nhiệt độ môi trường từ 18 đến 24°C, nhiệt độ trung bình của chi trên và chi dưới chênh lệch từ 2 đến 4°C.
- Khi nhiệt độ môi trường từ 24°C trở lên, nhiệt độ môi trường càng cao, chênh lệch giữa nhiệt độ trung bình của chi trên và chi dưới (Ô 13 của bảng chỉ số nhiệt kinh lạc) càng ít đi, khi nhiệt độ môi trường đạt 37°C thì chênh lệch này xấp xỉ bằng 0.
- Khi nhiệt độ môi trường từ 18°C trở xuống, nhiệt độ môi trường càng thấp, chênh lệch giữa nhiệt độ trung bình của chi trên và chi dưới càng nhiều lên, có khi tới 10°C.

Căn cứ vào tình trạng sinh lý của người bình thường biến đổi theo nhiệt độ môi trường làm chuẩn, ta nhìn vào bảng chỉ số nhiệt kinh lạc, so sánh nhiệt độ môi trường và nhiệt độ trung bình của chi trên và chi dưới của người bệnh với chênh lệch nhiều ít khác nhau mà nhận định như sau.

Lấy nhiệt độ môi trường trung bình (từ 18 đến 24°C) làm chuẩn thì chênh lệch nhiệt độ trung bình giữa hai chi của người bệnh từ 2 đến 4°C là mức độ tiêu hao vật chất của cơ thể vừa phải, khả năng chống đỡ của cơ thể với bệnh tà còn khỏe. Nếu ở nhiệt độ môi trường này mà chênh lệch nhiệt độ môi trường này mà chênh lệch nhiệt độ trung bình giữa hai chi chỉ từ 0°C đến 2°C là mức độ tiêu hao vật chất của cơ thể quá lớn, khả năng chống đỡ của cơ thể với bệnh tà kém, bệnh tình có thể chuyển từ dạng này sang dạng khác nhanh chóng, mạnh mẽ, cần chú ý theo dõi. Nhưng khi ở nhiệt độ môi trường này mà chênh lệch nhiệt độ trung bình giữa hai chi lại từ 4°C trở lên là mức độ chuyển biến chậm, trì trệ, sức chống đỡ của cơ thể với bệnh tà cũng trì trệ, cần nâng đỡ khả năng tự thân của các tạng phủ trong cơ thể, để được linh hoạt mạnh mẽ hơn.

Ở các mức độ nóng, hoặc lạnh của nhiệt độ môi trường khác, ta theo đó mà suy ra.

Trong khi tổng kết nhiều bảng chỉ số nhiệt kinh lạc tôi nhận thấy giữa nhiệt độ trung bình của chi trên và chi dưới phụ thuộc vào chỉ số nhiệt của kinh tâm theo một quy luật như sau:

- Số tương quan của kinh Tâm có giá trị tuyệt đối càng lớn và mang dấu + thì chênh lệch giữa nhiệt độ trung bình của chi trên và chi dưới càng nhỏ. Số tương quan của kinh Tâm có giá trị tuyệt đối càng lớn và mang dấu - thì chênh lệch giữa nhiệt độ trung bình của chi trên và chi dưới càng lớn, đó là **tình trạng công năng thần kinh cảm giác bình thường**.
- Nếu thấy số tương quan của kinh Tâm có giá trị tuyệt đối càng lớn và mang dấu + mà chênh lệch giữa nhiệt độ trung bình của chi trên và chi dưới cũng càng lớn, hoặc như thấy số lượng tương quan của kinh Tâm có giá trị tuyệt đối càng lớn và mang dấu - mà chênh lệch giữa nhiệt độ trung bình của chi trên và chi dưới lại càng nhỏ, là **tình trạng công năng thần kinh cảm giác không bình thường**.

Mối quan hệ giữa nhiệt độ môi trường với mức độ chênh lệch nhiệt độ trung bình của chi trên và chi dưới rất có ý nghĩa để **đánh giá tình trạng sinh học** ở con người cụ thể.

Mối quan hệ của số tương quan kinh Tâm với mức độ chênh lệch giữa nhiệt độ trung bình của chi trên và chi dưới rất có ý nghĩa để đánh giá tình trạng công năng hệ thống thần kinh cảm giác của con người cụ thể.

F. Kết luận

Đến đây tôi xin phép có lời bình như sau:

Lý thuyết y học cổ truyền phương Đông biện chứng sâu sắc trong mối quan hệ giữa kinh lạc và tạng phủ, giữa tạng phủ và bệnh chứng, muốn tiếp thu được, chấp nhận được, phải qua nhiều năm thâm nhập với nghề mới hiểu và quý nó.

Ngày nay khoa học kỹ thuật ở cuộc sống đòi hỏi phải giải quyết vấn đề nhanh, nhiều, hiệu quả cao và phải có tính phổ cập (dù chỉ là phổ cập trong giới khoa học kỹ thuật).

Phép chẩn bệnh bằng nhiệt độ kinh lạc này tuy mới được xây dựng lên nhưng nó có cơ sở vững chắc là dựa trên cơ sở y lý cổ truyền hoàn chỉnh và phương pháp "Tri nhiệt cảm độ" đã có đời sống lâu dài trong lịch sử.

Trải qua nhiều năm miệt mài với thực tiễn của tôi và những người yêu thích phép chẩn bệnh bằng nhiệt độ kinh lạc, đã có những kết quả có ích nhất định, nhưng con người tìm kiếm thêm những giá trị của phép chẩn bệnh bằng nhiệt độ kinh lạc trong tương lai là rộng mở và đang chờ mọi người có những đóng góp mới của mình.

Với phương pháp thống kê quy nạp, chúng ta đã xây dựng được các mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc của các chứng bệnh, tuy những kết quả tôi đưa ra mới chỉ là bước đầu nhưng tôi tin rằng nếu có sự tổ chức với sự nhiệt tình của nhiều người tham gia, chúng ta sẽ có nhiều mô hình chỉ số nhiệt kinh lạc cho từng bệnh chứng, tỷ mỷ, chính xác và như thế việc ứng dụng vào điện tử y học không còn là một việc xa vời nữa. Chúng ta sẽ hướng cho điện tử y học đi sâu hơn và đạt nhiều thành tựu hơn.

Việc phép chẩn bệnh bằng nhiệt độ kinh lạc được ứng dụng rộng rãi và nâng cao hơn, cũng là nhờ chúng ta được thừa hưởng công ơn của người xưa, đã mở đường bằng phép "Tri nhiệt cảm độ" của nền y học phương Đông lại được trợ giúp bởi kỹ thuật hiện đại phương Tây vậy.