

CHUYÊN NGÀNH: Y SĨ Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý có nguyên nhân hư hàn: Đau lưng, đau bụng do hư hàn, Liệt VII ngoại biên do lạnh, Viêm khớp, Đau cơ do lạnh....

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt (có sốt cao...).
- Không nên cứu ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt ...vì có thể gây bong, đặc biệt là những vùng bị mất cảm giác.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Mồi ngải hoặc điều ngải.
- Lửa (diêm, bật lửa...).
- Gừng, tỏi, muối (sử dụng khi cứu gián tiếp).
- Dao loại nhỏ, sắc, Khay men đựng dụng cụ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, huyết được cứu hướng lên trên, mặt da nằm ngang để mồi ngải đặt lên da được vững vàng, không bị rơi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Tùy bệnh tật và huyết cần cứu mà chọn cách cứu trực tiếp hay gián tiếp.
- *Cứu trực tiếp*: Dùng mồi ngải đặt vào huyết rồi đốt. Khi mồi ngải cháy sẽ sinh nhiệt tác động lên da vùng huyết được cứu. Khi mồi ngải cháy được 1/3 đến 2/3, người bệnh có cảm giác nóng, rút nơi cứu thì nhấc mồi ngải ra sau đó thay bằng mồi ngải khác. Sau khi cứu xong chỗ cứu thấy ấm và có quầng đỏ.
- *Cứu gián tiếp*: là cách cứu dùng lát gừng, tỏi hoặc muối... lót vào giữa da và mồi ngải. Trong khi cứu, nếu người bệnh thấy nóng nhiều thì nhấc lát gừng, tỏi lên để giảm độ nóng sau đó tiếp tục cứu. Cũng có thể lót thêm một lát gừng, tỏi khác để giảm sức nóng của mồi ngải. Tùy theo bệnh mà chọn thứ này hay thứ khác để lót mồi ngải.
- *Thứ tự trong khi cứu*: Huyết trên trước - huyết dưới sau, huyết kinh dương trước - huyết kinh âm sau, huyết chủ trị trước - huyết phối hợp sau.

5.2. Liệu trình

- Mỗi huyết được cứu từ 1- 3 môi ngải, trung bình 15 phút/huyết, trẻ em và người già thì thời gian cứu ngắn hơn.
- Cứu ngày 1 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng của người bệnh

6.2. Xử trí tai biến

- *Bỏng* (thường gây bỏng độ I)
 - + *Triệu chứng*: người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng huyết được cứu xuất hiện phỏng nước.
 - + *Xử trí*: dùng thuốc xịt bỏng và dán băng tránh nhiễm trùng.
- *Cháy*: do môi ngải rơi khỏi người bệnh vướng vào quần áo hoặc chần đệm gây cháy.
 - + *Đề phòng*: Không cứu nhiều huyết và trên nhiều người bệnh một lúc. Theo dõi sát, không được rời Người bệnh khi cứu.

2. CỨU ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẤT LUNG HÔNG THỂ PHONG HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau thần kinh tọa là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như do lạnh, thoát vị đĩa đệm, viêm nhiễm, khối u chèn ép...
- Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa được miêu tả trong phạm vi chứng tý, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đờm gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm .

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể .
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết Cứu bên đau

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| + Thứ liệu | + Giáp tích L4 - 5; L5- S1 |
| + Trật biên | + Đại trường du |
| + Ân môn | + Thừa phù |
| + Hoàn khiêu | + Thừa sơn |
| + Ủy trung | + Huyền chung |
| + Dương lăng tuyền | |

5.2. Thủ thuật cứu

- Ché mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải hung để lên một miếng ván nhỏ, nhún và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuộn ngải thành điều như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản
- Khi đốt đặt mỗi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mỗi ngải,

thôi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết môi ngải gạt tàn vào khay, làm lại môi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 môi x 5 phút/ một môi = 15 phút

- Mức độ nóng bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 23 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

6.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giãy giụa hoặc vô tình làm đổ môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu

5.2. Thủ thuật cứu

- Ché mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải hung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuộn ngải thành điều như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mỗi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mỗi ngải, thoi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mỗi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mỗi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Mỗi huyết cứu 3 mỗi x 5 phút/ một mỗi = 15 phút

- Mức độ nóng: Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 23 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giãy giụa hoặc vô tình làm đổ mỗi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

4. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên là mất hoặc giảm vận động nửa mặt của những cơ bám da mặt do dây thần kinh số VII chi phối, có dấu hiệu Charles-Bell dương tính .

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt, huyết ứ xâm phạm vào lạc mạch của ba kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hoà kinh cân thiếu dinh dưỡng không co lại được. Bệnh nhân thường có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín

2. CHỈ ĐỊNH

Liệt thần kinh số VII do lạnh, nhiễm khuẩn, nhiễm virus, chấn thương .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Liệt thần kinh số VII trong bệnh cảnh nặng khác hôn mê, u não, áp xe não, suy hô hấp, tai biến mạch máu não vùng thân não, bệnh nhân tâm thần .

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh. .

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm .

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể .

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Thái dương - Đờng tử liêu - Dương bạch

- Ngưu yêu - Toàn trúc - Tinh minh

- Quyền liêu - Nghinh hương - Địa thương

- Giáp xa - Nhân trung - Phong trì

- Bách hội - Thừa tương - Hợp cốc

5.2. Thủ thuật cứu

- Ché môi ngải, điều ngải: Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải hung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuộn ngải thành điều như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt môi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh môi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết môi ngải gạt tàn vào khay, làm lại môi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Mỗi huyết cứu 3 môi x 5 phút/ một môi = 15 phút

- Mức độ nóng: Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 23 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giãy giụa hoặc vô tình làm đổ môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

5. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY CẤP THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ. Tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối. Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu, giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.

- Theo Y học cổ truyền, do tẩu lý sơ hờ phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ (viêm tuỷ, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tuỷ, rong tuỷ ...)

- Hội chứng vai gáy do nhiệt.

4. CHUẨN BỊ

- **Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh. .

- **Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

- **Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết:

- Phong trì Giáp tích C4-C7

- Kiên tình Đại chùy - Kiên trung du

- Kiên ngưng - Kiên trình

- Thiên tông - Khúc trì - Tiểu hải

- Ngoại quan - Hợp cốc - Lạc châm

- Hậu Khê - A thị huyết

- Thiên trụ
- Phong phủ - Thiên trụ

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải hung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuộn ngải thành điều như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản
- Khi đốt đặt mỗi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mỗi ngải, thoi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác
- Khi cháy hết mỗi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mỗi ngải trên miếng gừng khác như trên.
- Hoặc đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.2. Liệu trình điều trị

- Thời gian: Mỗi huyết cứu 3 mỗi x 5 phút/ một mỗi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 23 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

- Xử trí tai biến

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy: Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mỗi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

6. ÔN CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Ôn châm là vừa châm vừa cứu trên cùng một huyết.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý có nguyên nhân hư hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt (có sốt cao...).
- Không nên tiến hành ôn châm ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt ...vì có thể gây bỏng, đặc biệt là những vùng bị mất cảm giác.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰
- Mồi ngải hoặc điều ngải.
- Lửa (diêm, bật lửa...).

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Châm kim vào huyết theo phác đồ điều trị
- Có thể dùng ba cách làm nóng kim để ôn châm:
 - + Xuyên kim qua mồi ngải cứu gián tiếp trên huyết.
 - + Lòng một đoạn điều ngải vào cán kim rồi đốt.
 - + Hơ điều ngải gần cán kim cho kim nóng lên, sức nóng theo kim. truyền vào sâu.

5.3. Liệu trình

Ôn châm ngày 1 lần, thời gian 25- 30 phút

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng của người bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- *Bỏng* (thường gây bỏng độ I)
 - + *Triệu chứng*: người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng huyết được cứu xuất hiện phỏng nước.
 - + *Xử trí*: dùng thuốc mỡ bôi và dán băng tránh nhiễm trùng.
- *Cháy*: do mồi ngải rơi khỏi người người bệnh vướng vào quần áo hoặc

chăn đệm gây cháy. Cần chú ý theo dõi sát người bệnh khi thực hiện kỹ thuật cứu.

- *Vùng châm :*

+ *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử lý:* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, cho uống nước chè đường nóng. Nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

7. GIÁC HƠI

1. ĐẠI CƯƠNG

Giác là dùng hơi nóng hoặc bơm hút chân không tạo thành một áp suất âm trong ống (bầu) giác, làm ống giác hút chặt vào da chỗ giác để loại bỏ tà khí, sơ thông kinh mạch, hoạt huyết khứ ứ, chỉ thống, phục hồi cân bằng âm dương.

Có các phương pháp giác sau:

- Giác chân không là dùng bơm hút khí trong lòng ống giác tạo áp lực âm.
- Giác lửa là dùng lửa đẩy khí tạo áp lực âm.
- Giác thuốc là dùng sức nóng của nước thuốc đuổi khí trong ống giác.
- Giác kết hợp châm là phối hợp châm cứu với giác.
- Giác kết hợp chích lễ là phối hợp hai quy trình giác và chích lễ.
- Giác hơi di chuyển là dùng giác có miệng ống trơn nhẵn di chuyển trên da vùng trị liệu đã được bôi trơn bằng dầu dừa, paraffin, ...

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng đau: đau mỗi cơ khớp, đau lưng, đau vai, đau gáy, đau cổ, đau đầu, đau dạ dày, thông kinh, đau mắt, chắp lẹo, ...
- Cảm mạo.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vùng da đang viêm cấp, chấn thương, vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở...
- Các trường hợp cấp cứu.
- * Thận trọng trong các trường hợp:
 - Người bệnh say rượu, tâm thần.
 - Giảm cảm giác da cảm giác nóng lạnh.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sĩ, y sĩ, lương y, kỹ thuật viên, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng tư.
- Ống giác thủy tinh, ống giác tre (trúc) dài 6 - 9cm, các đường kính 3cm, 4cm, 5cm hoặc bộ giác hơi chân không.
- Chất đốt: cồn từ 90° trở lên, bông y tế, diêm hoặc bật lửa, paraffin hoặc dầu dừa, ...
- Kim châm cứu đã tiệt khuẩn: kim hào châm để châm cứu, kim tam lăng để chích nặn máu.
- Bông tiệt khuẩn.
- Găng tay y tế.

- Cồn 70°.
- Panh có máu.
- Khay đựng dụng cụ.
- Nước sắc bài thuốc cổ truyền phù hợp tình trạng bệnh lý của người bệnh, nồi và bếp đun, nước sạch, khăn bông sạch khô để thấm nước thuốc nóng ở miệng ống giác tre.
- Hộp chống shock, thuốc trị bỏng (panthenol, ...).
- Thiết bị phòng cháy, chữa cháy.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh.

- Thầy thuốc khám lâm sàng và làm bệnh án theo quy định. Kiểm tra mạch, huyết áp của người bệnh.
- Người bệnh được hướng dẫn về tác dụng của giác, vị trí cần giác, cách phối hợp với thầy thuốc.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Thực hiện thủ thuật ở phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng tư.
- Người bệnh bộc lộ vị trí giác, nằm hoặc ngồi phù hợp.
- Xác định vị trí cần giác.
- Chọn ống giác phù hợp.
- Dùng bông cồn 700 sát trùng miệng ống giác.
- Chọn phương pháp giác: tùy theo chứng bệnh và tình trạng bệnh mà áp dụng các kiểu giác hơi khác nhau.

Phương pháp giác:

+ Giác lửa:

o Dùng panh có máu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 90° vừa đủ (vắt kiệt không chảy cồn), dùng diêm hoặc bật lửa đốt cháy bông rồi xoay cầu lửa sâu vào đáy ống giác 1 đến 3 lần tùy ngọn lửa to hay bé, rút quả cầu lửa ra khỏi ống giác, sau đó úp nhanh miệng ống giác xuống vùng trị liệu, để miệng ống giác bị hút chặt.

o Nhấc ống giác và lặp lại động tác.

* Chú ý: thận trọng khi thực hiện giác lửa trong buồng/phòng có hệ thống cung cấp oxy.

+ Giác nước thuốc:

o Cho nước sắc bài thuốc cổ truyền vào nồi đun sôi 2 - 3 phút thả ống giác tre vào nước thuốc, tiếp tục đun sôi 2 - 3 phút.

o Dùng panh có máu gấp ống giác ra, miệng ống giác hướng xuống dưới, vẩy cho hết nước bám vào giác, lấy khăn sạch khô thấm cho khô miệng ống giác và làm giảm sức nóng của ống giác khoảng 40 - 50 độ C, sau đó ấn miệng ống giác xuống vị trí da nơi cần giác, miệng ống giác bị hút chặt.

o Nhắc ống giác.

+ Giác kết hợp với châm: có 2 cách.

o Cách 1: châm kim vào huyết đến khi đạt đặc khí, làm thủ thuật tả 5 - 10 phút, rút kim, úp giác vào chỗ vừa rút kim, nhắc ống giác, sát trùng lại vùng châm kim.

o Cách 2: châm kim vào huyết đến khi đạt đặc khí, úp giác trùm lên kim, đốc kim cách đáy ống giác khoảng vừa phải, nhắc ống giác, sát trùng lại vùng châm kim.

+ Giác kết hợp với chích: có 2 cách.

o Cách 1: sát trùng vị trí chích, dùng kim 3 cạnh chích các huyết hoặc vùng trị liệu, giác trùm lên vết chích để hút máu, lưu ống giác 10 - 15 phút.

o Cách 2: giác lên vị trí cần giác, lưu ống giác 10 - 15 phút đến khi thấy da vùng giác ứng đỏ, nhắc ống giác ra khỏi vùng trị liệu, sát trùng vị trí chích, dùng kim 3 cạnh chích da, nặn chỗ chích đến khi ra máu, sát trùng, băng lại nếu cần.

+ Giác chân không: úp ống giác vào vị trí cần giác, sau đó dùng bơm, quả bóp hút khí trong lòng ống giác, tạo áp lực âm đủ để miệng ống giác bị hút chặt.

+ Giác hơi di chuyển:

o Bôi dầu dừa hoặc paraffin lên vùng trị liệu.

o Dùng panh có mấu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 90° vừa đủ (vắt kiệt không chảy cồn), dùng diêm hoặc bật lửa đốt cháy bông rồi xoay cầu lửa sâu vào đáy ống giác 1 đến 3 lần tùy ngọn lửa to hay bé, rút quả cầu lửa ra khỏi ống giác, sau đó úp nhanh miệng ống giác xuống vùng trị liệu, để miệng ống giác bị hút chặt.

o Di chuyển ống giác trên da vùng trị liệu.

o Nhắc ống giác, lau sạch vùng trị liệu.

5.2. Liệu trình điều trị

- Ngày giác 1 đến 2 lần, mỗi lần từ 5 đến 15 phút tùy từng phương pháp giác và tình trạng bệnh lý.

- Một liệu trình từ 5 đến 7 ngày, tùy theo từng loại bệnh có thể thực hiện nhiều liệu trình, các liệu trình có thể liên tục hoặc ngắt quãng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng người bệnh, các triệu chứng bất thường như choáng váng, hoa mắt, đau đầu, buồn nôn, ón lạnh, vã mồ hôi.

- Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được.

- Tai biến bong.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng, shock: ngừng giác, xử trí shock theo phác đồ.

- Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được: tháo giác.

- Bong: xử trí bong theo phác đồ điều trị bong.

Chú ý: mặc ấm sau khi giác, tránh gió lạnh, không tắm trong vòng 2 giờ sau giác.

8. CÂY CHỈ

1. ĐẠI CƯƠNG

Cây chỉ là phương pháp châm cứu kết hợp cổ truyền và hiện đại, được tiến hành bằng cách đưa chỉ tự tiêu vào huyết để phòng và chữa bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Các bệnh mạn tính và một số trường hợp bệnh cấp tính do thầy thuốc chỉ định tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng
- Chỉ tự tiêu
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sóc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật:

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm,
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.2. Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

9. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương.

Theo Y học cổ truyền gọi là bán thân bất toại, thuộc chứng trúng phong.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt nửa người, không hôn mê, mạch, huyết áp, nhịp thở ổn định.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định.
- Cơ thể suy kiệt.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sóc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng:

- **Thất ngôn:** Thượng liên tuyền.
- **Liệt mặt:** Ế Phong, Quyền liêu, Giáp xa, Phong trì, Thái dương.
- **Liệt tay:** Kiên ngưng, Kiên trinh, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Tý nhu.
- **Liệt chân:** Giáp tích L4- L5, Hoàn khiêu, Phong thị, Túc tam lý, Thừa sơn, Huyền chung, Tam âm giao, Huyết hải, Dương lăng tuyền, Giải Khê, Hành gian, Cự liêu, Thái xung.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

10. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ TÂM CĂN SUY NHƯỢC

1. ĐẠI CƯƠNG

Các rối loạn tâm căn là một nhóm nhiều rối loạn có căn nguyên tâm lý trong bệnh lý tâm thần, chiếm 3-5% dân số, nhẹ về mặt triệu chứng, nhưng tiến triển kéo dài và phức tạp do phụ thuộc vào nhiều nhân tố (nhân cách, stress, môi trường xã hội...). Trong đó tâm căn suy nhược là bệnh thường gặp nhất, với các biểu hiện mất ngủ, nhức đầu và giảm trí nhớ; 60% gặp ở những người lao động trí óc, từ 30-50 tuổi, thành thị và nam giới nhiều hơn.

Theo YHCT, bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng, tùy theo triệu chứng nổi bật như kinh quý (tim đập hồi hộp từng lúc), chính xung (tim đập hồi hộp kéo dài), kiện vong (hay quên), đầu thống (nhức đầu), di tinh, thất miên (mất ngủ)...

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có chẩn đoán là tâm căn suy nhược (chứng uất)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sóc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng:

- **Thể can khí uất kết** (thể hưng phấn tăng): Bách hội, Thái dương, Phong trì, Thần môn, Thái xung, Nội quan, Tam âm giao, Can du.
- **Thể can thận hư** (thể ức chế giảm): Bách hội, Thái dương, Phong trì, Nội quan, Can du, Thận du, Tam âm giao.

- **Thể âm dương đều hư** (thể hưng phần và ức chế đều giảm): Bách hội, Thái dương, Quan nguyên, Phong trì, Thận du, Mệnh môn, Tam âm giao.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cây chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

11 .CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo y học cổ truyền viêm mũi dị ứng thuộc chứng tỵ uyên (tỵ cừ).

2. CHỈ ĐỊNH

Viêm mũi dị ứng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Nghinh hương, Thượng nghinh hương, Hợp cốc, Khúc trì, Phong trì, Túc tam lý, Phế du, Cao hoang du, Huyết hải.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cây chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

12. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LUNG HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng thắt lưng hông (đau thần kinh tọa) là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như: do lạnh, thoát vị đĩa đệm, viêm nhiễm, khối u chèn ép...

Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa được miêu tả trong phạm vi chứng tý, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đờm gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị hội chứng thắt lưng hông (đau thần kinh tọa).

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và chẩn đoán bệnh có chỉ định cây chỉ.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: bên đau: Giáp tích L2-4, Đại trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Thừa phù, Phong thị, Huyền chung, Thừa sơn, Địa ngũ hội, Túc tam lý, Thận du.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

13. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

1. ĐẠI CƯƠNG

Mất ngủ là tình trạng khó ngủ hoặc giảm về thời gian ngủ hoặc chất lượng giấc ngủ. Theo y học cổ truyền: mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hoà của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí).

2. CHỈ ĐỊNH

- Mất ngủ do tâm căn suy nhược.
- Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Phong trì, Bách hội, Nội quan, Tam âm giao.

- Nếu do Tâm huyết hư thủy hoặc tâm dương vượng, thêm huyết: Tâm du, Cách du.
- Nếu do Tâm - Tỳ khuy tổn, thêm huyết: Tâm du, Cách du, Túc tam lý.
- Nếu do Tâm - Thận bất giao, thêm huyết: Thận du.
- Nếu do Can huyết hư, thêm huyết: Can du, Cách du.
- Nếu do Thận âm hư - Can, Đờm hỏa vượng, thêm huyết: Thận du, Can du, Cách du.
- Nếu do Vị khí không điều hoà, thêm huyết: Thiên đột, Túc tam lý, Tỳ du, Vị du.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật:

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

14. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ. Tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối. Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu, giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.

Theo Y học cổ truyền, do tẩu lý sơ hở phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

Hội chứng đau vai gáy.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tủy cổ (viêm tủy, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tủy, rong tủy).
- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Giáp tích C4 - C7, Thiên trụ, Khúc trì, Kiên trung du, Kiên tinh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Ngoại quan, Huyền chung, Đại trũ.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

15. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN

1. ĐẠI CƯƠNG

Hen phế quản là một bệnh mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau gây nên tình trạng phù nề, tăng xuất tiết phế quản, biểu hiện bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng, sinh ra khó thở mà người ta gọi là cơn hen.

Theo y học cổ truyền: Hen phế quản là phạm vi của chứng hạo suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Cây chỉ ở thời kỳ tiền cơn để ngăn chặn cơn hen.
- Cây chỉ trong khi lên cơn hen để cắt cơn hen.
- Cây chỉ ở thời kỳ hòa hoãn (ngoài cơn) để nâng cao chính khí của cơ thể, điều hòa khí huyết để góp phần điều trị bệnh căn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Phù phổi cấp, hen tim, tràn khí màng phổi.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Định suyễn, Khí xá, Thiên đột, Chiên trung, Trung phủ, Hợp cốc, Phế du, Thận du, Túc tam lý, Quan nguyên, Khí hải, Khúc trì, Liêm tuyền.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật:

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

16. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh liên sườn là bệnh cảnh xuất hiện khi dây thần kinh liên sườn bị tổn thương (viêm nhiễm, chèn ép) tùy vào vị trí mức độ, số lượng dây thần kinh liên sườn bị tổn thương trên lâm sàng mà bệnh nhân có biểu hiện khác nhau. Bệnh thường đau tại nơi tổn thương khi ấn vào, đau chạy dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau tăng khi ho, hít thở sâu, căng dẫn lồng ngực . Đau thần kinh liên sườn hay gặp trong bệnh lý cột sống, chấn thương lồng ngực , Zona .

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “ Hiếp thống” do Can khí uất kết, Can hoá quá mạnh hoặc do khí trệ huyết ú , đàm am. Bệnh nhân thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền, kh n

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh liên sườn do lạnh, sau chấn thương, Zona .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh liên sườn triệu chứng trong bệnh cảnh có ép tuỷ (Lao cột sống, u tuỷ, chấn thương cột sống ...)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh. .

4.2. Phương tiện

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuan.
- Chỉ catgut tự tiêu, kim chọc dò tuỷ sống vô khuẩn
- Khay men, kẹp có máu, bông gạc vô trùng, cồn iôt, băng dính, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định .
- Tư thế bộc lộ vùng huyết cây chỉ.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | |
|--------------|---------------|
| - Chương môn | - Đại bao |
| - Hành gian | - A thị huyết |
| - Kỳ môn | - Chi câu |
| - Thái khê | - Huyết hải |
| - Nội quan | - Phong long |

- Thiên trì

- Can du

4.4. Thủ thuật

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 1cm. Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định chính xác huyết định cấy chỉ. Sát trùng vùng huyết
- Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
- Đẩy nòng kim để chỉ nằm lại trong huyết.
- Nhẹ nhàng rút kim ra.
- Đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ.
- Cố định gạc bằng băng dính.

4.5. Liệu trình điều trị

- Mỗi lần cấy chỉ Catgut có tác dụng trong khoảng 20 - 25 ngày.
- Sau 20 - 25 ngày cấy chỉ đến khám lại để có chỉ định tiếp theo.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi Toàn trạng bệnh nhân trong thời gian mỗi lần làm thủ thuật

5.2. Xử trí tai biến

- Chảy máu Dừng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

Đau sưng nơi cấy chỉ chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

17. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương.

Theo Y học cổ truyền gọi là Bán thân bất toại, thuộc chứng trúng phong.

Mục đích của quy trình này Nhằm hướng dẫn cho Người thực hiện ở các tuyến áp dụng điều trị với những bệnh nhân đã qua nguy kịch, đang trong giai đoạn cần điều trị phục hồi chức năng vận động.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt nửa người, không hôn mê; mạch, huyết áp, nhịp thở ổn định.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định, và những vùng da loét do điêm tỳ, bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám Đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Bột talc (nấu cần)
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.
- Chứng thực

+ Bấm tả các huyết: Bách hội, Thái dương, Đồng tử liêu, Phong trì, Đại chùy, Ngoại quan, Chi câu, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Khâu khư, Hành gian, Trung đô, Can du, Đờm du.

+ Day bổ các huyết: Thái khô, Âm cốc, Tam âm giao

- Chứng hư

+ Bấm tả các huyết: Bách hội, Phong trì, Trung đô, Hành gian

+ Day bổ các huyết: Kỳ môn, Chương môn, Túc tam lý, Tam âm giao, Huyết hải, Thái khô, Âm cốc.

- Thất ngôn, bấm tả các huyệt: Á môn, Thượng liên tuyền, Ngoại kinh tân, Ngoại ngọc dịch.
- Liệt mặt, bấm tả các huyệt: Quyên liêu xuyên Hạ quan, Địa thương xuyên Giáp xa, Thừa tương, Ế Phong.
- Liệt tay, bấm tả các huyệt: Đại chùy xuyên Tích trung, Kiên trinh xuyên Cực tuyền, Chi câu xuyên Ngoại quan, Kiên tỉnh xuyên Tý nhu, Khúc trì xuyên Thủ tam lý, Bát tà, Giáp tinh C4-C7.
- Liệt chân, bấm tả các huyệt: Tích trung xuyên Yêu dương quan, Hoàn khiêu xuyên Thừa phù, Trật biên xuyên Hoàn khiêu, Ân môn xuyên Thừa phù, Thừa sơn xuyên Ủy trung, Côn lân, Thượng cự hư, Giải Khê, Khâu khư, Giáp tích D12- L5.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

18. XOA BÓP ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau thần kinh tọa là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như do lạnh, thoát vị đĩa đệm, viêm nhiễm, khối u chèn ép...

Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa được miêu tả trong phạm vi chứng tý, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đờm gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn thấp, do thoái hóa cột sống.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
- Bị bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám Đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Bột talc (nấu cần)
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng chân, lưng.
- Bấm tả các huyệt bên đau: Đại trường du, Thứ liêu, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa phù, Ân môn, Ủy trung, Thừa sơn, Côn lân, Khâu khư, Dương lăng tuyền, Huyền chung, Giáp tích L2 - 3, L5- S1.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
 - Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.
- Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

19. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU.

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau đầu là một triệu chứng của một số bệnh (có nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh) trong phạm vi nhiều chuyên khoa như nội, tai mũi họng, răng hàm mặt... do các tổn thương thực thể như do u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh.. Hoặc chỉ là đơn chứng trong tâm căn suy nhược mà chữa bằng xoa bóp bấm huyệt rất có hiệu quả.

- Theo y học cổ truyền gọi là “đầu thông”, nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.
- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do tổn thương thực thể giai đoạn cấp, và bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

-Xoa, sát, miết, day, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay....

-Bấm các huyệt

- + Bách hội
- + Tứ thần thông
- + Phong trì

- + Thái dương + Thượng tinh + Hợp cốc
- Nếu do khí hư, day thêm các huyệt
 - + Quan nguyên + Khí hải + Đản trung
 - + Túc tam lý.
- Nếu do huyết hư, day thêm các huyệt
 - + Cách du + Can du
 - + Huyết hải + Tam âm giao
- Nếu do nhiệt hoả, bấm thêm các huyệt
 - + Khúc trì + Đại chùy
- Nếu do đàm thấp, bấm thêm các huyệt: phong long, tam âm giao, liệt khuyết, túc tam lý
- Nếu do cảm mạo phong nhiệt, bấm thêm các huyệt: Phong phủ + Trung phủ Xích trạch.
- Nếu do huyết áp cao, bấm thêm các huyệt: Hành gian, Thái xung Day, bấm Túc tam lý.
- Nếu do huyết áp thấp, day thêm các huyệt:
 - + Nhân nghinh + Khí hải + Quan nguyên

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Điều trị triệu chứng kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh nhân ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

20. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Mất ngủ là tình trạng khó ngủ hoặc giảm về thời gian ngủ hoặc chất lượng giấc ngủ.
- Theo y học cổ truyền mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hoà của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí)
- Mục đích của điện châm điều trị mất ngủ là giúp người bệnh vào giấc ngủ dễ hơn đồng thời đảm bảo thời gian cũng như nâng cao chất lượng giấc ngủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Mất ngủ do tâm căn suy nhược
- Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bị bệnh ngoài da vùng cần XBBH

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Ngũ ời bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.
- Nhóm huyệt an thần

Bấm tả + Bách hội + Thượng tinh,
+ Thái dương, + Phong trì.

- Nếu do Tâm huyết hư

Day bổ + Nội quan + Tâm du + Cách du
+ Huyết hải + Thái xung + Trung đô.

- Nếu do tâm dương vượng

Bấm tả + Thần môn + Giải khê
+ Nội quan + Hợp cốc

- Nếu do Tâm - Tỳ khuy tổn

Day bổ + Tam âm giao + Thái bạch + Nội quan
+ Tâm du + Cách du + Túc tam lý.

- Nếu do Tâm - Thận bất giao

Day bổ + Tam âm giao + Quan nguyên,
+ Khí hải + Thận du.

- Nếu do Can huyết hư

Day bổ + Can du + Cách du + Tam âm
+ Huyết hải + Thái xung. giao

- Nếu do Thận âm hư - Can, Đờm hoả vượng Day bổ

+ Tam âm giao, + Quan nguyên,
+ Khí hải, + Thận du.

- Nếu do Vỵ khí không điều hoà

Bấm tả Thiên đột + Trung quản + Thiên khu.

Day bổ + Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch
+ Nội quan + Tỳ du + Vỵ du.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

Triệu chứng : Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí : dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

21. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

Liệt thần kinh số VII ngoại biên là giảm hoặc mất vận động nửa mặt của những cơ bám da mặt do dây thần kinh số VII chi phối. Khi thăm khám thấy dấu hiệu Charles-Bell dương tính.

Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt xâm phạm hoặc do huyết ứ ở các lạc mạch của các kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hòa, kinh cân thiếu dinh dưỡng gây ra. Người bệnh có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín.

2. CHỈ ĐỊNH

-Các trường hợp liệt thần kinh số VII ngoại biên do lạnh, do viêm, do sang chấn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.
- Người bệnh đang sốt cao.
- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5. 1. Thực hiện kỹ thuật

Xoa, day, miết, véo, bóp, nhào cơ vùng đầu mặt co

- Ấn các huyệt

+ Hợp cốc	+ Phong trì	+ Thái dương
+ Dương bạch	+ Toàn túc	+ Ấp phong
+ Quyển liêu	+ Nghinh hương	+ Giáp xa
+ Nhân trung	+ Thừa tương	

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

22. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Có thể đau lưng cấp hoặc mạn tính. Đau lưng cấp thường do các nguyên nhân như lạnh, vận động sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng, viêm cột sống. Đau lưng mạn thường do thoái hóa cột sống, lao, ung thư, suy nhược thần kinh, bệnh nội tạng gây đau ra vùng lưng.

Theo y học cổ truyền, đau lưng thường do các nguyên nhân như phong hàn thấp xâm phạm gây bế tắc kinh lạc hoặc do huyết ứ hoặc do can thận âm hư gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

-Điều trị các trường hợp đau lưng cấp tính và mạn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lưng, thắt lưng.
- Đau lưng do viêm cơ vùng lưng, thắt lưng.
- Đau lưng do ung thư, lao cột sống.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
 - Bột talc
 - Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xát, xoa, miết, phân, hạp, day, bóp, lăn, chạt vùng lưng, tập trung nhiều ở vùng đau.
- Ấn các huyệt
 - + A thị + Hoa đà giáp tích
 - + Các du huyệt tương ứng với vùng đau.
- Phát võ Võ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ bị bệnh, Võ huyệt Mệnh môn 3

cái.

- Vận động cột sống thắt lưng.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

23. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP

VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

' Viêm quanh khớp vai là tình trạng tổn thương phần mềm quanh khớp vai. Bệnh có thể khởi phát sau sang chấn hoặc tự phát. Biểu hiện chủ yếu là đau vùng khớp vai và hạn chế vận động khớp vai.

Theo y học cổ truyền, nguyên nhân gây bệnh là do phong thấp gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

-Điều trị các trường hợp viêm quanh khớp vai.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

-Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng vai, cánh tay bị đau.

-Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

-Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

-Bệnh nhân đang sốt cao.

-Bệnh nhân đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

-Xoa, day, lăn vùng vai

-Vòn, bóp cơ cánh tay.

-Ấn các huyệt

+ Khúc trì + Kiên ngưng + Hợp cốc

+ Kiên trinh + Thiên tông + Thiên tuyền + Tý nhu + Cự cốt

-Vận động cánh tay theo các thư thế, tăng dần biên độ để đạt được biên độ vận động sinh lý, cần tăng dần biên độ trong nhiều ngày.

-Phát vùng trên và sau vai.

-Rung toàn bộ cánh tay với tần số tăng dần.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

24. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐAU VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ. Tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối. Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu, giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.
- Theo Y học cổ truyền, do tẩu lý sơ hở phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ (viêm tuỷ, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tuỷ, rong tuỷ ...)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, nhào cơ vai, gáy, day, lăn, chặt, đấm vùng vai gáy
- Vận động khớp cổ
 - + Kéo khớp cổ + Quay cổ hai bên +
 - Ngửa cổ ra trước, sau.
- Bấm tả các huyết sau
 - Phong trì

- | | | |
|-------------------|---------------|-----------------|
| - Giáp tích C4-C7 | - Phong phủ | - Thiên trụ |
| - Kiên tinh | - Đại chùy | - Kiên trung du |
| - Thiên tông | - Kiên ngưng | - Kiên trình |
| - Ngoại quan | - Khúc trì | - Tiểu hải |
| - Hậu Khê | - Hợp cốc | - Lạc chẩm |
| | - A thị huyết | |

5.2. Liệu trình điều trị

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày Một liệu

trình điều trị từ 10-

15 lần xoa bóp

Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi người bệnh ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

- *Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

25. THỦY CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Thủy châm (hay tiêm thuốc vào huyết) là một phương pháp chữa bệnh kết hợp Đông- Tây y, phối hợp tác dụng chữa bệnh của châm kim theo học thuyết kinh lạc của YHCT với tác dụng chữa bệnh của thuốc tiêm.

Có những loại thuốc tiêm có tác dụng toàn thân, có những loại thuốc chỉ có tác dụng tăng cường và duy trì kích thích của châm kim vào huyết để nâng cao hiệu quả chữa bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Giống như chỉ định của châm cứu. Thủy châm được dùng để chữa một số bệnh mạn tính như: thấp khớp, đau dạ dày, hen phế quản, đau đầu, mất ngủ, đau thần kinh tọa...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Giống như chống chỉ định của châm cứu: Người bệnh đau bụng cần theo dõi ngoại khoa, bệnh tim nặng, trạng thái tinh thần không ổn định, vừa mới lao động mệt, đói.

Không được dùng những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng, các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và các cơ. Không thủy châm vào những huyết ở vùng cơ mỏng, phía dưới là tạng phủ, khớp, dây chằng, gân cơ, dây thần kinh, mạch máu...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô trùng 5 - 10ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Hộp thuốc cấp cứu sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh:

Người bệnh được khám và chẩn đoán theo YHHTD và YHCT.

Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng tùy theo vị trí định tiêm.

* *Trước khi điều trị cần giải thích cho người bệnh hiểu rõ đặc điểm của phương pháp điều trị này và những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...*

4.4. Hồ sơ bệnh án:

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Chọn huyết và thuốc thích hợp. Nên chọn những huyết có phản ứng rõ rệt làm huyết chính (A thị huyết) và chia nhóm huyết để mỗi lần tiêm không quá nhiều

huyết làm Người bệnh đau, thường chọn 5 - 6 huyết cho một lần thủy châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Kiểm tra hồ sơ

Xem hồ sơ có đúng với người bệnh không ? Các chỉ định cần làm ?

5.2. Kiểm tra người bệnh

Kiểm tra tình trạng người bệnh hiện tại, tư thế nằm, bộc lộ các vùng định thủy châm.

5.3. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử phản ứng thuốc theo quy định

Bước 3. Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Sát trùng da vùng huyết,

Tay trái: Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết

Tay phải: Châm kim nhanh qua da, đẩy kim tới huyết, Người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5- 3 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị :

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 5 huyết.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử TRÍ TAI biến

- *Sốc phản vệ:* Xử trí theo phác đồ

- *Vùng châm:*

Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- *Chảy máu khi rút kim:* dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

26. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương.

Theo Y học cổ truyền gọi là Bán thân bất toại, thuộc chứng trúng phong.

Mục đích của quy trình này nhằm hướng dẫn cho người thực hiện ở các tuyến áp dụng điều trị với những bệnh nhân đã qua nguy kịch, đang trong giai đoạn cần điều trị phục hồi chức năng vận động.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt nửa người, không hôn mê; mạch, huyết áp, nhịp thở ổn định.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định. Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Thất ngôn dùng huyết: Á môn; Thượng liên tuyền
- Liệt mặt dùng huyết: Quyền liêu; Giáp xa; Địa thương; Ế Phong.
- Liệt tay dùng huyết: Đại chùy; Kiên ngưng; Ngoại quan; Kiên trinh; Khúc trì; Chi câu; Giáp tích C4- C6
- Liệt chân dùng huyết: Hoàn khiêu; Ân môn; Thừa sơn; Túc tam lý; Trật biên; Ủy trung; Giải Khê; Dương lăng tuyền; Giáp tích L3-L5
- Tiểu tiện không tự chủ dùng huyết: Trung cực; Quan nguyên; Tử cung; Khúc cốt
- Đại tiện không tự chủ dùng huyết: Đại trường du; Trật biên; Thứ liêu

5.2. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Sát khuẩn huyết thủy châm

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyết vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, sau đó tiến kim qua da vùng huyết nhanh, dứt khoát vào đến huyết, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đặc khí).

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

Một liệu trình từ 20 - 35 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi:

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Sốc phản vệ Xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ (Bộ Y tế)

- Vụng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

27. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Loét dạ dày tá tràng là một bệnh lý có tổn thương loét ở niêm mạc, hạ niêm mạc thậm chí tới cả lớp cơ của dạ dày - hành tá tràng.

Theo Y học cổ truyền, gọi là chứng vị quản thống, thường gặp hai thể là can khí phạm vị hoặc tỳ vị hư hàn.

Mục đích Làm giảm đau cho người bệnh bị loét dạ dày - tá tràng.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị đau do loét dạ dày - tá tràng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trường hợp có chỉ định can thiệp ngoại khoa.

Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ Thể Can khí phạm Vị dùng các huyết như: Trung quản; Kỳ môn; Túc tam lý; Dương lăng tuyền; Nội quan

+ Thể Tỳ Vị hư hàn dùng các huyết như: Tỳ du; Nội quan; Tam âm giao; Vị du; Chương môn; Túc tam lý; Thiên khu.

5.2. Tiến hành

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Sát khuẩn huyết thủy châm

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyết vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, sau đó tiến kim qua da vùng huyết nhanh, dứt khoát vào đến huyết, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đặc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi:

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Sóc phản vệ Xử trí theo phác đồ chống sóc phản vệ (Bộ Y tế)

- Vụng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

28. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẤT LUNG HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau thần kinh tọa là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như do lạnh, thoát vị đĩa đệm, viêm nhiễm, khối u chèn ép...

Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa được miêu tả trong phạm vi chứng tý, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đờm gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn thấp, do thoái hóa cột sống.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm sấp hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Thủy châm bên đau các huyết như: Đại trường du; Trật biên; Dương lăng tuyền; Thừa phù

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Sát khuẩn huyết thủy châm

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyết vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, sau đó tiến kim qua da vùng huyết nhanh, dứt khoát vào đến huyết, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đặc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc, kết hợp hỏi bệnh nhân về cảm giác “Đặc khí”.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi:

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Sốc phản vệ Xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ (Bộ Y tế)
- Vụng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

29. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ. Tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối. Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu, giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.

Theo Y học cổ truyền, do tấu lý sơ hở phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

2. CHỈ ĐỊNH:

Đau vai gáy do thoái hóa đốt sống cổ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tủy cổ (viêm tủy, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tủy, rong tủy.)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết:

Thủy châm các huyết: Phong phủ, Thiên trụ, Kiên trung du, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Ngoại quan, Giáp tích C4 - C7

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Sát khuẩn huyết thủy châm

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyết vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, sau đó tiến kim qua da vùng huyết nhanh, dứt khoát vào đến huyết, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đặc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi:

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Sốc phản vệ Xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ (Bộ Y tế)

- Vụng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

30. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên là mất hoặc giảm vận động nửa mặt của những cơ bám da mặt do dây thần kinh số VII chi phối, có dấu hiệu Charles-Bell dương tính.

Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “khâu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt, huyết ứ xâm phạm vào lạc mạch của ba kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hòa kinh cân thiếu dinh dưỡng không co lại được. Bệnh nhân thường có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín

2. CHỈ ĐỊNH

Liệt thần kinh số VII do lạnh, nhiễm khuẩn, nhiễm virus, chấn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Liệt thần kinh số VII trong bệnh cảnh nặng khác hôn mê, u não, áp xe não, suy hô hấp, tai biến mạch máu não vùng thân não, bệnh nhân tâm thần.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết:

Thủy châm các huyết: Thái dương, Đồng tử liêu, Dương bạch, Ngưu yêu, Toàn trúc, Tình minh, Quyên liêu, Nghinh hương, Địa thương, Giáp xa, Nhân trung, Thừa tương, Hợp cốc

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Sát khuẩn huyết thủy châm

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyết vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, sau đó tiến kim qua da vùng huyết nhanh, dứt khoát vào đến huyết, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đặc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi:

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Sóc phản vệ Xử trí theo phác đồ chống sóc phản vệ (Bộ Y tế)

- Vụng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

31. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

Thoái hóa khớp là những bệnh của khớp và cột sống mạn tính đau và biến dạng, không có biểu hiện của viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa của sụn khớp và đĩa đệm (cổ cột sống), những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.

Nguyên nhân chính của bệnh là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.
- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Vai tay: Thủy châm các huyết: Kiên tinh, Kiên liêu, Kiên ngưng, Thiên tông.

Khuỷu tay Thủy châm các huyết: Khúc trì, Thủ tam lý

Cổ tay, bàn tay Thủy châm các huyết: Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà

Hông đùi Thủy châm các huyết: Trật biên, Hoàn khiêu, Thử liêu, Giáp tích L2- L5

Đầu gối Thủy châm các huyết: Độc ty, Tất nhãn, Huyết hải, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Lương khâu

Cổ Thủy châm các huyết: Phong trì, Bách hội, Kiên trung du, Kiên ngoại du, Giáp tích C1 - C7

Lưng Thủy châm các huyết: Can du, Đờm du, Tỳ du, Vị du, Tâm du, Cách du, Giáp tích vùng lưng

Thắt lưng, hông Thủy châm các huyết: Thứ liêu, Đại trường du, Tiểu trường du, Yêu dương quan, Giáp tích (L1,S)

Vùng cổ chân Thủy châm các huyết: Giải khê, Xung dương, Lệ đoài, Côn lân, Thái xung, Bát phong

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào

Bước 2. Sát khuẩn huyết thủy châm

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyết vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, sau đó tiến kim qua da vùng huyết nhanh, dứt khoát vào đến huyết, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đặc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1 - 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Sốc phản vệ Xử trí theo phác đồ

- Vụng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

32. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm quanh khớp vai là một bệnh danh, bao gồm tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai mà tổn thương là ở phần mềm quanh khớp chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp.

Nguyên nhân gây viêm quanh khớp vai rất phức tạp. Những nguyên nhân tại chỗ thường là chấn thương, thói quen nghề nghiệp, viêm gân. Những nguyên nhân xa cơ thể là các bệnh của màng phổi, nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, các tổn thương thần kinh... Bệnh thường diễn biến kéo dài từ 6 tháng đến vài năm và hay để lại di chứng teo cơ, giảm sức vận động, hạn chế vận động của chi trên, ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và các động tác tinh vi của cánh tay.

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm quanh khớp vai mọi lứa tuổi, viêm cấp hoặc mãn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm quanh khớp vai do chấn thương, do viêm gân.
- Các bệnh lý do mạch máu, tim mạch, bệnh phổi gây nên.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết:

Thủy châm các huyết: Hợp cốc, Ngoại quan, Khúc trì, Kiên ngưng, Kiên trinh, Tý nhu, Thiên tông

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Sát khuẩn huyết thủy châm

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyết vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, sau đó tiến kim qua da vùng huyết nhanh, dứt khoát vào đến huyết, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đặc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1 - 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Sốc phản vệ Xử trí theo phác đồ

- Vụng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

33. ĐIỆN CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp giữa tác dụng chữa bệnh của châm cứu với kích thích bằng dòng điện.

Hiện nay thường sử dụng máy phát ra xung điện có tính năng ổn định, an toàn, điều chỉnh thao tác dễ dàng, đơn giản. Kích thích của dòng xung điện có tác dụng làm giảm đau, kích thích hoạt động các cơ, các tổ chức, tăng cường dinh dưỡng các tổ chức, giảm viêm...

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng liệt (liệt do tại biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, các bệnh lý đau như đau đầu, đau lưng, đau thần kinh tọa, bệnh ngũ quan như giảm thị lực, giảm thính lực, thất ngôn, châm tê trong phẫu thuật...)

- Các chứng đau cấp và mạn tính: đau do đụng giập, chấn thương, đau sau mổ, đau các khớp hoặc phần mềm quanh khớp, đau trong các bệnh lý về thần kinh...

- Bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh như rối loạn thần kinh tim, mất ngủ không rõ nguyên nhân, kém ăn, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón, cảm cúm, bí tiểu chức năng, nấc,...

- Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, chắp, lậu....

- Châm tê phẫu thuật

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, phụ nữ có thai.

- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

- Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần

- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰

- Máy điện châm hai tần số bổ tả

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật:

- *Bước 1:* + Xác định và sát trùng da vùng huyết

+ Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng định châm.

- *Bước 2:* Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, Người thực hiện cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyết).

- *Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm*

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm:

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện mẫn châm.

- *Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.*

5.2. Liệu trình

Châm ngày 1 lần, thời gian 25- 30 phút/lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử TRÍ TAI biến

- *Vụng châm:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

- *Chảy máu khi rút kim:* dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day

34. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

Thoái hóa khớp là những bệnh của khớp và cột sống đau mạn tính, không có biểu hiện của viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa của sụn khớp và đĩa đệm cột sống, những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.

Nguyên nhân chính của bệnh là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tuân theo các chống chỉ định chung của châm.
- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu
- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

* Thực chứng

- Châm tả các huyệt

- Vùng cổ- vai tay: C1 - C7, Phong trì, Bách hội, Kiên trung du, Kiên ngoại du, Đại chử, Kiên tĩnh, Kiên liêu, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, Bát tà

- Vùng lưng, thắt lưng, hông: Thứ liêu, Giáp tích L2-S1, Đại trường du, Tiểu trường du, Yêu dương quan, Trật biên, Hoàn khiêu, Thứ liêu, Can du, Đờm du, Tỳ du, Vị du, Tâm du, Cách du

- Vùng chân: Độc ty, Tắt nhãn, Huyết hải, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Lương khâu

- Vùng cổ chân: Giải khô, Xung dương, Lệ đoàn, Bát phong, Côn lôn, Thái xung

* Hư chứng

Ngoài châm tả các huyết như thực chứng, châm bổ các huyết sau

- Nếu Can hư: Thái xung, Tam âm giao
- Nếu Thận hư: Thái khê, Thận du, Quan nguyên
- Tỳ hư: Thái Bạch, Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

- Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyết
- Bước 2 Châm kim vào huyết theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyết, kích thích kim cho đến khi đạt "Đắc khí"

- Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.
- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi:

Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm: Triệu chứng người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
- Chảy máu khi rút kim: dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

35. ĐIỆN CHÂM HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng tiền đình là bệnh lý thường gặp ở nhiều lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất ở lứa tuổi trung niên trở lên. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau như cao huyết áp, xơ cứng động mạch, thoái hóa đốt sống cổ, bệnh lý ở tai trong, bệnh ở não...
- Hội chứng tiền đình thuộc phạm vi chứng huyễn vựng của Y học cổ truyền.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có triệu chứng hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau đầu, ngủ ít, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mang thai.
- Có triệu chứng của bệnh ngoại khoa (u não, áp xe não.)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Châm tả các huyết*

- | | | |
|------------|---------------|--------------|
| - Bách hội | - Thượng tinh | - Thái dương |
| - Suất cốc | - Phong trì | - Nội quan |
| - Trung đô | - Hợp cốc | |

- *Châm bổ các huyết*

- | | | |
|--------------|---------------|-------------|
| - Túc tam lý | - Tam âm giao | - Huyết hải |
| - Thận du | - Can du | - Thái xung |

5.2. Thủ thuật

- *Bước 1* Xác định và sát trùng da vùng huyết
- *Bước 2* Châm kim vào huyết theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyết, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mót chặt tại vị trí huyết).

- *Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm*

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bỏ-
tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bỏ từ 1 - 3Hz.
- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).
- + Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

- *Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.*

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm, tùy theo mức độ bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- *Vùng châm*

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

36. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm đa khớp dạng thấp là bệnh khớp mạn tính chưa rõ căn nguyên, được coi là bệnh tự miễn biểu hiện đặc trưng là hiện tượng viêm màng hoạt dịch ăn mòn ở các khớp ngoại biên đối xứng, diễn biến kéo dài, tiến triển từng đợt và xương dưới sụn gây biến dạng khớp, dính khớp và giảm chức năng hoạt động của khớp.
- Theo Y học cổ truyền Viêm đa khớp dạng thấp thuộc chứng tý chỉ sự bế tắc kinh khí ở các khớp gây đau, sưng nóng đỏ lâu ngày gây biến dạng khớp, cứng khớp

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau sưng nóng đỏ một hay nhiều khớp xương.
- Đau co cứng các cơ không duỗi ra được.
- Đau nhức toàn thân, tê mỏi các khớp, bắp thịt, tay chân nặng nề cử động khó khăn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau sưng các khớp trên bệnh cảnh nặng khác như: Hôn mê, ngộ độc, đái tháo đường, viêm tắc tĩnh mạch chi...
- Bệnh các chất tạo keo, dày dính các khớp, nhiễm trùng các cơ, khớp.
- Bong sụn chêm khớp gối.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6 - 20 cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- khay men, kim có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh:

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm hoặc ngồi thoải mái

5. Các bước tiến hành

5.1. Phác đồ huyết

- Túc tam lý
- Quan nguyên

- Thận du - Huyết hải

Tùy theo vị trí bị bệnh mà chọn thêm các huyết:

- Khớp vai: + Kiên tinh + Kiên ngưng
 + Kiên trinh + Trung phủ
- Khớp cổ tay, bàn tay: + Ngoại quan + Hợp cốt
 + Lao cung + Bát tà
 + Dương trì + Hậu Khê
- Khớp háng: + Trật biên + Hoàn khiêu
 + Thử liêu + Giáp tích L₂-S₁
- Khớp gối: + Độc ty + Tất nhãn
 + Huyết hải + Ủ trung
 + Dương lăng tuyền
- Khớp bàn chân, cổ chân: + Giải Khê + Thái Khê
 + Côn lôn + Bát phong

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết, châm kim qua da nhanh, đẩy kim tới huyết theo hướng đã định, châm phải đạt đặc khí.

- Châm bổ: + Túc tam lý + Quan nguyên
 + Thận du + Huyết hải.
- Châm tả:
- Khớp vai: + Kiên tinh + Kiên ngưng
 + Kiên trinh + Trung phủ
- Khớp cổ tay, bàn tay: + Hợp cốt (xuyên) lao cung
 + Ngoại quan + Bát tà
 + Dương trì + Hậu Khê
- Khớp háng: + Trật biên + Hoàn khiêu
 + Thử liêu + Giáp tích L₂-S₁
- Khớp gối: + Độc ty + Tất nhãn
 + Huyết hải + Ủ trung

+ Dương lăng tuyền

- Khớp bàn chân, cổ chân: + Giải Khê + Thái Khê
- + Côn lôn + Bát phong.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình

Điện châm ngày một lần, kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh nhân ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

- **Vụng châm:** Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim:** dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day

37. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân.
- Nguyên nhân do cảm nhiễm phải hàn thấp, bị ngã, do mang vác nặng, sai tư thế (gây đau lưng cấp) hoặc do thận hư (gây đau lưng mạn).

Mục đích của châm cứu làm cho người hết đau, trở lại sinh hoạt bình thường.

2 CHỈ ĐỊNH

Đau lưng do hàn thấp, do thận hư, do ứ huyết.

3 CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau lưng do lao cột sống hoặc do các khối u chèn ép.

4 CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế

Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại: 6-10-15cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm sấp.

5 CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ *Đau lưng thể hàn thấp:*

- Thận du - Dương lăng tuyền
- Yêu dương quan - Côn lân
- Thứ liêu - Ủy trung

- Hoàn khiêu

+ **Nếu đau vùng bả vai:**

- Giáp tích D1, D3 - Kiên ngoại du

- Kiên tỉnh - Kiên trung du

- Kiên liêu

+ **Đau lưng thể thận hư:**

- Thận du - Ủy trung

- Mệnh môn

- Nếu thận dương hư thêm: Chí thất, Quan nguyên.

+ **Đau lưng thể ứ huyết:**

- A thị huyết - Thứ liêu

- Trật biên - Ủy trung

- Hoàn khiêu - Cách du

- Yêu dương quan - Dương lăng tuyền

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyết đã định, đạt đặc khí.

+ **Đau lưng thể hàn thấp, thể thận hư:** Châm bỏ các huyết trên kết hợp với cứu.

Nếu đau vùng bả vai châm tả các huyết: Giáp tích D1-D3, Kiên tỉnh, Kiên liêu, Kiên ngoại du, Kiên trung du.

+ **Đau lưng thể ứ huyết:** Châm tả mạnh huyết Trật biên xuyên Hoàn khiêu, A thị huyết, Yêu dương quan, Thứ liêu, ủy trung, Dương lăng tuyền.

Kết hợp với xoa bóp ấn, day, lăn trên vùng đau.

+ **Nếu đau dọc cột sống:** Châm tả mạnh với kim dài xuyên trên các huyết Giáp tích tương ứng với vùng đau.

Kết hợp châm rồi cứu các huyết : Đại chùy, Phong phủ, Tích trung, Yêu du, Thận du.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm

5.4. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần châm, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Theo dõi sự tiến triển của người bệnh, nếu sau một liệu trình mà không có chuyển biến rõ, cần phải xác định nguyên nhân do đâu, để có hướng điều trị thích hợp tiếp theo, trường hợp do thoát vị đĩa đệm cần phải kết hợp với kéo giãn cột sống hoặc phẫu thuật.

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm:** Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim:** dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

38. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau thần kinh tọa là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như: do lạnh, thoát vị đĩa đệm, viêm nhiễm, khối u chèn ép...
- Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa được miêu tả trong phạm vi chứng tý, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đờm gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn thấp, do thoái hóa cột sống.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-10-15cm, dùng riêng cho từng người.
- khay men, kim có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh:

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm sấp hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | |
|------------------------|-----------------|
| - Giáp tích L3, L5, S1 | - Đại trường du |
| - Thứ liêu | - Trật biên |
| - Hoàn khiêu | - Thừa phù |
| - Ủy trung | - Thừa sơn |

- Côn lân
- Dương lăng tuyền.

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyết đã định, châm phải đạt đặc khí.

- Châm tả:

- + Đại trường du + Thừa sơn
- + Thứ liêu + Côn lân.
- + ủy trung + Giáp tích L3 -S1
- + Trật biên xuyên tới huyết Hoàn khiêu hoặc xuyên tới huyết Thừa phù
- + Dương lăng tuyền xuyên tới huyết Dương giao.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: tả: 6-20Hz.
- Cường độ: 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm

5.4. Liệu trình điều trị

Điện châm một ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm:** Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim:** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

39. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Mất ngủ là tình trạng khó ngủ hay giảm về số lượng hoặc chất lượng giấc ngủ.
- Theo y học cổ truyền: mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hoà của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí)
- Mục đích của điều trị mất ngủ là đưa người bệnh vào giấc ngủ dễ hơn, nâng cao số lượng và chất lượng giấc ngủ

2. CHỈ ĐỊNH

- Mất ngủ do tâm căn suy nhược
- Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh mắc các chứng bệnh ưa chảy máu (không châm cứu được)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70°.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 10cm: 4 cái, 15cm: 2 cái, 20cm: 4 cái

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Người bệnh ở tư thế nằm

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- | | | | |
|---------------|-------------|-----------------|-------------|
| - Thần môn | - Gian sử | - Nội quan | - Khúc trì |
| - Hợp cốc | - Thái xung | - Giải Khê | - Thiên khu |
| - Tam âm giao | - Thái bạch | - Âm lăng tuyền | - Thái Khê |

- Trung quản - Khâu khư - Túc tam lý - Hành gian
- Trung đô - Thiên khu - Chương môn - Quan nguyên
- Kinh môn - Thận du - Đại chùy - Bách hội
- Thái dương - Phong trì - Đồng tử liêu

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng nguyệt, châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ tới huyết theo hướng tả hay hữu, châm phải đạt đắc khí.

- Do tâm âm hư, châm bổ:

+ Thần môn + Nội quan

+ Gian sử + Thái xung

- Do tâm dương vượng, châm tả:

+ Thần môn + Giải Khê

+ Gian sử + Thiên khu

+ Nội quan + Hợp cốc

- Do Tâm Tỳ khuy tổn:

Châm bổ: + Thần môn + Nội quan

+ Tam âm giao + Thái bạch

+ Âm lăng tuyền + Chương môn

+ Thái xung

Châm tả: + Trung quản + Thái dương

+ Thiên khu

- Do Tâm Thận bất giao:

Châm bổ: + Thái Khê + Thận du

+ Quan nguyên.

Châm tả: + Thần môn + Nội quan

+ Thái dương.

- Do Can huyết hư tổn, châm bổ:

- | | |
|---------------|---------------|
| + Thái khê | + Chương môn |
| + Trung đô | + Tam âm giao |
| + Thái xung | + Nội quan |
| + Túc tam lý. | |

- Do Can khí thiên thịnh, châm tả:

- | | |
|--------------|----------------|
| + Hành gian | + Bách hội |
| + Phong trì | + Khâu khư |
| + Khúc trì | + Đồng tử liêu |
| + Thiên khu | + Đại chùy |
| + Chương môn | + Kinh môn. |

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bô: 0,5- 4Hz
- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm

5.4. Liệu trình

Điện châm một ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 2- 4 tuần tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

6.THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm:** Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim:** dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.