	Phụ lục: 17 QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH: Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG <i>(Ban hành kèm theo Quyết định số</i> <i>1192/QĐ-TTYT-TB ngày 31/12/2022</i> <i>của Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Trà</i> <i>Bồng)</i>	Mã số: QT.17.YHCT&PHCN Lần ban hành: 01 Ngày ban hành : 31/12/2022
	QUÁ TRÌNH BAN HÀNH	
Ngày, tháng, năm ban hành	Nội dung thay đổi	Lần ban hành
31/12/2022	Ban hành lần đầu	01

PHÂN PHỐI TÀI LIỆU			
1. Ban giám đốc	1	9. Khoa YHCT & PHCN	1
2. Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ	1	10. Khoa truyền nhiễm	1
3. Phòng Tổ chức – Hành chính	1	11. Khoa Dược – TTB Y tế	1
4. Phòng Điều dưỡng	1	12. Khoa Khám bệnh – Cấp cứu đa khoa (Cơ sở 2)	1
5. Khoa Khám – Cấp cứu	1	13. Khoa Dược – Cận lâm sàng (Cơ sở 2)	1
6. Khoa Nội Tổng hợp - Nhi	1	14. Khoa lâm sàng 2 (Cơ sở 2)	1
7. Khoa Ngoại LCK	1	15. Phòng Hành chính Tổng hợp – Cơ sở 2	1
8. Khoa Chăm sóc sức khoẻ sinh sản	1	16. Khoa Lâm sàng 1 (Cơ sở 2)	1

NHÓM BIÊN SOẠN

1. Bs Trần Văn Thảo
2. Bs Trần Thế Hiển

THẨM ĐỊNH

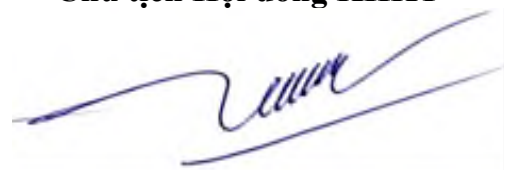
Phó Giám đốc
Phó Chủ tịch Hội đồng KHKT



Bs Đặng Văn Nam

PHÊ DUYỆT

Giám đốc
Chủ tịch Hội đồng KHKT



Bs Hồ Văn Toàn

A. TỔNG QUAN

I. MỤC ĐÍCH:

Thực hiện các thao tác kỹ thuật đúng theo yêu cầu chuyên môn/chỉ định, thống nhất cách thức tiếp nhận người bệnh, bảo đảm an toàn cho người bệnh, đáp ứng các yêu cầu kỹ thuật chuyên môn theo đúng chuyên ngành tại Trung tâm Y tế huyện Trà Bồng.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG:

Áp dụng nội bộ tại Cơ sở 1 và Cơ sở 2 và 16 Trạm Y tế xã/thị trấn trực thuộc Trung tâm Y tế huyện Trà Bồng đối với tất cả các trường hợp người bệnh đến khám, điều trị nội trú/ngoại trú.

III. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo quyết định: 1895/1997/QĐ – BHYT, ngày 19/09/1997 của Bộ Y tế ban hành.

- Quyết định 4068/QĐ-BYT ngày 29 tháng 7 năm 2016 của Bộ Y tế Ban hành hướng dẫn biên soạn Quy trình chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh;

- Quyết định số: 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế Về việc ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu;

- Quyết định số: 26/2008/QĐ-BYT ngày 22 tháng 7 năm 2008 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền

- Quyết định số: 5480 /QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế Về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền

B. MỤC LỤC

Số TT	DANH MỤC QUY TRÌNH KỸ THUẬT	Trang
A. KỸ THUẬT CHUNG (09)		
1	Hào châm	10
2	Mãng châm	13
3	Điện châm	15
4	Thủy châm	17
5	Ôn châm	19
6	Xoa bóp bấm huyệt	21
7	Cứu	24
8	Quy trình kéo giãn cột sống cổ	26
9	Quy trình kéo giãn cột sống thắt lưng	28
B. NỘI DUNG QUY TRÌNH		
I ĐIỆN MÃNG CHÂM (47)		
1	Điện mẫn châm điều trị hội chứng thắt lưng- hông	30
2	Điện mẫn châm điều trị béo phì	32
3	Điện mẫn châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não	34
4	Điện mẫn châm điều trị hội chứng- dạ dày tá tràng	36
5	Điện mẫn châm điều trị sa dạ dày	39
6	Điện mẫn châm điều trị tâm căn suy nhược	41
7	Điện mẫn châm điều trị trĩ	43
8	Điện mẫn châm phục hồi chức năng vận động cho trẻ bại liệt	45
9	Điện mẫn châm điều trị liệt do bệnh cơ ở trẻ em	47
10	Điện mẫn châm điều trị liệt do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay ở trẻ em	49
11	Điện mẫn châm điều trị sa tử cung	51
12	Điện mẫn châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh	53
13	Điện mẫn châm điều trị đái dầm	55
14	Điện mẫn châm điều trị thông kinh	57
15	Điện mẫn châm điều trị rối loạn kinh nguyệt	59
16	Điện mẫn châm điều trị hội chứng tiền đình	61
17	Điện mẫn châm điều trị hội chứng vai gáy	63
18	Điện mẫn châm điều trị hen phế quản	65
19	Điện mẫn châm điều trị huyết áp thấp	67
20	Điện mẫn châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên	69
21	Điện mẫn châm điều trị tắc tia sữa	71
22	Điện mẫn châm điều trị đau dây thần kinh liên sườn	73
23	Điện mẫn châm điều trị thất vận ngôn	75
24	Điện mẫn châm điều trị đau thần kinh V	77

25	Điện mãng châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống	79
26	Điện mãng châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng do chấn thương sọ não	81
247	Điện mãng châm điều trị khàn tiếng	83
28	Điện mãng châm điều trị liệt chi trên	85
29	Điện mãng châm điều trị liệt chi dưới	87
30	Điện mãng châm điều trị đau hố mắt	89
31	Điện mãng châm điều trị viêm kết mạc	91
32	Điện mãng châm điều trị giảm thị lực	93
33	Điện mãng châm hỗ trợ điều trị nghiện ma túy	95
34	Điện mãng châm hỗ trợ điều trị nghiện thuốc lá	98
35	Điện mãng châm hỗ trợ điều trị nghiện rượu	100
36	Điện mãng châm điều trị táo bón kéo dài	102
37	Điện mãng châm điều trị viêm mũi xoang	105
38	Điện mãng châm điều trị rối loạn tiêu hóa	107
39	Điện mãng châm điều trị đau răng	110
40	Điện mãng châm điều trị viêm đa khớp dạng thấp	112
41	Điện mãng châm điều trị viêm quanh khớp vai	114
42	Điện mãng châm điều trị giảm đau do thoái hóa khớp	116
43	Điện mãng châm điều trị đau lưng	118
44	Điện mãng châm điều trị di tinh	120
45	Điện mãng châm điều trị liệt dương	122
46	Điện mãng châm điều trị rối loạn tiểu tiện	125
47	Điện mãng châm điều trị bí đái cơ năng	127
II	ĐIỆN CHÂM (45)	
1	Điện châm điều trị liệt 1/2 người do TBMMN	129
2	Điện châm điều trị Hội chứng Dạ dày – tá tràng	131
3	Điện châm điều trị hội chứng tiền đình	133
4	Điện châm điều trị huyết áp thấp	135
5	Điện châm điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính	137
6	Điện châm điều trị hội chứng stress	139
7	Điện châm điều trị cảm mạo	142
8	Điện châm điều trị viêm amidan	144
9	Điện châm điều trị trĩ	146
10	Điện châm điều trị phục hồi chức năng cho trẻ bại liệt	148
11	Điện châm điều trị hỗ trợ bệnh tự kỷ trẻ em	150
12	Điện châm điều trị liệt tay do tổn thương đám rối cánh tay ở trẻ em	152
13	Điện châm điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não	154
14	Điện châm điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não	156

15	Điện châm điều trị cơn đau quận thận	158
16	Điện châm điều trị viêm bàng quang	160
17	Điện châm điều trị rối loạn tiêu tiện	162
18	Điện châm điều trị bí đái cơ năng	164
19	Điện châm điều trị sa tử cung	166
20	Điện châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh	168
21	Điện châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống	170
22	Điện châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não	172
23	Điện châm điều trị hội chứng ngoại tháp	174
24	Điện châm điều trị khàn tiếng	176
25	Điện châm điều trị rối loạn cảm giác đầu chi	178
26	Điện châm điều trị liệt chi trên	180
27	Điện châm điều trị chấp lẹo	182
28	Điện châm điều trị đau hó mắt	184
29	Điện châm điều trị viêm kết mạc	186
30	Điện châm điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp	188
31	Điện châm điều trị lác cơ năng	190
32	Điện châm điều trị rối loạn cảm giác nông	192
33	Điện châm hỗ trợ điều trị nghiện thuốc lá	195
34	Điện châm hỗ trợ điều trị nghiện rượu	197
35	Điện châm điều trị viêm mũi xoang	199
36	Điện châm điều trị đau răng	201
37	Điện châm điều trị đau do thoái hóa khớp	203
38	Điện châm điều trị ù tai	206
39	Điện châm điều trị giảm khứu giác	208
40	Điện châm điều trị liệt do tổn thương đám rối dây thần kinh	210
41	Điện châm điều trị rối loạn thần kinh thực vật	212
42	Điện châm điều trị giảm đau do ung thư	214
43	Điện châm điều trị giảm đau do zona	216
44	Điện châm điều trị liệt do viêm đa rễ, đa dây thần kinh	218
45	Điện châm điều trị chứng tic cơ mặt	220
III	THỦY CHÂM (49)	
1	Thủy châm điều trị hội chứng thắt lưng- hông	222
2	Thủy châm điều trị đau đầu, đau nửa đầu	224
3	Thủy châm điều trị mất ngủ	226
4	Thủy châm điều trị hội chứng stress	228
5	Thủy châm điều trị nấc	230
6	Thủy châm điều trị cảm mạo, cúm	232
7	Thủy châm điều trị viêm amydan	234

8	Thủy châm điều trị béo phì	236
9	Thủy châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não	238
10	Thủy châm điều trị hội chứng dạ dày tá tràng	240
11	Thủy châm điều trị sa dạ dày	242
12	Thủy châm điều trị trĩ	244
13	Thủy châm hỗ trợ điều trị bệnh vẩy nến	246
14	Thủy châm điều trị mày đay	248
15	Thủy châm điều trị bệnh viêm mũi dị ứng	250
16	Thủy châm điều trị tâm căn suy nhược	252
17	Thủy châm điều trị bại liệt trẻ em	254
18	Thủy châm điều trị giảm thính lực	256
19	Thủy châm điều trị liệt trẻ em	258
20	Thủy châm điều trị bệnh tự kỷ ở trẻ em	260
21	Thủy châm điều trị liệt do tổn thương đám rối cánh tay ở trẻ em	262
22	Thủy châm điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não	264
23	Thủy châm điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não	266
24	Thủy châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh	268
25	Thủy châm điều trị thống kinh	270
26	Thủy châm điều trị rối loạn kinh nguyệt	272
27	Thủy châm điều trị đái dầm	274
28	Thủy châm điều trị hội chứng tiền đình	276
29	Thủy châm điều trị đau vai gáy	278
30	Thủy châm điều trị hen phế quản	280
31	Thủy châm điều trị huyết áp thấp	282
32	Thủy châm điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính	284
33	Thủy châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên	286
34	Thủy châm điều trị đau dây thần kinh liên sườn	288
35	Thủy châm điều trị đau dây V	290
36	Thủy châm điều trị liệt chi trên	292
37	Thủy châm điều trị liệt hai chi dưới	294
38	Thủy châm điều trị sụp mi	296
39	Thủy châm hỗ trợ điều trị nghiện ma túy	298
40	Thủy châm hỗ trợ điều trị nghiện thuốc lá	300
41	Thủy châm hỗ trợ điều trị nghiện rượu	302
42	Thủy châm điều trị viêm mũi xoang	304
43	Thủy châm điều trị rối loạn tiêu hóa	306
44	Thủy châm điều trị đau răng	308
46	Thủy châm điều trị táo bón kéo dài	310
45	Thủy châm hỗ trợ điều trị viêm khớp dạng thấp	312
47	Thủy châm điều trị đau do thoái hóa khớp	314

48	Thủy châm điều trị viêm quanh khớp vai	316
49	Thủy châm điều trị đau lưng	318
IV	XOA BÓP BẮM HUYỆT (62)	
1	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt chi trên	320
2	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt chi dưới	322
3	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não	324
4	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng thắt lưng- hông	326
5	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt do viêm não	328
6	Xoa bóp bấm huyệt điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não	330
7	Xoa bóp bấm huyệt phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não	332
8	Xoa bóp bấm huyệt điều trị cứng khớp chi trên	334
9	Xoa bóp bấm huyệt điều trị cứng khớp chi dưới	336
10	Xoa bóp bấm huyệt điều trị choáng, ngất	338
11	Xoa bóp bấm huyệt điều trị bệnh tự kỷ ở trẻ em	340
12	Xoa bóp bấm huyệt điều trị chứng ù tai	342
13	Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm khứu giác	344
14	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt do bệnh của cơ	346
15	Xoa bóp bấm huyệt hỗ trợ điều trị nghiện rượu	348
16	Xoa bóp bấm huyệt hỗ trợ điều trị nghiện thuốc lá	350
17	Xoa bóp bấm huyệt hỗ trợ điều trị nghiện ma túy	352
18	Xoa bóp bấm huyệt điều trị tâm căn suy nhược	354
19	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng ngoại tháp	356
20	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau đầu, đau nửa đầu	358
21	Xoa bóp bấm huyệt điều trị mất ngủ	360
22	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng stress	362
23	Xoa bóp bấm huyệt điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính	364
24	Xoa bóp bấm huyệt điều trị tổn thương rễ, đám rối và dây thần kinh	366
25	Xoa bóp bấm huyệt điều trị tổn thương dây thần kinh V	368
26	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên	370
27	Xoa bóp bấm huyệt điều trị sụp mi	372
28	Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp	374
29	Xoa bóp bấm huyệt điều trị lác cơ năng	376
30	Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm thị lực	378
31	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng tiền đình	380
32	Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm thính lực	382
33	Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm mũi xoang	384
34	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hen phế quản	386

35	Xoa bóp bấm huyết hỗ trợ điều trị tăng huyết áp	388
36	Xoa bóp bấm huyết điều trị huyết áp thấp	390
37	Xoa bóp bấm huyết điều trị đau thần kinh liên sườn	392
38	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng dạ dày- tá tràng	394
39	Xoa bóp bấm huyết điều trị nấc	396
40	Xoa bóp bấm huyết điều trị viêm khớp dạng thấp	398
41	Xoa bóp bấm huyết điều trị đau do thoái hoá khớp	400
42	Xoa bóp bấm huyết điều trị đau lưng	402
43	Xoa bóp bấm huyết điều trị viêm quanh khớp vai	404
44	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng vai gáy	406
45	Xoa bóp bấm huyết điều trị chứng tic cơ mặt	408
46	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn cảm giác đầu chi	410
47	Xoa bóp bấm huyết điều trị tắc tia sữa	412
48	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn kinh nguyệt	414
49	Xoa bóp bấm huyết điều trị đau bụng kinh	416
50	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng tiền mãn kinh	418
51	Xoa bóp bấm huyết điều trị táo bón	420
52	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn tiêu hoá	422
53	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn cảm giác nông	424
54	Xoa bóp bấm huyết điều trị bí đái cơ năng	426
55	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn thần kinh thực vật	428
56	Xoa bóp bấm huyết điều trị béo phì	403
57	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn chức năng vận động do chấn thương sọ não	432
58	Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống	434
59	Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm đau sau phẫu thuật	436
60	Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm đau do ung thư	438
61	Xoa bóp bấm huyết điều trị đái dầm	440
62	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng phân ly	442
V	CỨU (28)	
1	Cứu điều trị hội chứng thắt lưng- hông thể phong hàn	444
2	Cứu điều trị đau đầu, đau nửa đầu thể hàn	446
3	Cứu điều trị nấc thể hàn	448
4	Cứu điều trị ngoại cảm phong hàn	450
5	Cứu điều trị khàn tiếng thể hàn	452
6	Cứu điều trị rối loạn cảm giác đầu chi thể hàn	454
7	Cứu điều trị liệt chi trên thể hàn	456
8	Cứu điều trị liệt chi dưới thể hàn	485
9	Cứu điều trị liệt nửa người thể hàn	460
10	Cứu điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể hàn	463

11	Cứu điều trị đau vai gáy cấp thể hàn	465
12	Cứu điều trị giảm thính lực thể hàn	467
13	Cứu hỗ trợ điều trị bệnh tự kỷ thể hàn	469
14	Cứu điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não	471
15	Cứu điều trị di tinh thể hàn	473
16	Cứu điều trị liệt dương thể hàn	475
17	Cứu điều trị rối loạn tiểu tiện thể hàn	477
18	Cứu điều trị bí đái thể hàn	479
19	Cứu điều trị sa tử cung thể hàn	481
20	Cứu điều trị đau bụng kinh thể hàn	483
21	Cứu điều trị rối loạn kinh nguyệt thể hàn	485
22	Cứu điều trị đái dầm thể hàn	487
23	Cứu điều trị đau lưng thể hàn	489
24	Cứu điều trị giảm khứu giác thể hàn	491
25	Cứu điều trị rối loạn thần kinh thực vật thể hàn	493
26	Cứu điều trị cảm cúm thể hàn	495
27	Cứu điều trị rối loạn tiêu hóa thể hàn	497
28	Cứu hỗ trợ điều trị nghiện ma túy thể hàn	499

B. NỘI DUNG QUY TRÌNH

I. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUNG

1. HÀO CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Hào châm là phương pháp sử dụng kim nhỏ (hào kim, 4-6cm) để châm vào huyết trên cơ thể nhằm mục đích phòng và trị bệnh.

Hào kim là loại kim có thân kim rất nhỏ, mũi kim nhọn, có nhiều loại dài ngắn khác nhau. Loại kim này được sử dụng để điều trị nhiều loại bệnh và được dùng phổ biến hiện nay.

2. CHỈ ĐỊNH

- 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,...

- 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...

- Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, cháp, lẹo....

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 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 hào châm vô khuẩn dùng một lần.

- Khay men, kim có máu, bông, cồn 700

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 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 huyệt đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, Người thực hiện cảm giác kim mát chặt tại vị trí huyệt).

- ***Bước 3. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

5.4. 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

3. MĂNG CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Măng châm là hình thức kết hợp giữa trường châm và cựa châm cổ điển trong Thiên Cửu Châm (sách LinhKhu).

Kỹ thuật măng châm là kỹ thuật dùng kim to, kim dài châm theo huyệt đạo tức là châm xuyên từ huyệt này sang huyệt kia trên cùng một đường kinh hoặc trên hai đường kinh khác nhau có tác dụng điều khí nhanh, mạnh hơn nên có tác dụng chữa các chứng bệnh khó như chứng đau, chứng liệt...

Kim châm trong sử dụng Măng châm là kim có độ dài từ 15 cm, 20 cm, 30 cm có thể tới 60 cm, và đường kính từ 0, 5 đến 1 mm. Tùy từng huyệt đạo trên cơ thể mà ta có thể sử dụng các kim châm có độ dài tương ứng.

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 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...

- 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 huyệt 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 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 măng châm vô khuẩn
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 700
- Máy điện châm hai tần số bỏ 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 huyết đạo và sát trùng da vùng huyết
+ Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng 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, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, 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 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 micro Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Măng châm ngày một 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

2. MÃNG CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Mãng châm là hình thức kết hợp giữa trường châm và cự châm cổ điển trong Thiên Cửu Châm (sách Linh Khu).

Kỹ thuật mãng châm là kỹ thuật dùng kim to, kim dài châm theo huyết đạo tức là châm xuyên từ huyết này sang huyết kia trên cùng một đường kinh hoặc trên hai đường kinh khác nhau có tác dụng điều khí nhanh, mạnh hơn nên có tác dụng chữa các chứng bệnh khó như chứng đau, chứng liệt...

Kim châm trong sử dụng Mãng châm là kim có độ dài từ 15 cm, 20 cm, 30 cm có thể tới 60 cm, và đường kính từ 0,5 đến 1 mm. Tùy từng huyết đạo trên cơ thể mà ta có thể sử dụng các kim châm có độ dài tương ứng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng liệt (liệt do tai biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên...)

- 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...

- 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 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 mãng châm vô khuẩn

- 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 huyết đạo và sát trùng da vùng huyết

+ Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng 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, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, 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 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 mẫn châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Mẫn châm ngày một 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

3. 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, lệo....

- 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 mẫu, bông, cồn 700

- Máy điện châm hai tần số bỏ tá

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 mút 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 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

4. PHƯƠNG PHÁP THỦY CHÂM

(Tiêm thuốc vào huyết)

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 70⁰.
- 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 YHHĐ 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

- **Vụng 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

5. 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.

5.4. 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 mồ hôi 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.

- *Vụng 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.

6. QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

Xoa bóp bấm huyết là phương pháp điều trị, người thầy thuốc sử dụng tay của mình tác động lên da, cơ, các huyết vị, xương khớp của người bệnh nhằm mục đích phòng và điều trị bệnh.

Theo y học cổ truyền xoa bóp bấm huyết bao gồm các kỹ thuật: xoa, xát, miết, phân, hạp, véo, vỗ, phát, bóp, đấm, chặt, lăn, rung, day huyết, ấn huyết, bấm huyết, điềm huyết, vê khớp, vận động khớp, kéo giãn khớp, ... có tác dụng thư cân, giải cơ, thông kinh hoạt lạc, điều hòa dinh vệ và điều hòa chức năng tạng phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng đau, các chứng liệt, các chứng bệnh nội khoa, các bệnh nhi khoa.
- Phục hồi chức năng sau can thiệp ngoại khoa.
- Phục hồi sức khỏe sau lao động nặng, luyện tập thể thao, ...
- Rối loạn chức năng cơ thể: bí đái cơ năng, rối loạn thần kinh thực vật, đái dầm
- Rối loạn tâm thần kinh: mất ngủ, Stress, tâm căn suy nhược, ...
- Nâng cao thể trạng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu.
- Da bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng xoa bóp bấm huyết.
- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.

* Thận trọng:

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Phụ nữ có thai, đa kinh.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Người bệnh loãng xương nặng, người có nguy cơ gãy xương.
- Sau ăn quá no hoặc quá đói.
- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

- Bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên y được cấp chứng chỉ hành nghề và có chứng chỉ xoa bóp bấm huyết do các cơ sở đào tạo cấp theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị:

- Phòng điều trị hoặc phòng thủ thuật, giường điều trị hoặc giường xoa bóp bấm huyệt đảm bảo sự riêng tư cho người bệnh.

- Gối, khăn phủ, ga trải giường, găng tay, ống nghe, dụng cụ đo huyết áp.

- Hộp thuốc cấp cứu phản vệ.

- Bột talc hoặc gel hoặc kem hoặc dầu xoa bóp, ...

- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh:

- Thầy thuốc:

+ Khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

+ Tư vấn và hướng dẫn quy trình, vị trí xoa bóp bấm huyệt cho người bệnh.

+ Chọn tư thế người bệnh phù hợp để làm thủ thuật.

+ Rửa tay hoặc sát khuẩn tay theo quy định.

- Người bệnh: hợp tác với thầy thuốc và bộc lộ vùng cần làm thủ thuật.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật:

5.1.1. Tuân thủ nguyên tắc xoa bóp bấm huyệt:

- Từ nhẹ đến mạnh;

- Từ chậm đến nhanh;

- Từ nông đến sâu;

- Từ xa đến gần.

- Lựa chọn các thủ thuật thích hợp với từng vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh. Có thể kết hợp thực hiện nhiều thủ pháp của xoa bóp bấm huyệt trong cùng một thời điểm và kết hợp với các phương pháp điều trị khác.

5.1.2. Thực hiện kỹ thuật tác động lên da: xoa, xát, miết, phân, hớp, véo, vỗ, phát.

5.1.3. Thực hiện kỹ thuật tác động lên cân cơ: day, bóp, đấm, chặt, lăn, vè, vòn.

5.1.4. Thực hiện kỹ thuật tác động lên huyết: day huyết, ấn huyết, bấm huyết, điểm huyết.

5.1.5. Thực hiện kỹ thuật tác động lên khớp: vè khớp, vận động khớp, kéo giãn khớp, rung.

5.2. Liệu trình điều trị:

- Xoa bóp bấm huyệt 30 - 60 phút/lần, 1 đến 2 lần/ngày, tùy thuộc vào vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của từng bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục hoặc điều trị liên tục đến khi bệnh hồi phục hoặc để tránh bị các thương tật thứ phát (teo cơ, cứng khớp, loét, ...).

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:

6.2.1. Choáng:

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

Xử trí:

- Dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng choáng và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc nước đường ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ. Xử trí theo phác đồ điều trị choáng ngất.

- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp.

- Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

6.2.2. Đau:

Triệu chứng: Người bệnh đau tăng tại vùng xoa bóp bấm huyệt.

Xử trí:

- Xoa nhẹ vùng đau, giảm cường độ tác động lên vùng điều trị; có thể dừng thủ thuật nếu người bệnh quá nhạy cảm với các tác động trên cơ thể.

- Cho người bệnh nghỉ ngơi và tiếp tục theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp.

- Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

7. CỨU

1. ĐẠI CƯƠNG

Cứu là dùng sức nóng tác động lên huyết để kích thích tạo nên phản ứng của cơ thể để phòng và điều trị bệnh. Cứu thường dùng lá ngải cứu khô chế thành ngải nhung rồi làm mỗi ngải hay điều ngải để cứu.

- Cứu bao gồm cứu trực tiếp, cứu gián tiếp. Cứu gián tiếp bao gồm cứu cách gừng có tác dụng ôn trung tán hàn, cứu cách tỏi có tác dụng tiêu viêm trừ độc, cứu cách muối có tác dụng hồi dương cố thoát....

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 cứu ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt ...vì có thể gây bồng, 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

- Mỗi 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 mỗi 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 mỗi ngải đặt vào huyết rồi đốt. Khi mỗi ngải cháy sẽ sinh nhiệt tác động lên da vùng huyết được cứu. Khi mỗi ngải cháy được 1/3 đến 2/3, người bệnh có cảm giác nóng, rút nơi cứu thì nhấc mỗi ngải ra sau đó thay bằng mỗi ngải khác. Sau khi cứu xong chỗ cứu thấy ấm và có quần đỏ.

- *Cứu gián tiếp*: là cách cứu dùng lát gừng, tỏi hoặc muối... lót vào giữa da và mỗi 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 mỗi ngải. Tùy theo bệnh mà chọn thứ này hay thứ khác để lót mỗi ngải.

- *Thứ tự trong khi cứu:* Huyệt trên trước - huyệt dưới sau, huyệt kinh dương trước - huyệt kinh âm sau, huyệt chủ trị trước - huyệt phối hợp sau.

5.2. Liệu trình

- Mỗi huyệt được cứu từ 1- 3 mỗi ngải, trung bình 15 phút/huyệt, 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 huyệt được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ *Xử trí:* dùng thuốc mỡ bôi và dán băng tránh nhiễm trùng.

- **Cháy:** do mỗi ngải rơi khỏi người Người bệnh vướng vào quần áo hoặc chăn đệm gây cháy.

+ *Đề phòng:* Không cứu nhiều huyệt và trên nhiều Người bệnh một lúc. Theo dõi sát, không được rời Người bệnh khi cứu.

8. QUY TRÌNH KÉO GIÃN CỘT SỐNG CỔ

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng đau cột sống cổ thường gặp trên lâm sàng và do nhiều nguyên nhân khác nhau. Người bệnh đau cột sống cổ và thắt lưng chủ yếu được điều trị theo phương pháp nội khoa (90%), chỉ 10% có chỉ định phẫu thuật.

Phương pháp kéo giãn điều trị hội chứng đau cột sống cổ bằng máy kéo giãn có lập trình vi tính đã chứng minh được hiệu quả điều trị trong thực tế. Người thực hiện trước khi chỉ định phương pháp này ngoài việc đánh giá trên lâm sàng cần phải có đầy đủ các kết quả cận lâm sàng, phim chụp Xquang thông thường và MRI, đo mật độ xương để xác định nguyên nhân, mức độ bệnh tật của Người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Thoái hóa cột sống
- Lồi, phình, thoát vị đĩa đệm
- Sai khớp cột sống mức độ nhẹ (giai đoạn đầu)
- Hội chứng cột sống cổ
- Đau lưng thông thường
- Cong vẹo cột sống (cơ năng)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có tổn thương tủy sống, bệnh óng sống
- Lao, ung thư cột sống
- Viêm tấy, absces vùng cột sống
- Loãng xương độ III
- Tăng HA
- 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. Người bệnh

Kiểm tra cân nặng, tháo đai nẹp, dây chuyền, hoa tai, kẹp tóc và chuẩn bị tinh thần trước khi thực hiện kéo giãn.

4.3. Phương tiện

Máy kéo giãn, đai kéo cổ trong tình trạng hoạt động tốt.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Giải thích cho Người bệnh.
- Sắp đặt tư thế cho Người bệnh trên giường kéo giãn.

- Kiểm tra và lắp đai kéo cho Người bệnh.
- Bật máy, xác định lực và thời gian kéo giãn (công thức: cột sống cổ bằng $1/3$ trọng lượng - 10kg).
- Tắt máy khi hoàn thành quy trình kéo giãn, Người thực hiện từ từ tháo bỏ đai kéo cổ cho Người bệnh.
- Hướng dẫn Người bệnh nằm nghỉ ít nhất 2 phút sau kéo giãn và cách nghiêng người ngồi dậy ra khỏi giường kéo giãn.
- **Liệu trình điều trị:** Ngày 01 lần x 10 - 15 phút, điều trị theo liệu trình 10 - 20 lần kéo giãn liên tục.

6. THEO DÕI XỬ TRÍ TAI BIẾN

Đây là một phương pháp điều trị rất an toàn khi tuân thủ đúng chỉ định, đúng quy trình kéo giãn. Trong quá trình thực hiện kéo giãn cột sống luôn cần có Người thực hiện theo dõi toàn trạng Người bệnh, theo dõi tình trạng hoạt động của thiết bị kéo giãn và có đầy đủ các phương tiện hỗ trợ khi xảy ra các vấn đề ngoại ý. Trong khi kéo giãn, Người bệnh cảm thấy đai kéo không vừa cần tắt máy và lắp lại đai, nếu Người bệnh xuất hiện trạng thái khó chịu, đau vùng cổ gáy, cảm giác khó thở Người thực hiện cần dừng ngay kéo giãn, để Người bệnh nằm nghỉ trên giường kéo, kiểm tra mạch, HA, động viên Người bệnh và có các xử trí tiếp theo

9. QUY TRÌNH KÉO GIÃN CỘT SỐNG THẮTLƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng đau cột sống thắt lưng thường gặp trên lâm sàng và do nhiều nguyên nhân khác nhau. Người bệnh đau cột sống thắt lưng chủ yếu được điều trị theo phương pháp nội khoa (90%), chỉ 10% có chỉ định phẫu thuật.

Phương pháp kéo giãn điều trị hội chứng đau cột sống thắt lưng bằng máy kéo giãn có lập trình vi tính đã chứng minh được hiệu quả điều trị trong thực tế. Người thực hiện trước khi chỉ định phương pháp này ngoài việc đánh giá trên lâm sàng cần phải có đầy đủ các kết quả cận lâm sàng, phim chụp Xquang thông thường và MRI, đo mật độ xương để xác định nguyên nhân, mức độ bệnh tật của Người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Thoái hóa cột sống.
- Thoát vị đĩa đệm cột sống mức độ nhẹ và vừa.
- Các chứng đau lưng thông thường.
- Vẹo cột sống (cơ năng).

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp bệnh lý cột sống gây chèn ép tủy, bệnh ống tủy.
- Lao, ung thư cột sống.
- Viêm tấy, áp xe vùng lưng.
- Chấn thương cột sống có gãy xương.
- Viêm khớp dạng thấp.
- Hội chứng đuôi ngựa.
- Thoát vị đĩa đệm vào trong thân đốt (thoát vị Schmorl).
- Loãng xương độ III.
- Phụ nữ có thai.

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. Người bệnh: Kiểm tra cân nặng, bỏ tháo đai nẹp và chuẩn bị tinh thần trước khi thực hiện kéo giãn.

4.3. Phương tiện: Máy kéo giãn, đai kéo trong tình trạng hoạt động tốt.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Giải thích cho Người bệnh.
- Sắp đặt tư thế cho Người bệnh trên giường kéo giãn.
- Kiểm tra và lắp đai kéo thắt lưng cho Người bệnh.

- Bật máy, xác định lực và thời gian kéo giãn (cột sống thắt lưng bằng 2/3 trọng lượng - 10kg).

- Tắt máy khi hoàn thành quy trình kéo giãn, tháo bỏ đai thắt lưng cho Người bệnh.

- Hướng dẫn Người bệnh nằm nghỉ ít nhất 2 phút sau kéo giãn và cách nghiêng người ngòai dậy ra khỏi giường kéo giãn.

- **Liệu trình điều trị:** Ngày 01 lần x 10 - 15 phút, điều trị theo liệu trình 10 - 20 lần kéo giãn liên tục.

6. THEO DÕI XỬ TRÍ TAI BIẾN

Đây là một phương pháp điều trị rất an toàn khi tuân thủ đúng chỉ định, đúng quy trình kéo giãn. Trong quá trình thực hiện kéo giãn cột sống luôn cần có Người thực hiện theo dõi toàn trạng Người bệnh, theo dõi tình trạng hoạt động của thiết bị kéo giãn và có đầy đủ các phương tiện hỗ trợ khi xảy ra các vấn đề ngoài ý. Trong khi kéo giãn, Người bệnh cảm thấy đai kéo không vừa cần tắt máy và lắp lại đai, nếu Người bệnh xuất hiện trạng thái khó chịu, đau lưng, đau bụng, cảm giác khó thở Người thực hiện cần dừng ngay kéo giãn, để Người bệnh nằm nghỉ trên giường kéo, kiểm tra mạch, huyết áp, động viên Người bệnh và có các xử trí tiếp theo

II. ĐIỆN MÃNG CHÂM

1. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng thắt lưng hông 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 hội chứng thắt lưng hông được miêu tả trong phạm vi chứng tý với bệnh danh yêu cước thống, 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 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

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

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả bên đau:

Giáp tích L2 - 3	xuyên	L5- SI
Trật biên	xuyên	Hoàn Khiêu
Ân môn	xuyên	Thừa phù
Tất dương quan	xuyên	Phong thị
Huyền chung	xuyên	Dương lăng tuyền
Thừa sơn	xuyên	Ủy trung

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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.

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn trạng của người bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm:** 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. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

2. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại: Béo phì là tình trạng cơ thể tích trữ quá nhiều lượng mỡ làm ảnh hưởng xấu đến sức khỏe.

BMI (Body Mass Index) = trọng lượng cơ thể (kg) / bình phương của chiều cao (cm)

- Nếu BMI thuộc khoảng từ 20-25: bình thường

- Nếu BMI > 25: thừa cân

- Nếu BMI > 30: Béo phì

+ Từ 30 - 34,99: Béo phì độ I

+ Từ 35 - 39,9: Béo phì độ II

+ > 40: Béo phì độ III

- Theo Y học cổ truyền: Béo phì là tình trạng trệ khí liên quan đến chứng đàm ẩm.

- Mục đích của châm cứu là giảm cân, đưa chỉ số BMI dần về giới hạn bình thường.

2. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp thừa cân, béo phì do chế độ ăn uống, sinh hoạt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Béo phì, thừa cân do các bệnh nội tiết: Thiếu năng tuyến giáp, to cực chi, Cushing.

- Béo phì sau dùng một số thuốc (corticoid, thuốc điều trị tâm thần, thuốc ngừa thai...)

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 10-15- 20cm, dùng riêng cho từng người bệnh.

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. Các bước tiến hành

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả:					
Chương môn	xuyên	Đới mạch	Cư liêu	xuyên	Hoàn Khiêu
Thiên khu	xuyên	Thủy đạo	Trật biên	xuyên	Thừa phù
Phong long	xuyên	Túc tam lý	Tất dương quan	xuyên	Phong thị
- Châm bổ:					
Huyết hải xuyên Âm liêm			Tam âm giao xuyên Am lăng tuyền		

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyệt

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

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

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

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

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

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt 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 mãng châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Tại chỗ và toàn trạng của người bệnh

6.2. Xử trí 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.

3. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Tai biến mạch máu não (đột quỵ não) 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.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt nửa người sau giai đoạn cấp tai biến mạch máu não (đột quỵ não); 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.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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:

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

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 người bệnh: nằm

4.4. Hồ sơ bệnh án

Bệnh nhân được khám và làm bệnh án theo quy định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết đạo:

- Thất ngôn, châm tả các huyết:
 - Bách hội
 - Thượng liên tuyền hướng về gốc lưỡi
 - Ngoại kim tâm
 - Ngoại ngọc dịch
 - Á môn
- Liệt mặt, châm tả các huyết:
 - Quyên liêu → Hạ quan
 - Địa thương → Giáp xa

- Thừa trương - Ế Phong.

- Liệt tay, châm tả các huyết đạo:

- Giáp tích C4 → C7 - Đại chùy → Tích trung

- Kiên ngưng → Khúc trì - Kiên trinh → Cực

tuyền

- Khúc trì → Ngoại quan - Hợp cốc → Lao

cung

- Bát tà

- Liệt chân, châm tả các huyết đạo:

- Giáp tích D12 → L5

- Tích trung → Yêu dương quan

- Hoàn Khiêu → Thừa phù

- Trật biên → Thừa phù

- Thừa sơn → Ủy trung

- Dương lăng tuyền → Huyền chung

- Lương khâu → Bế quan

- Phi dương → Côn lân

- Giải Khê → Khê khư

- Địa ngũ hội

Châm bổ:

- Thận du → Bạch hoàn du

- Thái Khê → Trúc tân

- Tam âm giao → Âm cốc

- Huyết hải → Âm liêm

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 - 3 Hz.

- 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 mãng châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI

Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

7. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- **Vụng châm:** Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí: Tắt máy, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, hoặc để nằm nơi thoáng mát, uống nước đường, nằm nghỉ tại chỗ. Kiểm tra mạch, huyết áp.

- **Chảy máu sau khi rút kim:** Dùng bông vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

4. ĐIỆN MÃNG 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.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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

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

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

4.4. Hồ sơ bệnh án

Bệnh nhân được khám và làm bệnh án theo quy định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

+ **Phác đồ huyết đạo:**

- **Thể Can khí phạm Vị, châm tả:**

- Thủy phân → Cự khuyết - Kỳ môn → Thiên khu
- Nội quan → Gian sử - Túc tam lý → Hạ cự hư
- Huyền chung → Dương lăng tuyền

- **Thể Tỳ Vị hư hàn, châm bổ:**

- Hạ quản → Cự khuyết - Chương môn → Lương môn
- Gian sử → Nội quan - Túc tam lý → Hạ cự hư

- Tỳ du → Vị du → Thận du - Tam âm giao → Âm lăng tuyền

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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

- **Vùng châm:** 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. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

5. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ SA DẠ DÀY

1. ĐẠI CƯƠNG

Sa dạ dày là một chứng bệnh xảy ra ở những người có bệnh dạ dày mạn tính, do ăn uống không điều độ, mới ăn no làm công việc nặng nhọc ngay, hay do tính chí bị kích thích, can khí bị uất kết mất khả năng sơ tiết làm rối loạn khí cơ của tỳ vị, làm cho khí hư hạ hãm, không chủ được cơ nhục gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân sa dạ dày có chỉ định điều trị nội khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân sa dạ dày có chỉ định ngoại khoa.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô trùng loại 6 - 20cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kẹp bông có mẫu, bông, cồn 70°.

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

4.4. Hồ sơ bệnh án

Bệnh nhân được khám và làm bệnh án theo quy định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết đạo: (châm bổ)

- Bách hội → Thượng đỉnh
- Bất dung → Thiên Khu
- Trung quản → Cự khuyết
- Quan nguyên → Khí hải
- Túc tam lý → Hạ cự hư
- Tam âm giao → Âm lăng tuyền
- Tỳ du → Vị du → Bạch hoàn du.

5.2. Thủ thuật :

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyệt đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyệt).

- Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt 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 - 3 Hz.

- 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 huyệt vừa châm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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 trí: 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

6. ĐIỆN MÃNG CHÂM 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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân tâm thần không hợp tác điều trị.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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

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

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

4.4. Hồ sơ bệnh án

Bệnh nhân được khám và làm bệnh án theo quy định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết đạo:

- **Thể can khí uất kết** (thể hưng phấn tăng): Châm tả các huyết đạo
- Thượng tinh → Tiền đình - Tiền đình → Bách hội → Hậu đình
- Thái dương → Đồng tử liêu - Phong trì → Phong trì
- Nội quan → Gian sử - Tam âm giao → Âm lăng tuyền
- Thần môn → Thiếu hải - Can du → Tam tiêu du
- Thái xung → Hành gian
- **Thể can thân hư** (thể ức chế giảm) châm bổ các huyết đạo:

- Hậu đỉnh → Bách hội → Thượng đỉnh
- Thái dương → Đồng tử liêu → Thái
- Phong trì → Phong trì
- Nội quan → Gian sử
- Thông lý → Thần môn
- Can du → Thận du
- Thái khê → Âm cốc
- Tam âm giao → Âm lăng tuyền
- **Thể âm dương đều hư** (thể hưng phần và ức chế đều giảm) châm bổ các huyết đạo :

- Hậu đỉnh → Bách hội → Thượng đỉnh
- Thái dương → Đồng tử liêu
- Quan nguyên → khí hải
- Thận du → Bạch hoàn du
- Phong trì → Phong trì
- Mệnh môn → Tích trung
- Tam âm giao → Âm lăng tuyền.

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 bổ- tả của máy điện châm:

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

- 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI, XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm:** 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. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

7. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ TRĨ

1. ĐẠI CƯƠNG

Trĩ là một bệnh mạn tính do các mạch trực tràng hậu môn bị giãn và xung huyết. Tĩnh mạch xung huyết thành một búi hoặc nhiều búi, tùy vị trí tĩnh mạch ở trực tràng hay hậu môn, được phân chia trên lâm sàng thành trĩ nội hay trĩ ngoại.

Nguyên nhân gây ra trĩ có nhiều: Viêm đại tràng mạn tính gây táo bón thường xuyên đại tiện rặn nhiều, viêm gan, xơ gan mạn tính gây xung huyết tĩnh mạch, các bệnh nghề nghiệp do đứng lâu, ngồi lâu, mang vác nặng, người già phụ nữ đẻ nhiều lần, có chữa làm trương lực cơ hành bụng, thành tĩnh mạch bị giãn gây giãn tĩnh mạch v.v...

Vi xung huyết dễ gây thoát quản, chảy máu, làm người bệnh thiếu máu, vi bội nhiễm nên người bệnh có triệu chứng nhiễm trùng. Trên lâm sàng, căn cứ vào tình trạng các búi trĩ, xuất huyết và nhiễm trùng để phân loại thể bệnh và cách chữa bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân trĩ chưa có chỉ định ngoại khoa.

Trĩ nội thể huyết ú và thể thấp nhiệt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân trĩ có chỉ định ngoại khoa.

Bệnh nhân không hợp tác điều trị.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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

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

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

4.4. Hồ sơ bệnh án

Bệnh nhân được khám và làm bệnh án theo quy định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1 Phác đồ huyết đạo:

- Bách hội → Thượng đỉnh
- Trật biên → Bạch hoàn du

- Đại trường du → Tiểu trường du - Thứ liêu → Bạch hoàn du
- Bàn cường → Châm song song ống hậu môn
- Túc tam lý → Giải khê - Tam âm giao → Thừa sơn.

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 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 mẫn châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI

Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

7. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- **Vụng châm:** 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. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

8. ĐIỆN MÃNG CHÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG CHO TRẺ BẠI LIỆT

1. ĐẠI CƯƠNG:

Bại liệt là bệnh nhiễm trùng cấp tính, có tính chất lây lan theo đường tiêu hoá, do virus bại liệt gây ra. Virus có ái tính đặc biệt với tế bào thần kinh vận động ở sừng trước tủy xám. Đặc điểm tổn thương là liệt mềm ở một cơ hoặc một nhóm cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chuẩn đoán là di chứng bại liệt với đặc điểm ở giai đoạn cấp là liệt đột ngột, gốc chi nhiều hơn ngọn chi, liệt mềm, không đồng đều, không đối xứng, không rối loạn cảm giác, tri thức bình thường. Xét nghiệm huyết thanh phân lập virus dương tính, điện cơ thấy mất hoặc giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh của dây thần kinh bị tổn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân di chứng bại liệt đang bị nhiễm khuẩn cấp tính: ỉa chảy, viêm phổi....

4. CHUẨN BỊ

4.1 Cán bộ 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. 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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

4.3. Phương tiện

- Máy điện châm 2 tần số bỏ, tá.
- Kim châm cứu 6cm, 8cm, 10, 12cm.
- khay, kẹp có máu, bông, cồn 70°
- Hộp thuốc chống choáng

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết: tùy vị trí tổn thương, tại chỗ các nhóm cơ, các đoạn chi bị liệt thì châm để thông kinh lạc, tăng cường cơ lực, ngăn ngừa teo cơ co rút biến dạng và duy trì tầm hoạt động khớp, châm toàn thân để bổ Thận, Can, Tỳ, để tăng cường nuôi dưỡng cân - cơ - cốt - khớp.

Tả: Kiên ngưng xuyên tý nhu → Thủ tam lý → Khúc trì

Kiên trinh → Cực tuyền, Kiên tĩnh

Khúc trì xuyên Thủ tam lý → Thượng liêm → Hạ liêm,

Hợp cốc xuyên Lao cung

Giáp tích c3 → D₁, L₁ → L₅, Trật biên → Hoàn Khiêu, Ân môn → Thừa phù, Thừa sơn → Thừa cân, Dương lăng tuyền → Dương giao, Phục thổ → Be quan,

Bổ: Thận du, Tam âm giao, huyết hải, Túc tam lý.

5.2 Thủ thuật :

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 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 mẫn châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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 trí: 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

9. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO BỆNH CƠ Ở TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne (Teo cơ giả phì đại) ở trẻ em là bệnh đột biến gen gây thiếu hụt 1 loại protein ở màng tế bào cơ vân, đưa đến thoái hóa cơ và teo cơ. Bệnh xuất hiện lúc 2 - 3 tuổi, chỉ có ở con trai, tiến triển dần đến teo cơ toàn thân, tổn thương chức năng hô hấp, cơ tim.

Bệnh nhân tử vong do suy hô hấp, suy tim, nhiễm trùng.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chẩn đoán là loạn dưỡng cơ Duchenne với các biểu hiện lâm sàng và các xét nghiệm đặc hiệu: CK huyết thanh tăng, điện cơ thấy tổn thương nguồn gốc sợi cơ, điện cơ thấy thoái hóa cơ và tăng sinh tổ chức liên kết.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân loạn dưỡng cơ đang bị nhiễm khuẩn cấp tính hoặc đã là giai đoạn cuối của bệnh.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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. 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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

4.3. Phương tiện

- Máy điện châm 2 tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn 6cm, 8cm, 10cm, 12cm.
- khay, kẹp có máu, bông, cồn 70°
- Hộp thuốc chống choáng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết 2 bên:

- Tư thế nằm ngửa:

Châm Tả: Bách hội, Kiên tỉnh, Kiên ngưng xuyên Tý nhu xuyên Thủ ngũ lý xuyên Khúc trì, Khúc trì xuyên Thủ tam lý xuyên Thượng liên xuyên Hạ liên, Hợp cốc xuyên Lao cung, Phục thổ xuyên Bể quan, Dương lăng tuyền xuyên Dương giao xuyên Huyền chung, Xung dương xuyên Giải khê .

Châm Bổ: Ngoại quan xuyên chi câu, Túc tam lý xuyên Thượng hư, Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền.

- Tư thế nằm sấp:

Châm Tả: Giáp tích C₄ xuyên C₇, D₁ xuyên D₁₀, L₁ xuyên L₅, Kiên trinh xuyên Cực tuyền, Khúc trì → Xích trạch, Bát tà, Trật biên → Hoàn khiêu, Ân môn xuyên Thừa phù, Thừa sơn → Thừa cân → Ủy trung.

Châm Bổ: Thận du, Huyết hải xuyên Âm liêm.

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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 trí: 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

10. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY Ở TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay xảy ra trong lúc sinh hoặc do tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông gây liệt hoặc giảm vận động, cảm giác của các cơ cánh tay. Nguyên nhân do đứt đoạn hoặc giãn một hoặc tất cả các dây thần kinh trụ, quay, giữa từ đám rối thần kinh cánh tay do thủ thuật kéo tay, vai khi lấy thai hoặc gãy xương, đụng dập do tai nạn

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân chẩn đoán tổn thương đám rối thần kinh cánh tay:

Liệt dây quay: bàn tay rủ cổ cò.

Liệt dây trụ: bàn tay vuốt trụ.

Liệt dây thần kinh giữa: bàn tay khi.

Điện cơ thấy mất hoặc giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh của dây bị tổn thương .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân liệt tay do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính: ỉa chảy, viêm phổi....

- Các tổn thương: Trật khớp vai, gãy xương đòn, gãy xương cánh tay chưa được giải quyết ngoại khoa triệt để.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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. 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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

4.3. Phương tiện

- Máy điện châm 2 tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn 6cm, 8cm, 10cm.
- Khay, kẹp có máu, bông, cồn 70°
- Hộp thuốc chống choáng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Tả: Bách hội, Phong trì, Giáp tích C3 - D1, Kiên liêu, Kiên trình xuyên Cự truyền, Kiên ngưng xuyên Tý nhu xuyên Thủ ngũ lý xuyên Khúc trì.

Khúc trì xuyên Thủ tam lý xuyên Thượng liêm xuyên Hạ liêm, Hợp cốc xuyên Lao cung, Bát tà

Bổ: Tam âm giao, Huyết hải, Thái xung.

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 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 mẫn châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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 trí: 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

11. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Sa tử cung hay còn gọi là sa sinh dục một bệnh mắc phải ở người phụ nữ do các bộ phận của bộ máy sinh dục tụt thấp khỏi vị trí ban đầu.

Bình thường tử cung được giữ tại chỗ do tử cung ở tư thế gập trước, trục tử cung và âm đạo không song song với nhau, nên dưới áp lực của ổ bụng nó không bị sa xuống. Ngoài ra tử cung còn được giữ bởi các dây chằng và tổ chức xơ tạo thành một vành đai giữ cho tử cung và cổ tử cung không bị tụt xuống, các cơ tầng sinh môn giữ cho thành âm đạo không bị sa xuống.

Sa sinh dục có thể gặp cả ở phụ nữ chưa sinh đẻ do thể trạng yếu, dây chằng mỏng, yếu, tử cung ở tư thế trung gian nên khi có áp lực mạnh trong ổ bụng sẽ đẩy tử cung sa dần xuống. Còn ở những người đã sinh đẻ nhiều lần, các dây chằng yếu, tầng sinh môn rách hay giãn mỏng, dưới sự tăng áp lực ổ bụng, thành âm đạo bị sa và kéo tử cung sa theo.

- Theo y học cổ truyền sa tử cung được miêu tả trong phạm vi chứng "*tỳ hư hạ hãn*". Tỳ chủ về cơ nhục và chủ về tứ chi nên khi tỳ khí hư sẽ gây ra các chứng sa trong đó có sa tử cung.

2. CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung các độ (từ độ 1 đến độ 4)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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

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

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết: châm các huyết đạo sau:

Tử cung xuyên tử cung

Quan nguyên - khúc cốt

Tam âm giao → Trung đô

Khí hải → Khúc cốt

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 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 mẫn châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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 trí: 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.

12. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỀN MÃN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh (khoảng 45-55 tuổi) thường xuất hiện một loạt triệu chứng y học gọi là "*chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh*". Các loại triệu chứng này xuất hiện với số lượng và mức độ nghiêm trọng khác nhau ở mỗi người. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến độ nghiêm trọng của triệu chứng như: di truyền, tinh thần, thể trọng, độ suy thoái của công năng buồng trứng, nhân tố văn hóa xã hội (thái độ đối với kinh nguyệt)...

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt là dấu hiệu đầu tiên của "*chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh*": khoảng cách giữa hai kỳ kinh dài ra, lượng kinh ít đi, tử cung hay chảy máu... Ngoài ra có thể có phù thũng, ngực cương đau, đầy bụng, đau đầu, bồn chồn, mất ngủ...

- Theo y học cổ truyền rối loạn tiền mãn kinh được miêu tả trong phạm vi chứng "*huyết hư*"

2. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn tiền mãn kinh ở nhiều mức độ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể như: u buồng trứng, u tử cung hoặc do một số bệnh khác gây ra...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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

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

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm các huyết đạo sau:

Tử cung → Tử cung. Tam âm giao → trung đô. Túc tam lý → Hạ cự hu
Khí hải. Khúc cốt → Trung cực

5.2. Thủ thuật :

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 bỏ- tả của máy điện châm:

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

- 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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 trí: 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

13. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐÁI DÀM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em
- Nguyên nhân chủ yếu do khí hoá của Thận và Tam tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho co bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trên 3 tuổi vẫn còn đái dầm và không có nguyên nhân thực thể khác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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:

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 8-10cm, 10cm dùng riêng cho từng người
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt: dùng các huyệt đạo sau:

Tử cung → Tử cung

Chương môn → Đới mạch

Tam âm giao → Trung đô

Quan nguyên → Trung cực

Tử cung → Khúc cốt

5.2. Thủ thuật :

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyệt

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

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

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

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

- Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt 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 - 3 Hz.

- 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 huyệt vừa châm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi:

- Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

- Theo dõi số lần đái dầm một đêm, để đánh giá kết quả điều trị.

6.2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm:** 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. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

14. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ THỐNG KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Thống kinh là trước khi có kinh, trong khi có kinh hoặc sau khi có kinh người nữ giới thấy đau nhiều ở bụng dưới, thường do nguyên nhân cơ năng như do lạnh, tinh thần căng thẳng (stress, tâm lý) và rối loạn nội tiết ở nữ giới tuổi dậy thì, phụ nữ tiền mãn kinh. Ngoài ra do nguyên nhân thực thể như u xơ tử cung, dị dạng tử cung, u nang buồng trứng.

Theo Y học cổ truyền, do lạnh hoặc do tình chí không thư thái làm cho huyết ứ khí trệ ở bào cung mà gây đau. Ngoài ra do khí huyết hư nhược cho nên kinh mạch ở bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ nên gây đau.

2. CHỈ ĐỊNH

Thống kinh nguyên nhân do cơ năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Thống kinh nguyên nhân do thực thể thì nên điều trị theo Y học hiện đại. Người bị thống kinh mắc các bệnh kèm theo có chống chỉ định của châm cứu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 8-10cm, 10-12cm, dùng riêng cho từng người.
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết: Sử dụng các huyết đạo sau:

Đới mạch → Cự liêu

Âm giao → Khúc cốt

Khí huyết → Âm liêm

Tam âm giao

Chương môn → Kỳ môn

5.2. Thủ thuật :

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 - 3 Hz.

- 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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 trí: 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

15. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

Kinh nguyệt không đều là kinh có thay đổi về chu kỳ kinh (kinh trước kỳ, kinh sau kỳ, kinh không định kỳ), lượng kinh nhiều hoặc kinh ít, nguyên nhân chủ yếu là cơ năng như do: Stress tâm lý, rối loạn nội tiết ở tuổi dậy thì, tuổi tiền mãn kinh, đẻ nhiều, suy nhược cơ thể. Ngoài ra còn do nguyên nhân thực thể như dị dạng tử cung, dày, teo niêm mạc tử cung, u tử cung buồng trứng, tổn thương cột sống.

Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh thường do lạnh, ăn các thức ăn cay, nóng, rối loạn tình chí, lao động quá sức, phòng dục quá độ, thấp nhiệt hạ tiêu làm xung nhâm rối loạn sinh ra. Điều trị châm cứu có hiệu quả với các nguyên nhân do cơ năng.

2. CHỈ ĐỊNH

Nữ giới có kinh nguyệt không đều cơ năng đã được chẩn đoán ở chuyên khoa phụ sản. Nếu do nguyên nhân khác phải điều trị Y học hiện đại có thể kết hợp với châm cứu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể.
- Người bệnh có chống chỉ định của châm cứu và thủy châm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 8-10cm, 10-12cm dùng riêng cho từng người.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết: sử dụng các huyết đạo sau:

Đới mạch - Cự liêu

Âm giao - Khúc cốt

Khí huyết - Âm liêm

Tam âm giao

Tử cung - Khúc cốt

Tử cung - Tử cung

5.2. Thủ thuật :

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 mát 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 - 3 Hz.

- 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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

- **Vùng châm:** 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. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

7. CHÚ Ý:

Nên loại trừ các nguyên nhân (nếu có), có thể châm trước kỳ kinh 1 tuần.

16. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ 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...

- Theo Y học cổ truyền, hội chứng tiền đình thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các bệnh nhân có triệu chứng hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau đầu, ngủ ít, mơ màng...

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, lương y đã được đào tạo về châm cứu theo quy chế.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 8-10-12-15 cm, dùng riêng cho từng người bệnh.

- khay men, kẹp có máu, bông, Cồn70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Bách hội

- Thượng tinh

- Thái dương

- Đồng tử liêu

- Phong trì

- Trung đô

- Túc tam lý

- Tam âm giao

- Huyết hải

- Thượng cự huyệt

- Nội quan

- Thái xung

- Hành gian - Can du

- Thận du - Hợp cốc

- Lao cung

Châm tả:

- Bách hội xuyên Thượng tinh - Thái dương xuyên Đồng tử liêu

- Phong trì xuyên Phong trì
- Hợp cốc xuyên Lao cung

Châm bổ:

- Tam âm giao xuyên Trung đô
- Huyết hải xuyên Âm liêm
- Túc tam lý xuyên Thượng cự hư
- Can du xuyên Thận du

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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

- **Vùng châm:** 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. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

17. ĐIỆN MÃNG CHÂM 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: Đau vai gáy do thoái hoá 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 đã được đào tạo về châm cứu theo quy chế.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 8-10-12cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kẹp có máu, bông, Cồn70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------------|-----------------|-------------|
| - Giáp tích C4 - C7 | - Kiên ngưng | - Tý nhu |
| - Kiên trinh | - Phong phủ | - Thiên trụ |
| - Kiên trung du | - Ngoại quan | - Chi câu |
| - Kiên tĩnh | - Kiên ngoại du | - Khúc trì |
| - Thủ tam lý | - Hợp cốc | - Lao cung. |

Mỗi lần chọn 6-8 huyết dưới đây:

Châm tả:

- Giáp tích C4 xuyên C7 - Kiên ngưng xuyên Tý nhu
- Kiên trinh xuyên Phong phủ - Thiên trụ xuyên Kiên trung du

- Ngoại quan xuyên Chi câu - Kiên tinh xuyên Kiên ngoại du
- Khúc trì xuyên Thủ tam lý - Hợp cốc xuyên Lao cung.

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 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 mẫn châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân, rối loạn cảm giác, vận động .

6.2. Xử trí tai biến

- **Vùng châm:** 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, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp.

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

18. ĐIỆN MÃNG CHÂM 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, 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 hãn suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.

- Mục đích của điều trị để cắt cơn hen phế quản khi có cơn và phòng ngừa cơn hen phế quản.

2. CHỈ ĐỊNH

- Châm ở thời kỳ tiền cơn để ngăn chặn cơn hen.

- Châm trong khi lên cơn hen để cắt cơn hen.

- Châm 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.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu theo quy chế.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm 10-15cm đã vô khuẩn, bệnh nhân được sử dụng kim riêng.

- khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. Các bước tiến hành

5.1. Phác đồ huyết vị

+ Thiên đột	+ Đản trung	+ Khí xá
+ Trục đảo	+ Liệt khuyết	+ Xích trạch
+ Giáp tích C5-C7	+ Âm giao	+ Khúc cốt
+ Phế du	+ Tâm du	+ Hợp cốc
+ Lao cung	+ Túc tam lý	+ Hạ cự hu
+ Đản du	+ Thận du	

Tả: + Thiên đột xuyên Đản trung + Trục đảo xuyên
 Khí xá
 + Giáp tích C5 tới C7 + Liệt khuyết xuyên Xích
 trạch
 + Âm giao xuyên Khúc cốt + Phế du xuyên Tâm
 du
 + Hợp cốc xuyên Lao cung
 Bô: + Túc tam lý xuyên Hạ cự hư + Đả du xuyên
 Thận du

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 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 mẫn châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm:** 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, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp.

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

19. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Tổ chức Y tế thế giới, huyết áp thấp là biểu hiện của sự rối loạn chức năng vỏ não của trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được coi là huyết áp thấp khi chỉ số huyết áp tâm thu (Huyết áp tối đa) dưới 90mmHg và huyết áp tâm trương (Huyết áp tối thiểu) dưới 60mmHg.

- Có hai loại: Huyết áp thấp tiên phát (do thể trạng) và huyết áp thấp thứ phát (do bệnh lý khác). Những người có huyết áp thấp thường có biểu hiện: mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, khi thay đổi tư thế có choáng váng, thoáng ngất hoặc ngất.

- Theo Y học cổ truyền, huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng, hoa mắt chóng mặt.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có biểu hiện của huyết áp thấp: mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phụ nữ có thai, người có suy giảm chức năng tuyến giáp, hạ đường huyết.

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 8-10-12cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|----------------|-------------------|---------------|
| - Phong trì | - Bách hội | - Thái dương |
| - Đồng tử liêu | - Thượng tinh | - Đản trung |
| - Thần khuyết | - Khí hải | - Quan nguyên |
| - Trung cực | - Tam âm giao | - Túc tam lý |
| - Huyết hải | - Thượng cự huyệt | - Âm liêm |

Châm tả:

- Thái dương xuyên Đồng tử liêu - Bách hội xuyên Thượng tình
- Phong trì xuyên Phong trì - Đản trung xuyên Thần khuyết

Châm bổ:

- Trung cực xuyên Quan nguyên xuyên Khí hải
- Túc tam lý xuyên Thượng cự hư
- Huyết hải xuyên Âm liêm

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm:** 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, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp.

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

20. ĐIỆN MÃNG 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 “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt, huyết ú 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 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- khay men, kẹp có máu, bông, Cồn70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Thái dương - Đồng tử liêu - Dương bạch
- Ngự yêu - Toàn trúc - Tình minh
- Quyền liêu - Tứ bạch - Địa thương
- Giáp xa - Nhân trung - Phong trì
- Thừa tương - Hợp cốc - Lao cung

Châm tả:

- Thái dương xuyên Đồng tử liêu - Địa thương xuyên Giáp xa

- Dương bạch xuyên Ngư yêu - Toàn trúc xuyên Tình minh
- Quyên liêu xuyên Tứ bạch - Ế phong xuyên Quyên liêu
- Hợp cốc xuyên Lao cung - Nhân trung xuyên Nhân nghinh
- Phong trì xuyên Phong trì - Thừa tương xuyên Địa thương

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân

6.2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm:** 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, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp.

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

21. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TẮC TIA SỮA

1. ĐẠI CƯƠNG

Tắc tia sữa là hiện tượng bà mẹ đang trong thời kỳ cho con bú bầu vú bị tắc tia sữa, sữa không xuống được khi cho con bú gây áp xe vú nếu không được điều trị kịp thời. Theo y học cổ truyền, tắc tia sữa hay còn gọi là nhũ ung hay nhũ phòng (chứng bệnh sinh ra ở vú). Nguyên nhân do can uất và vị nhiệt - có thể do bầu vú không giữ được sạch hoặc mẹ sữa nhiều con bú ít nên dẫn tới sữa bị tắc, không ra ngoài được, không thông dẫn đến bế tắc kinh khí.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang trong thời kỳ cho con bú, vú bị sưng đau, sữa không xuống được.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- + Có chỉ định mổ áp xe vú do sữa đã bị tắc quá lâu.
- + Người bệnh đang bị mất nước, mất máu.
- + Suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 8-10cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kẹp có máu, bông, Cồn70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|-----------------|--------------|-------------------------|
| - A thị huyết | - Túc tam lý | - Phong long |
| - Hợp cốc | - Lao cung | - Tam âm giao |
| - Âm lăng tuyền | | - Thái cung - Hành gian |
| - Can du | - Đởm du | - Chiến trung |
| - Cru vĩ | | |

Châm tả:

- + A thị huyết
- + Túc tam lý xuyên Phong long

- + Hợp cốc xuyên Lao cung + Chiến trung xuyên Cưu vĩ
- + Thái xung xuyên Hành gian

Châm bổ:

- + Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền
- + Can du xuyên Đờm du
- Chú ý: Không được châm vào núm vú

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 bỏ- tả của máy điện châm:

61

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

- 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân

6.2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm:** 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, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp.

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

22. ĐIỆN MÃNG CHÂM 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 ứ, đàm ẩm. Bệnh nhân thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền, khẩn.

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 tủy (lao cột sống, u tủy, 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

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 8-10-12cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kẹp có máu, bông, Cồn70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | | |
|--------------|--------------|-------------|------------|
| - Chương môn | - Kỳ môn | - Thiên trì | -Đại bao |
| - Nội quan | - Khúc Trạch | - Can du | - Đờm du |
| - Ngoại quan | - Chi câu | - Hành gian | -Thái xung |
| - Túc tam lý | -Phong long | - Huyết hải | - Âm liêm |

- Tả:**
- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| - Chương môn xuyên Kỳ môn | - Thiên trì xuyên Đại bao |
| - Nội quan xuyên Khúc Trạch | - Can du xuyên Đờm du |

- Ngoại quan xuyên Chi câu - Hành gian xuyên Thái xung
- Bổ:** - Túc tam lý xuyên Phong long - Huyết hải xuyên Âm liêm.

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân, diễn biến đau.

6.2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm:** 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, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp.

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

23. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ THẤT VẬN NGÔN

1. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng thất ngôn (mất hoàn toàn tiếng nói) do nhiều nguyên nhân khác nhau nhau: do điếc nên không nghe được (bẩm sinh) dẫn đến không nói được, do viêm não, chấn thương sọ não, di chứng tai biến mạch máu não, u não, viêm thanh quản, cảm cúm... gây nên. Theo y học cổ truyền, do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh bệnh (á khẩu).

2. CHỈ ĐỊNH

Thất ngôn (không nói được) do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

+ Thất ngôn do các bệnh lý có chỉ định ngoại khoa (u não, u thanh quản, polyp dây thanh..).

+ Người bệnh đang bị sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

+ Suy tim, loạn nhịp tim.

+ Viêm nhiễm đặc hiệu (lao dây thanh, bạch hầu, ho gà..).

4. CHUẨN BỊ

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.

2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6 - 8 - 10cm, dùng riêng cho từng người bệnh.

- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. Các bước tiến hành

5.1. Phác đồ huyệt-Huyệt đạo

*** Đơn huyệt**

Á môn, Phong phủ, Ngoại kim tâm, Ngoại ngọc dịch, Thượng liên tuyền, Thần môn.., Thái khê, Tam âm giao.

*** Huyệt đạo**

+ Phong trì-Phong trì

+ Thông lý- Nội quan

+ Đại chùy -Á môn

Châm tả:

* Đơn huyết

Á môn, Phong phủ, Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch, Thượng liên tuyền, Thân môn., Thái khô, Tam âm giao.

* Huyết đạo

- + Phong trì-Phong trì
- + Thông lý- Nội quan

Châm bổ:

- + Tam âm giao
- + Thái khô

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 bỏ- tả của máy điện châm:

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

- 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm:** 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, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp.

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

24. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH V

1. Đại cương

- Đau dây thần kinh số V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa) là những cơn đau xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt. Cơn đau xuất hiện tự nhiên hay do đụng chạm vào “điểm bùng nổ”. Trong cơn đau bệnh nhân có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn bệnh nhân trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không thấy có triệu chứng khách quan thần kinh.

- Theo Y học cổ truyền, đau thần kinh số V thuộc chứng “Thông phong” do Trường Vị nhiệt hoặc Can Đờm nhiệt sinh phong nhiệt đi lên gây tắc trở vận hành khí huyết các kinh dương cùng bên mặt.

2. Chỉ định

Đau dây thần kinh V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa).

3. Chống chỉ định

Đau thần kinh V nằm trong bệnh cảnh có tổn thương thần kinh thực thể như liệt cơ nhai, mất phản xạ giác mạc, liệt các dây thần kinh sọ não khác, xơ cứng rải rác, u não.

4. Chuẩn bị

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.

2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 8-10-12 cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. Các bước tiến hành

5.1. Phác đồ huyết-huyết đạo

* Đơn Huyết

- Bách hội, A thị huyết, Đầu duy, Thừa tương, Hạ quan

* Huyết đạo

+ Hợp cốc - Lao cung + Phong trì - Phong trì
+ Địa thương - Giáp xa + Thái dương - Đồng tử liêu
+ Dương bạch - Ngự yêu + Quyên liêu - Nghinh hương
+ Toàn túc- Tình Minh + Ế phong - Quyên liêu
+ Dương lăng- Âm lăng tuyền

* **Tổng huyết:** + Bách hội + Phong trì-Phong trì

+ A thị huyết + Hợp cốc - Lao cung

+ Dương lăng tuyền - Âm lăng tuyền

* Chọn các huyết đạo nằm trên vùng da do nhánh dây thần V chi phối:

- + Đau nhánh V1: + Dương bạch - Ngũ yêu
 - + Toàn trúc - Tình minh
 - + Thái dương - Đông tử liêu
 - + Đầu duy
- + Đau nhánh V2 : + Ế phong - Quyên liêu
 - + Nhĩ môn - Thính cung
 - + Quyên liêu - Nghinh hương
- + Đau nhánh V3 : + Địa thương - Giáp xa
 - + Thừa tương
 - + Hạ quan

5.2. Thủ thuật :

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 bổ- tả của máy điện châm:

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

- 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. Theo dõi và Xử trí tai biến

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân, cường độ và tần số cơn đau

6.2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm:** 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, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp.

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

25. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỬ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

1. ĐẠI CƯƠNG:

Chấn thương cột sống cổ thường gặp trong tai nạn giao thông, lao động, tùy vào vị trí và mức độ tổn thương bệnh nhân có thể giảm hoặc mất vận động chủ động tứ chi hoàn toàn, thường kèm theo rối loạn cảm giác và rối loạn cơ tròn.

Theo YHCT chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn, khí trệ huyết ứ gây liệt.

2. CHỈ ĐỊNH: Chấn thương cột sống sau giai đoạn cấp không có chỉ định ngoại khoa.

- Sau phẫu thuật cột sống bệnh nhân có chỉ định phục hồi chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tủy.

- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Cán bộ 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

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10-15 - 20-30cm dùng riêng cho từng người bệnh.

- Khay men, kẹp có máu, bông, Cồn70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Phác đồ huyết - Huyết đạo

+ Giáp tích cổ nơi tổn thương, Bát tà, Giải khô, thái xung, Địa ngũ hội, Bát liêu.

+ Kiên trinh - Cực tuyền + Đại chủy- Tích trung

+ Kiên ngưng - Tý nhu + Tích trung - Yêu dương quan

+ Thủ tam lý - Khúc trì + Giáp tích L2-S1

+ Ngoại quan - Tam dương lạc + Trật biên- Hoàn khiêu

+ Hợp cốc - Lao cung + Ân môn - Thừa phù

+ Huyệt hải - Âm liêm + Túc tam lý - Hạ cự hu

+ Tam âm giao - Âm lăng tuyền + Quan nguyên - Khí hải

+ Khúc cốt - Âm giao + Trường cường - Yêu du

+ Dương lăng tuyền - Huyền chung

- Châm tả:

* Đơn huyết

+ Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên

+ Bát tà + Giải khô + Thái xung + Địa ngũ hội

+ Bát liêu

*** Huyết đạo**

- + Kiên trinh - Cực tuyền + Đại chùy- Tích trung
- + Kiên ngưng -Tý nhu + Tích trung - Yêu dương quan
- + Thủ tam lý - Khúc trì + Giáp tích L2-S1
- + Ngoại quan - Tam dương lạc + Trật biên- Hoàn khiêu
- + Hợp cốc - Lao cung + Ân môn - Thừa phù
- + Huyết hải - Âm liêm + Túc tam lý - Hạ cự hư
- + Trường cường -Yêu du + Dương lăng tuyền - Huyền chung

- Châm bổ

- + Tam âm giao - Âm lăng tuyền + Quan nguyên - Khí hải
- + Khúc cốt - Âm giao

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyệt

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

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

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

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

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

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt 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 mẫn châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

2. Xử trí tai biến

2.1. Vụng châm: 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, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyệt áp

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

26. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH CHỨC NĂNG DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG:

Trên bệnh nhân sau chấn thương sọ não, ngoài những triệu chứng thần kinh thực thể, các triệu chứng rối loạn thần kinh chức năng cũng khá phổ biến. Bệnh nhân thường có biểu hiện như: đau, chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ... gây ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng sống của họ.

- Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ú, ảnh hưởng vận hành kinh mạch tạng phủ.

2. CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân sau giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có biểu hiện rối loạn thần kinh chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ định ngoại khoa.
- Bệnh nhân sau chấn thương sọ não có rối loạn tâm thần không hợp tác điều trị.

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Cán bộ 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 - 15cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- khay men, kẹp có máu, bông, Cồn70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết- huyết đạo

*** Đơn huyết**

- Bách hội - Thượng tinh - Thái xung
- Huyết hải

*** Huyết đạo**

- + Thần môn - Thông lý
- + Hợp cốc- Lao cung + Đại lăng - Nội quan
- + Phong trì - Phong trì + Thái dương- Đồng tử liêu

- + Túc tam lý - Hạ cự hư + Quan nguyên - Khí hải
- + Thái khô - Tam âm giao + Dương lăng tuyền - Âm lăng tuyền

- Châm tả:

- + Bách hội + Thượng tinh + Thái xung
- + Hợp cốc - Lao cung + Thái dương- Đồng tử liêu
- + Phong trì - Phong trì + Dương lăng tuyền- Âm lăng tuyền

Châm bổ:

- + Huyết hải + Quan nguyên - Khí hải
- + Thần môn - Thông lý + Đại lăng - Nội quan
- + Túc tam lý - Hạ cự hư + Thái khô - Tam âm giao

5.2. Thủ thuật:

- Bước 1: Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 - 3 Hz.

- 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.

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ:

1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

2. Xử trí tai biến

2.1. Vụng châm: 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, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp.

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

27. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau nhau gây tổn thương vùng hầu họng, thanh quản: viêm nhiễm vùng hầu họng thanh quản, liệt các thần kinh sọ não, tổn thương dây thần kinh hồi quy, u dây thanh .. gây nên. Khàn tiếng được mô tả trong chứng cấp hầu âm, Mạn hầu âm của y học cổ truyền. Bệnh nguyên và bệnh cơ thường do thanh khiêu bị bế tắc (thanh khiêu không thông) mà thành. Bệnh có liên quan chặt chẽ tới các tạng Phế và Thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

+ Khàn tiếng do các nguyên nhân có chỉ định ngoại khoa gây ra: u hầu họng, thanh quản, polyp, xơ dây thanh., u chèn ép dây hồi quy.

+ Người bệnh đang bị sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

+ Suy tim, loạn nhịp tim.

+ Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu (lao, nấm dây thanh...)

4. CHUẨN BỊ

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.

2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh.

- khay men, kẹp có máu, bông, Cồn70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt- huyệt đạo

*** Đơn huyệt**

Ngoại kim tân, Ngoại ngọc dịch, Thượng liên tuyền, Ami đan, Thiên đột, Phù đột, Liệt khuyết.

*** Huyệt đạo**

+ Phong trì -Phong trì +Thái khê - Tam âm giao

+ Thông lý - Nội quan + Đại chùy - Á môn

+ Thái uyên - Liệt khuyết

Châm tả:

* Đơn huyết

+Ngoại kim tân, + Ngoại ngọc dịch + Thượng liên tuyền
+ Ami đan + Thiên đột + Phù đột

* Huyết đạo

+ Phong trì -Phong trì + Đại chùy -Á môn
+ Thông lý - Nội quan

Châm bổ:

+ Thông lý- Nội quan

* Chú ý : Châm thêm huyết đạo

Hư : Bồ +Thái khê - nội quan

Thực : Tả + Thái uyên - Liệt khuyết

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 - 3 Hz.

- 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm:** 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, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp.

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

28. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại liệt chi trên do rất nhiều nguyên nhân gây ra, tùy theo vị trí mức độ thương tổn hệ thần kinh bệnh nhân có biểu hiện mất hay giảm vận động hữu ý chi trên, có hay không teo cơ.

- Theo y học cổ truyền bệnh trong phạm vi chứng nuy, ma mộc. Do phong thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm nhập vào kinh mạch ở chi trên làm cho vận hành kinh mạch tắc trở. Mặt khác tỳ chủ cơ nhục, tỳ chủ tứ chi khi tỳ hư khí huyết trệ gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ.
- Tai biến mạch máu não.
- Viêm đa dây đa rễ thần kinh, liệt sau zona.
- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay.
- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa: ép tủy, u não, u tủy, ống sáo tủy

- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển.
- Viêm nhiễm đặc hiệu (phong, lao, giang mai, HIV).

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Cán bộ 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

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10- 15 cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- khay men, kẹp có máu, bông, Cồn70°

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

- Tư thế người bệnh ngồi hoặc nằm nghiêng bên liệt lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết - huyết đạo

- + Kiên trinh - Cực tuyền + Kiên ngưng - Tý nhu
- + Thủ tam lý - Khúc trì + Thiên tuyền - Cực tuyền
- + Ngoại quan - Tam dương lạc + Dương Khê - Khúc trì
- + Hợp cốc - Lao cung + Tam âm giao - Âm lăng tuyền

- **Châm tả:**

* Đơn huyết

+ Giáp tích cổ C4-C7

+ Bát tà

* Huyết đạo

+ Kiên trinh - Cực tuyền + Kiên ngưng - Tý nhu

+ Thủ tam lý - Khúc trì + Thiên tuyền - Cực tuyền

+ Ngoại quan - Tam dương lạc + Dương khô - Khúc trì

+ Hợp cốc - Lao cung

- **Châm bổ**

+ Tam âm giao- Âm lăng tuyền

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 - 3 Hz.

- 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

2. Xử trí tai biến

2.1. Vụng châm: 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, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp.

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

29. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên. Tùy theo vị trí, mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có biểu hiện giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới, có hay không có teo cơ, rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ .

Theo Y học cổ truyền bệnh thuộc phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc. Tỳ chủ cơ nhục, tứ chi. Tỳ hư, khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống thắt lưng.
- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona.
- Sau chấn thương cột sống.
- Bệnh dây thần kinh do đái đường.
- Viêm màng nhện tủy, viêm tủy.
- Bệnh lý tổn thương tủy sống.
- Sau mổ u tủy.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa.
- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển.
- Viêm nhiễm đặc hiệu (phong, lao, giang mai, HIV)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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

- 1 Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10-15 20-30cm dùng riêng cho từng người bệnh.

- Khay men, kẹp có máu, bông, Cồn70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết - Huyết đạo

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| + Giải Khê, | + Thái xung, |
| + Địa ngũ hội | + Bát liêu. |
| + Giáp tích L2-S1 | + Ân môn - Thừa phù |
| + Trật biên - Hoàn Khiêu | + Dương lăng tuyền - Tuyệt cốt |
| + Huyết hải - Âm liêm | + Túc tam lý - Hạ cự hu |

+ Tam âm giao - Âm lăng tuyền + Dương lăng - Âm lăng tuyền

+ Túc tam lý - Hạ cự hư + Ủy trung- Thừa sơn

- **Châm tả:**

* Đơn huyệt

+ Giải khê + Thái xung

+ Địa ngũ hội + Bát liêu

* Huyệt đạo:

+ Giáp tích L2-S1 + Trật biên - Hoàn khiêu

+ Ân môn - Thừa phù + Ủy trung - Thừa sơn

+ Trật biên- Hoàn khiêu + Dương lăng tuyền - Tuyệt cốt

+ Dương lăng - Âm lăng tuyền

Châm bổ

+ Huyệt hải - Âm liêm + Túc tam lý - Hạ cự hư

+ Tam âm giao - Âm lăng tuyền

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyệt

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

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

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

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

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

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt 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 mãng châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

2. Xử trí tai biến

2.1. Vụng châm: 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, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyệt áp.

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

30. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU HỒ MẮT

1. ĐẠI CƯƠNG:

- Bệnh hồ mắt có nhiều loại, nhiều nguyên nhân, rất phức tạp, chẩn đoán khó khăn. Nhiều bệnh của hồ mắt có cơ chế, triệu chứng liên quan chặt chẽ với sự cấu tạo của hồ mắt.

- Theo y học cổ truyền các nguyên nhân gây các bệnh ở hồ mắt: phong nhiệt, huyết ứ, nhiệt hợp đàm thấp, khí huyết hư.

- Mãng châm là sử dụng kim dài châm xuyên huyết, có tác dụng điều hòa khí huyết tốt hơn, sử dụng ít kim.

2. CHỈ ĐỊNH: Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Lỗi mắt ác tính.

- U hồ mắt, u các xoang lân cận đang tiến triển.

- Suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Cán bộ 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:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, dùng riêng cho từng người bệnh, loại kim: 6, 8 và 10 cm.

- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết và huyết đạo

- Dương bạch xuyên Ngự yêu Quyền liêu xuyên Thừa khắp

- Bách hội - Phong trì - Hợp cốc

- Thái dương xuyên Đồng tử liêu

- Thái khê xuyên Tam âm giao

Thực chứng : Châm tả các huyết đạo bên bị bệnh

+ Bách hội + Phong trì + Hợp cốc (châm hai bên)

+ Dương bạch xuyên Ngự yêu + Quyển liêu xuyên Thừa khắp

+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu

Hư chứng : Ngoài các huyết như thực chứng như trên, châm bổ các huyết đạo sau có tác dụng tư âm, trừ thấp, thanh nhiệt, giáng hỏa.

+ Thái khê xuyên Tam âm giao (hai bên).

5.2. Thủ thuật:

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

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

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trở 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” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc 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 - 3 Hz.

- 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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 trí: 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

31. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KẾT MẠC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm kết mạc mắt thường do nhiều nguyên nhân khác nhau: vi khuẩn, virus bệnh lây lan nhanh có thể gây thành dịch, ngoài ra có thể do nguyên nhân khác: phấn hoa, bụi, hóa chất gây viêm kết mạc dị ứng. Thường bị bệnh hai mắt, có thể hai mắt bị bệnh không cùng một thời điểm.

- Theo y học cổ truyền: bệnh có tính chất phát triển nhanh lây lan thành dịch nên được gọi là Bạo Phong Khách Nhiệt. Bệnh có dấu hiệu mắt đau, sưng đỏ nên còn gọi là Hỏa nhãn, Hỏa nhãn thống, Phong hỏa nhiệt nhãn.

- Măng châm là sử dụng kim dài châm xuyên huyết, có tác dụng điều khí huyết tốt hơn, sử dụng ít kim.

2. CHỈ ĐỊNH: Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Cán bộ 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:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, dài 6 - 8 và 10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

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 người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết và huyết đạo

- Toàn túc xuyên Tình minh - Thái dương xuyên Đồng tử liêu
- Ty túc không - Phong trì - Hợp cốc
- Khúc trì - Thiếu thương
- Hành gian - Nội đình

Bệnh viêm kết mạc là bệnh cấp tính, là thực chứng nên các huyết đều châm tả, châm cả hai bên:

- + Toàn túc xuyên Tình minh + Thái dương xuyên Đồng tử liêu

- + Thái dương xuyên Ty trúc không + Phong trì → đáy mắt
- + Hợp cốc + Khúc trì + Thiếu thương
- + Hành gian + Nội đình

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 bỏ- tả của máy điện châm:

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

- 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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 trí: 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

32. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hiện tượng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng nhìn do nhiều nguyên nhân như sang chấn tại mắt, chấn thương sọ não, viêm não, áp xe não, u não, viêm thị thần kinh nguyên phát, thiếu năng tuần hoàn não, tật khúc xạ

- Theo y học cổ truyền : Can Thận âm hư dẫn đến huyết hư, dương vượng.

- Măng châm là sử dụng kim dài châm xuyên huyết, có tác dụng điều khí huyết tốt hơn, sử dụng ít kim.

2. CHỈ ĐỊNH : Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH :

- Người bệnh đang sốt kéo dài.

- Suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Cán bộ 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:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, dùng riêng cho từng người bệnh, sử dụng các loại kim: 6 - 8cm.

- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết và huyết đạo

- Thái dương xuyên Đồng tử liêu - Dương bạch xuyên Ngư yêu

- Toàn túc xuyên Tình minh - Quyền liêu xuyên Thừa khắp

- Phong trì xuyên hướng hốc mắt cùng bên - Hợp cốc

- Thái xung - Thái khê xuyên Tam âm giao

Thực chứng : Châm tả các huyết bên bị bệnh

+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu + Ngư yêu

+ Toàn túc xuyên Tình minh + Quyền liêu xuyên Thừa khắp

+ Phong trì xuyên hướng hốc mắt cùng bên

+ Hợp cốc (châm hai bên)

Hư chứng : Ngoài các huyệt như thực chứng trên, châm bổ các huyệt sau có tác dụng bổ Can huyết

+ Thái khê xuyên Tam âm giao (hai bên) + Thái xung (hai bên)

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyệt

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

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

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

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

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

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt 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 huyệt vừa châm.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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 trí: 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

33. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

1. ĐẠI CƯƠNG

Tác dụng của phương pháp điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy:

Điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy đối với người có cơn đói ma túy là phương pháp không dùng thuốc của Y học cổ truyền (YHCT) bằng tác dụng bồi bổ nguyên khí, điều hòa ngũ tạng, thông khí huyết giúp người bệnh cắt cơn đói ma túy.

Điện châm có tác dụng làm tăng hàm lượng β -endorphin: nếu điện châm đúng phương pháp (đúng thời điểm, đúng phác đồ, kích thích huyết hợp lý) thì sau khi điện châm hàm lượng B-endorphin trong máu người bệnh sẽ tăng cao hơn so với giai đoạn tiền cơn và hàm lượng đó gần với hàm lượng β -endorphin trong máu của người bình thường, có nghĩa là làm tăng hàm lượng Morphin nội sinh trong cơ thể người nghiện nên có tác dụng hỗ trợ cắt cơn đói ma túy.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh nghiện ma túy (Heroin, thuốc phiện, morphin ... bằng các phương thức: hút, hít, chích), quyết tâm tự nguyện cai và chấp nhận điều trị hỗ trợ cai nghiện bằng phương pháp điện châm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH :

1. Người bệnh có thời gian chảy máu kéo dài.
2. Bệnh tâm thần phân liệt.
3. Các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính nặng.
4. Phù thũng nặng do suy dinh dưỡng.
5. Suy gan, suy thận.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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. Chuẩn bị dụng cụ:

Máy điện châm 2 tần số bổ tả

Khay, bông, cồn sát khuẩn, panh y tế đã được tiệt trùng.

Kim châm vô khuẩn các loại: kim đường kính 0,2 - 0,3 mm, dài 8- 10cm (mỗi bệnh nhân cần 200- 400 kim châm cứu cho cả quá trình điều trị).

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

4.4. Buồng điều trị:

Mỗi người bệnh cần có một buồng riêng trong quá trình điều trị cắt con.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

5.1. PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ

1. Hội chứng Can - Đờm :

a. Triệu chứng: Người bệnh thèm ma túy, hay cáu gắt, bứt rứt khó chịu, đau đầu, mất ngủ, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dày, tiểu tiện vàng, khát nước, mạch huyền, sác.

b. Phép điều trị: Bình can, giáng hỏa, thông kinh hoạt lạc.

c. Thủ pháp - huyết vị:

Châm tả : Hành gian xuyên Thái xung, Phong trì, Thái dương xuyên Đồng tử liêu

Châm bổ : Thái khê xuyên Côn lân, Tỳ du xuyên Thận du .

2. Hội chứng Tỳ - Vị:

a. Triệu chứng: Người bệnh thèm ma túy, tăng tiết nước dãi, đau bụng đi ngoài (có khi đi ra máu) nôn hoặc nôn ra máu, miệng đắng hoặc chân tay mỏi nhức, ngáp, chảy nước mắt nhiều, rêu lưỡi nhạt, rêu lưỡi mỏng, mạch hư nhược.

b. Phép điều trị: Kiện tỳ, hòa vị.

c. Thủ pháp - huyết vị:

Châm tả: Hợp cốc, Thiên khu, Trung quản xuyên Hạ quản.

Châm bổ: Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền, Túc tam lý xuyên Hạ cự hư.

3. Hội chứng Tâm - Tam bào - Tiêu trương - Tam tiêu:

a. Triệu chứng: người bệnh thèm ma túy, đau bụng, tức ngực, hồi hộp, tim đập nhanh bồn chồn, gai gai rét, khó ngủ, lưỡi đỏ, rêu lưỡi dày, mạch hồng sác.

b. Phép điều trị: thanh tâm, an thần

c. Thủ pháp - huyết vị:

Châm tả : Hợp cốc, Nội quan xuyên Gian sử, Thái dương xuyên Đồng tử liêu.

Châm bổ: Thái khê xuyên Côn lân, Thần môn xuyên Đại lăng, Quan nguyên xuyên Khí hải.

4. Hội chứng Thận - Bàng quang:

a. Triệu chứng : Người bệnh thèm ma túy, đau lưng, mỏi xương khớp, nhức trong ống chân, trong cột sống (dị cảm) di mộng tinh, liệt dương (nam giới), khí hư, rối loạn kinh nguyệt, vô kinh (nữ giới), chát lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng, mạch trầm nhược.

b. Phép điều trị: Bổ thận, chỉ thống.

c. Thủ pháp - huyết vị:

Châm tả: Giáp tích L2-L5 (Thận tích), Côn lân xuyên Thái khê, Dương lăng tuyền xuyên Âm lăng tuyền.

Châm bổ: Can du xuyên Thận du, Thái khê xuyên Tam âm giao.

2. Hội chứng Phế - Đại trường:

a. Triệu chứng: Người bệnh thêm ma túy, khó thở, tức ngực, bứt rứt, cảm giác nghẹt ở cổ, đau bụng, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dày, nứt nẻ, mạch thực sắc.

b. Phép điều trị: Thanh nhiệt, tuyên Phế khí, thông kinh hoạt lạc.

c. Thủ pháp - huyệt vị:

d. Châm tả: Hợp cốc, Liệt khuyệt xuyên Thái uyên, Khí xá, Quyền liêu xuyên Nghinh hương.

Châm bổ: Xích trạch xuyên Không tởi, Túc tam lý xuyên Thượng cự hu.

5.2. Thủ thuật :

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyệt

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

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

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

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

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

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt 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 - 3 Hz.

- 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 huyệt vừa châm.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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

- **Vùng châm:** 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. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

34. ĐIỆN MÃNG CHÂM HÔ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN THUỐC LÁ

1. ĐẠI CƯƠNG

Thuốc lá rất có hại cho sức khỏe con người. Hút thuốc lá một trong những nguyên nhân gây tử vong cho con người vì hút thuốc làm gia tăng nguy cơ viêm phế quản, ung thư phổi, ung thư môi miệng, bệnh động mạch vành, cao huyết áp và gây dị dạng bào thai v.v...

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân nghiện thuốc lá có nguyện vọng, tự nguyện tự giác cai thuốc.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân nghiện thuốc không tự nguyện, tự giác cai thuốc.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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

1. Máy điện châm 2 tần số: bổ, tả.
2. Kim châm đường kính từ 0,2- 0,3 mm, dài 8 - 10cm.
3. Khay, panh có máu, bông, cồn 70°.
4. 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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ

Châm tả: Quyền liêu xuyên Nghinh hương, Khúc trĩ xuyên Thủ tam lý, Hợp cốc, Thiên đột, Khí xá

Nếu người bứt rứt khó chịu thêm huyết Thái dương xuyên Đồng tà liêu Phong trì.

Nếu mạch nhanh, tăng huyết áp thêm huyết Gian sử xuyên Nội quan, Thái xung xuyên Hành gian, Bách hội xuyên Thượng tinh.

Nếu ho thêm huyết: Trung phủ, Xích trạch, Liệt khuyết

Châm bổ: Tam âm giao xuyên Trung đô, Thái Khê xuyên Côn lân

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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.

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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 trí: 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

35. ĐIỆN MÃNG CHÂM HỔ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN RƯỢU

1. ĐẠI CƯƠNG

Chứng nghiện rượu là một bệnh nghiện mãn tính. Bảng phân loại bệnh quốc tế ICD-10 xếp chứng nghiện rượu vào loại "rối loạn hành vi và tâm thần do sử dụng các chất tác động tâm thần". Chất gây ra là rượu, chính xác hơn là ethanol hình thành khi lên men rượu.

Chứng nghiện rượu có thể bắt đầu ngay khi uống đều đặn một lượng nhỏ. Không phải lúc nào người nghiện rượu cũng ở trong trạng thái say sưa. Chứng nghiện rượu diễn tiến một cách tương đối chậm chạp và khó nhận thấy. Những người mang chứng bệnh này thường không ý thức được tính nghiêm trọng của chứng bệnh. Uống quá nhiều rượu là nguyên nhân gây ra các bệnh cơ thể và tâm thần trầm trọng và lâu dài khác (xơ gan, nhồi máu cơ tim, mất trí nhớ...).

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân nghiện rượu có nguyện vọng, tự nguyện tự giác cai rượu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Như châm cứu thông thường, bệnh nhân bị bệnh gan thận nặng.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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

Máy điện châm 2 tần số: bỏ, tả.

Kim mãng châm đường kính từ 0,2 - 0,3 mm, dài 6 - 8 - 10 - 12cm .

Khay, panh có mẫu, bông, cồn 70°.

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ

Châm tả: Bách hội xuyên Thượng tinh, Thái dương xuyên Đồng tử liêu, Phong trì, Hợp cốc xuyên Lao cung, Thái xung xuyên Hành gian

Nếu có rối loạn tiêu hóa thêm huyệt Lương môn xuyên Thiên khu, Trung quản xuyên Hạ quản.

Nếu run chân tay thêm huyệt Khúc trì xuyên Ngoại quan, Dương lăng tuyền xuyên Huyền chung.

Nếu vã mồ hôi, tim đập nhanh thêm huyết Gian sử xuyên Nội quan, Thiên tuyền xuyên Cực tuyền.

Châm bổ: Thái khê xuyên Côn lân, Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền, Túc tam lý xuyên Hạ cự hư.

Nếu liệt dương thêm huyết: bổ Tỳ du xuyên Thận du, Quan nguyên xuyên Khí hải.

Nếu người mệt mỏi, kém ăn, miệng nhạt châm bổ Can du xuyên Đại trường du.

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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 trí: 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

36. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN KÉO DÀI

1. ĐẠI CƯƠNG

Táo bón là một triệu chứng do nhiều nguyên nhân bệnh gây ra.

Có chứng táo bón nhất thời do một số bệnh cấp tính (như bệnh nhiễm trùng, truyền nhiễm), do thay đổi sinh hoạt, do ăn uống (thiếu chất xơ) gây ra. Tài liệu này giới thiệu cách chữa chứng táo bón kéo dài do nguyên nhân địa tạng, trương lực cơ giảm,

Nguyên nhân gây chứng táo bón kéo dài thường do địa tạng (bẩm tố) âm hư, huyết nhiệt hoặc do thiếu máu làm tân dịch giảm gây ra, hoặc do người già, phụ nữ sau khi sinh đẻ nhiều lần cơ nhục bị yếu gây khí trệ khó bài tiết phân ra ngoài, hoặc do bị kiết lý mãn tính làm tỳ vị kém vận hóa gây ra táo bón.

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng táo bón kéo dài do địa tạng, do khí trệ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Táo bón do các nguyên nhân khác.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ 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

- Máy điện châm 2 tần số: bổ, tả.
- Kim hào châm đường kính từ 0,1 - 0,2 mm, dài 6 -10 -15cm.
- khay, kẹp có máu, bông, cồn 70°.
- 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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ

a/ Táo bón do địa tạng âm hư, huyết nhiệt hoặc sau khi mắc bệnh cấp tính gây tân dịch giảm

Triệu chứng chung: táo bón lâu ngày, thường xuyên họng khô, miệng khô hay lở loét miệng, lưỡi đỏ ít rêu, người háo khát nước, hay cáu gắt, mạch tế.

Phương pháp chữa: lương huyết nhuận táo, dưỡng âm nhuận táo.

Tả: Thiên khu, Trung quản xuyên Hạ quản, Hợp cốc, Khúc trì xuyên Thủ tam lý

Bổ: Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền, Huyết hải xuyên Âm liêm

b/ Táo bón do thiếu máu (huyết hư)

Gặp ở người thiếu máu, phụ nữ sau khi sinh mất máu, ...

Triệu chứng : gồm triệu chứng của hội chứng thiếu máu kèm theo chứng táo bón kéo dài.

Phương pháp chữa : bổ huyết nhuận táo

Tả: Thiên khu, Trung quản, Hợp cốc

Bổ: Huyết hải xuyên Âm liêm, Túc tam lý xuyên Thượng cự hư, Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền, Cách du, Cao hoang du.

c/ Táo bón do khí hư

Gặp ở người già, phụ nữ sau khi sinh nhiều lần trương lực cơ giảm.

Triệu chứng cơ nhão, táo bón, hay đầy bụng, chập tiêu, ăn kém, ợ hơi.

Phương pháp chữa: ích khí nhuận tràng.

Tả: Thiên khu, Trung quản xuyên Hạ quản, Hợp cốc.

Bổ : Huyết hải, Tam âm giao xuyên Địa cơ, Túc tam lý xuyên Thượng cự hư, Tỳ du.

d/ Táo bón do bệnh nghề nghiệp (khí trệ)

Do ngồi lâu không thay đổi tư thế hoặc do viêm đại tràng mãn tính gây ra.

Phương pháp chữa: Kiện tỳ, hành khí, nhuận tràng (nhuận khí hành trệ).

Châm bổ các huyết Trung quản, Thiên khu, Tỳ du xuyên Đại trường du, Túc tam lý xuyên Thượng cự hư.

Nếu dương khí kém thì cứu các huyết trên, thêm huyết Quan nguyên, Quy lai. Nếu âm hư, huyết nhiệt thêm huyết Tam âm giao, Thái Khê. Nếu thiếu máu thêm huyết Cách du, Cao hoang.

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 mãng châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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

- **Vỡng châm:** 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. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

37. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Mũi và xoang có mối liên hệ chặt chẽ cả về cấu trúc giải phẫu và hoạt động chức năng, nên trong thực tế, viêm xoang rất hiếm khi xảy ra đơn lẻ mà thường lan ra mũi và các xoang khác cạnh mũi. Ngoài ra, triệu chứng của viêm xoang và mũi cũng có nhiều điểm tương đồng nên các nhà khoa học đã khuyến cáo việc sử dụng thuật ngữ viêm mũi xoang thay cho thuật ngữ viêm xoang. Viêm mũi xoang được định nghĩa là tình trạng viêm niêm mạc của mũi và các xoang cạnh mũi gây ra do nhiều nguyên nhân khác nhau như nhiễm khuẩn, dị ứng. Tài liệu này chỉ giới thiệu cách điều trị viêm mũi xoang mạn tính với 4 triệu chứng chủ yếu là: chảy nước mũi đục ở mũi trước hoặc mũi sau hoặc cả hai; nghẹt hoặc tắc mũi; đau tức, sưng nề vùng mặt, đau đầu trước trán; mất khả năng ngửi.

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng viêm mũi xoang mạn tính

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác

4. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ 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.

2. Phương tiện

- Máy điện châm 2 tàn số: bỏ, tả.
- Kim hào châm đường kính từ 0,2- 0,3 mm, dài 5 - 10cm.
- Khay, panh có máu, bông, cồn 70°.
- Hộp thuốc chống choáng.

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

4. Kiểm tra hồ sơ bệnh án trước khi tiến hành thủ thuật.

Kiểm tra người bệnh.

Thực hiện kỹ thuật theo phác đồ điều trị ở dưới

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ

Châm tả các huyệt: Nghinh hương xuyên Ty thông, Quyên liêu xuyên Nghinh hương, Thái dương xuyên Đồng tử liêu, Giáp xa xuyên Hạ quan, Thượng tinh xuyên Bách hội, Hợp cốc.

Châm bỏ: Gian sử xuyên Nội quan, Thái khê xuyên Tam âm giao.

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 tàn 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 chằm.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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 chằm:** 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. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

38. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRI RỐI LOẠN TIÊU HÓA

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn tiêu hóa là một cụm từ dùng để chỉ sự thay đổi hoặc xuất hiện một số triệu chứng ở đường tiêu hóa (từ miệng đến hậu môn) ví dụ như nôn, buồn nôn; đau bụng có khi âm ỉ, có khi từng cơn, có khi đau quặn; đi lỏng, phân lúc nhão, lúc rắn; bí trung tiện, bí đại tiện... Y học cổ truyền xếp vào chứng tiết tả.

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng rối loạn tiêu hóa không do bệnh lý.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn tiêu hóa do các bệnh lý khác.

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

- Máy điện châm 2 tàn số: bỏ, tả.
- Kim châm đường kính từ 0,2- 0,3 mm, dài 8 - 10cm.
- Khay, panh có máu, bông, cồn 70°.
- 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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ

A/ Chứng thực

1. Do hàn thấp gây ra

Triệu chứng: Đau đầu, đau mình, đau bụng, sôi bụng, ỉa chảy, sợ lạnh, sợ gió, tiểu tiện ít. Rêu lưỡi trắng dày, mạch nhu hoãn hoặc phù hoãn.

Pháp điều trị: Ôn trung táo thấp.

Châm tả: Thiên khu, Trung quản xuyên Hạ quản, Hợp cốc, Thượng cự hư xuyên Phong long.

Châm bổ hoặc cứu: Túc tam lý, Quan nguyên xuyên Khí hải, Tam âm giao

2. Do thấp nhiệt

Triệu chứng: đau bụng, nôn mửa, ỉa chảy nhiều lần, phân vàng có hạt, mùi hôi khắm, có thể có bọt, nóng rát vùng hậu môn, mạch sác.

Pháp điều trị: Thanh nhiệt lợi thấp.

Châm tả: Thiên khu, Trung quản xuyên Hạ quản, Hợp cốc, Nội đình, Khúc trì xuyên Thủ tam lý

Châm bổ : Túc tam lý, Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền.

3. Do thực tích

Gặp ở trường hợp ăn nhiều thịt mỡ, bơ sữa.

Triệu chứng: Đau bụng nhiều, phân thối khắm, chướng bụng, ợ hơi. Đại tiện xong bụng đỡ đầy, mạch huyền sắc hoặc trầm huyền.

Pháp điều trị: Tiêu thực đạo trệ.

Châm tả: Đại bao xuyên Thiên khu, Trung quản xuyên Hạ quản, Thái bạch.

Châm bổ: Túc tam lý, Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền.

B/ Chứng hư

1. Thê Tỳ Vị hư: hay gặp rối loạn tiêu hóa do kém hấp thu, loạn khuẩn, viêm đại tràng mãn.

Triệu chứng: phân nát, sống phân, người mệt, ăn ít, sắc mặt vàng nhợt, có thể có phù dinh dưỡng, chất lưỡi nhạt, mạch nhu hoãn.

Pháp điều trị: Kiện Tỳ, bổ Vị

Ôn châm hoặc cứu huyệt: Đại hoành xuyên Thiên khu, Tỳ du xuyên Vị du, Túc tam lý.

2. Thê Tỳ Thận dương hư: hay gặp người già ỉa chảy mạn tính, người dương hư

Triệu chứng: Hay đi ỉa sáng sớm (ngũ canh tả), sôi bụng, đầy bụng sống phân, tay chân lạnh, ăn kém, chậm tiêu, mạch trầm tế nhược.

Pháp điều trị: Kiện Tỳ bổ Thận hoặc ôn bổ Tỳ Thận

Ôn châm hoặc cứu huyệt: Quan nguyên xuyên Khí hải, Qui lai xuyên Thiên khu, Túc tam lý, Tỳ du xuyên Thận du, Mệnh môn.

3. Thê Can Tỳ bất hòa: hay gặp ở người ỉa chảy do tinh thần

Triệu chứng: Khi giận dữ, suy nghĩ, bị kích động sẽ ỉa chảy hoặc ỉa chảy nhiều hơn, đầy bụng, đau bụng, sôi bụng, ngực sườn đầy tức, ợ hơi, ăn kém, mạch huyền.

Pháp điều trị: Điều hòa Can Tỳ

Châm tả: Hành gian xuyên Thái xung, Chương môn xuyên Kỳ môn

Châm bổ: Túc tam lý. Can du xuyên Tỳ du.

5.2. Thủ thuật :

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyệt

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

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

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

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

- Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt 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 - 3 Hz.

- 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 mãng châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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 trí: 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 MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau răng theo Đông y là loại bệnh thường do phong hỏa, vị nhiệt gây ra. Sâu răng cũng gây ra đau răng, vì vậy thường chia 2 loại: phong hỏa và răng sâu.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân đau và sâu răng giai đoạn đầu chưa có chỉ định nhổ răng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau răng có chỉ định nhổ răng hoặc diệt tủy.

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

- Máy điện châm 2 tần số: bổ, tả.
- Kim hào châm đường kính từ 0,1- 0,2 mm, dài 5 - 6cm.
- khay, panh có máu, bông, cồn 70°.
- 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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

4.4. Kiểm tra hồ sơ bệnh án trước khi tiến hành thủ thuật

Kiểm tra người bệnh

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ điều trị

Châm tả các huyệt: Giáp xa xuyên Địa thương, Quyền liêu xuyên Hạ quan, Ế phong xuyên Hạ quan, Hợp cốc

Nếu do phong hỏa thêm huyệt Tam dương lạc xuyên Ngoại quan, Phong trì xuyên Phong trì.

Nếu do hư hỏa thêm huyệt Thái khê xuyên Côn lân, Hành gian xuyên Thái xung.

Nếu răng hàm dưới đau thêm huyệt Liệt khuyết xuyên Thái uyên.

Châm bổ: Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền.

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyệt

- **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*” (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 mẫn châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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 trí: 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

40. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm khớp dạng thấp là một bệnh mạn tính rất thường gặp với tỷ lệ vào khoảng 5% - 3% dân số trên 15 tuổi. Bệnh chủ yếu gặp ở nữ giới tuổi trung niên. Nguyên nhân gây bệnh còn chưa rõ, bệnh được xếp vào nhóm bệnh tự miễn. Biểu hiện bệnh là các đợt viêm tiến triển xen kẽ các đợt thuyên giảm, đôi khi có biểu hiện hệ thống. Bệnh không gây tử vong song ảnh hưởng lớn đến chức năng vận động và cuộc sống của người bệnh.

- Theo y học cổ truyền, viêm khớp dạng thấp thuộc chứng phong thấp nhiệt tý, thường do phong hàn thấp nhiệt gây ra làm tắc nghẽn khí huyết, gây nên đau nhức.

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm khớp dạng thấp mọi lứa tuổi, giai đoạn I, II, III.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm khớp dạng thấp thể cấp có tràn dịch khớp, sốt cao.

- Giai đoạn suy kiệt nặng, có kèm thêm suy tim, loạn nhịp tim, suy thận.

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

- Máy điện châm 2 tần số bỏ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.

- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Tùy theo các khớp đau, điện măng châm các huyết sau:

+ Giáp tích L2-L3 xuyên L5; S1

+ Trật biên xuyên Hoàn Khiêu

+ Ấn môn xuyên Thừa phù

+ Dương lăng tuyền xuyên Âm lăng tuyền

+ Kiên ngung xuyên Tý nhu

+ Khúc trì xuyên Thủ tam lý

+ Hợp cốc xuyên Lao cung

Thực chứng

- Châm tả các huyết trên.

Hư chứng

- Ngoài các huyết như thực chứng, châm bổ các huyết sau:

+ Can hư: BỔ Thái xung, Tam âm giao.

+ Thận hư: BỔ Thái khô, Thận du, Quan nguyên.

+ Tỳ hư: BỔ Thái Bạch, Tam âm giao.

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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, thấy thuốc cảm giác kim mút 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 - 3 Hz.

- 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 mãng châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Nét mặt người bệnh. Nếu thấy khác thường thì ngừng thủ thuật lại, kiểm tra toàn thân, đo mạch, huyết áp.

6 2. Xử trí tai biến

- Vụng châm: 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. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

41. ĐIỆN MĂNG 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.

3. 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

- Máy điện châm 2 tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Tùy theo các khớp đau, điện măng châm các huyết sau:
 - + Kiên ngưng xuyên Tý nhu
 - + Khúc trì xuyên Thủ tam lý
 - + Ngoại quan xuyên Nội quan
 - + Hợp cốc xuyên Lao cung

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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 trí: 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

42. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM 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 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

- Máy điện châm 2 tần số bỏ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.

- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Tùy theo các khớp đau, điện mãng châm các huyệt sau:

+ Giáp tích L2-L3 xuyên L5; S1

+ Trật biên xuyên Hoàn Khiêu

+ Ấn môn xuyên Thừa phù

+ Dương lăng tuyền xuyên Âm lăng tuyền

+ Kiên ngung xuyên Tý nhu

+ Khúc trì xuyên Thụ tam lý

+ Hợp cốc xuyên Lao cung

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 mãng châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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 trí: 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

43. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau lưng 1 bên hay 2 bên cột sống là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra, có thể chia làm 2 loại, đau lưng cấp và đau lưng mãn.

- Đau lưng cấp thường do bị lạnh gây co cứng các cơ ở sống lưng, dây chằng cột sống bị viêm, bị phù nề, chèn ép vào dây thần kinh khi vác nặng sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng.

- Đau lưng mãn thường do viêm cột sống, thoái hóa cột sống, lao, ung thư, đau các nội tạng ở ngực, bụng, lan tỏa ra sau lưng. Cơ năng do động kinh, suy nhược thần kinh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau lưng ở mọi lứa tuổi.

- Đau cấp và mãn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các cấp cứu ngoại khoa.

- Bệnh nhân bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Bệnh nhân bị suy tim, loạn nhịp tim.

- Đau lưng mãn do nguyên nhân lao, ung thư.

- Đau cấp do 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

- Máy điện châm 2 tần số bỏ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.

- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Tùy theo các khớp đau, điện măng châm các huyết sau:

+ Giáp tích L2-L3 xuyên L5; S1

+ Trật biên xuyên Hoàn Khiêu

+ Ấn môn xuyên Thừa phù

+ Dương lăng tuyền xuyên Âm lăng tuyền

Thực chứng

- Châm tả các huyết trên.

Hư chứng

- Ngoài các huyết như thực chứng, châm bổ các huyết sau:

+ Can hư: Bổ Thái xung, Tam âm giao.

+ Thận hư: Bổ Thái khô, Thận du, Quan nguyên.

+ Tỳ hư: Bổ Thái Bạch, Tam âm giao.

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 - 3 Hz.

- 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 mãng châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Nét mặt người bệnh. Nếu thấy khác thường thì ngừng thủ thuật lại, kiểm tra toàn thân, đo mạch, huyết áp.

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm: 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. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

44. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ DI TINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Di tinh là tình trạng bệnh lý của nam giới tự xuất tinh mà không có giao hợp, tinh dịch tự chảy ra trong khi ngủ mà không biết hoặc khi đại tiểu tiện tinh dịch chảy ra theo. Nguyên nhân thường do tâm lý, thủ dâm, chấn thương cột sống, viêm nhiễm cơ quan sinh dục....

Nguyên nhân gây di tinh theo Y học cổ truyền thường do thận hư mất khả năng cố nhiếp, quân hỏa, tướng hỏa vượng thịnh hoặc do thấp nhiệt dồn xuống dưới gây nhiễu động tinh thất mà gây nên bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH:

- Nam giới tuổi thành niên có di tinh
- Nguyên nhân di tinh do tâm lý. Nếu do nguyên nhân khác thì phải kết hợp với Y học hiện đại để điều trị các nguyên nhân đó.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Di tinh không do nguyên nhân tâm lý.

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:

- Máy điện châm hai tần số bổ- tả
- Kim châm cứu vô khuẩn dài 6 cm, 8 cm, 10 cm, dùng một lần
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°
- Mồi ngải hoặc điều ngải, diêm

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết:

- Quan nguyên → - Khí hải → - Trung cực
- Thận du. - Mệnh môn → Yêu dương quan.
- Thận môn - Nội quan - Túc tam lý
- Tam âm giao - Dũng tuyền - Nhiên cốt

* *Thể thận dương hư:*

+ Cứu hoặc ôn châm theo phương pháp bổ các huyết sau:

- Quan nguyên - Khí hải - Dũng tuyền
- Nhiên cốt - Thận du - Mệnh môn

+ Châm tả: Trường cường

* *Thể âm hư hỏa vượng- Tâm thận bất giao:*

- + Châm tả: - Trường cường - Bát liêu
- Mệnh môn - Trung cực → Khúc cốt

- + Châm bổ: - Thận du - Tâm du
- Nội quan - Thân môn

*** *Thể Tâm tỳ hư:***

- + Châm tả: - Trung cực → Khúc cốt - Côn lân
- + Châm bổ: - Thận du - Mệnh môn → Yêu dương quan.- Túc tam lý.
- Nội quan - Thần môn - Tâm âm giao

*** *Thể thấp nhiệt hạ tiêu :***

- + Châm tả: - Quy lai - Khí huyết - Khí hải - Quan nguyên
- + Châm bổ: - Thận du - Túc tam lý - Tâm âm giao - Thái xung- Dương lăng tuyền → Âm lăng tuyền

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi:

Nét mặt người bệnh. Nếu thấy khác thường thì ngừng thủ thuật lại, kiểm tra toàn thân, đo mạch, huyết áp.

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:* 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. CHÚ Ý: Cần loại trừ các nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây bệnh

45. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DƯƠNG

1. ĐẠI CƯƠNG:

Liệt dương hay rối loạn cương dương là một rối loạn chức năng tình dục ở nam giới có biểu hiện dương vật không đủ hay không giữ được độ cứng làm mất khả năng đi vào âm đạo khi giao hợp. Ngoài ra, định nghĩa của liệt dương còn thêm hiện tượng dương vật bị mềm sớm, trước khi xuất tinh; thiếu cảm hứng tình dục; không xuất tinh; xuất tinh sớm; thiếu hay mất cực khoái. Hay nói cách khác độ cương cứng của dương vật không đủ để tiến hành cuộc giao hợp một cách trọn vẹn.

- Y học cổ truyền gọi là dương nuy hoặc cân nuy. Nguyên nhân chủ yếu là do Thận hư, thấp nhiệt, khí trệ, huyết ú.

2. CHỈ ĐỊNH:

Nam giới đã có quan hệ tình dục nhưng bị liệt dương nguyên nhân do tâm lý, do tình dục quá độ hoặc do các yếu tố nguy cơ khác như hút thuốc lá, nghiện rượu, mắc các bệnh mạn tính, tai biến khi dùng thuốc hướng thần, thuốc giãn cơ....

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Liệt dương do các nguyên nhân thực thể

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.

- Thầy thuốc điều trị nên là nam giới am hiểu sâu về nam học và hiểu biết sâu về tâm lý giao tiếp với người bệnh.

4.2. Phương tiện:

- Phòng điều trị cần thoáng mát, kín đáo.
- Máy điện châm hai tần số bổ- tả
- Kim hào châm vô khuẩn, dùng một lần dài từ 6 - 12 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°
- Mồi ngải hoặc điều ngải, diêm

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Bách hội - Quan nguyên - Khí hải
- Thận du - Thái Khê - Mệnh môn
- Túc tam lý - Thần môn - Chí âm

- Thái xung - Kỳ môn

*** *Thể thận dương hư:***

+ Ôn châm hoặc châm bổ:

- Bách hội - Chí âm - Quan nguyên

- Quan nguyên → Khí hải - Thận du

- Thái khê → Tam âm giao - Mệnh môn - Yêu dương quan

+ Cứu: - Dũng tuyền - Nhiên cốc

*** *Thể tâm tỳ hư:***

+ Châm bổ: - Bách hội - Túc tam lý

- Thần môn - Chí âm - Tam âm giao → Trung đô

+ Cứu: - Khí hải - Quan nguyên

*** *Thể can khí uất kết:***

+ Châm bổ: - Thần môn - Chí âm - Quy đầu

+ Cứu: Thần khuyết

+ Châm tả: - Bách hội - Thái xung - Kỳ môn

*** *Thể đàm thấp:***

+ Châm tả: - Bách hội - Chí âm - Hợp cốc

+ Cứu: - Khí hải

+ Châm bổ: - Túc tam lý - Tam âm giao

*** *Thể khí trệ huyết ứ:***

+ Châm tả: - Bách hội. - Chí âm. - Huyết hải → Âm liêm. - Khí hải

+ Cứu: - Khí hải

Dùng điều ngải cứu trên các kim đã châm 15 phút

5.2. Thủ thuật :

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn 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 theo huyết đạo, 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 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 mãng châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mãng châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng của người bệnh

6.2. Xử trí tai biến:

- **Vụng chăm :**

+ *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, 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. CHÚ Ý : Cần loại trừ các nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây bệnh

- Có thể kết hợp với uống thuốc Y học cổ truyền hoặc thuốc Y học hiện đại

- Có chế độ ăn uống sinh hoạt hợp lý và tư vấn về tình dục học.

46. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn tiểu tiện là một danh từ chỉ cách tiểu tiện không bình thường, biểu hiện dưới nhiều dạng khác nhau. Rối loạn tiểu tiện bao gồm tiểu dắt, tiểu buốt, tiểu không chủ động hay còn gọi là đái rỉ, tiểu vội, tiểu gấp, tiểu khó, bí tiểu... Người bị rối loạn tiểu tiện thường mất ăn mất ngủ. Nếu hiện tượng này kéo dài sẽ gây nhiều phiền phức, ảnh hưởng đến hệ tiết niệu, sút cân, suy giảm thể lực...

Theo y học cổ truyền, chức năng tiểu tiện trong cơ thể chủ yếu do hai cơ quan là thận và bàng quang đảm nhiệm. Thận chủ thủy quản lý sự đóng mở, bàng quang chủ chứa nước tiểu nên rối loạn tiểu tiện là do dương khí suy yếu gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện do nguyên nhân bệnh thực thể, viêm nhiễm....

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:

- Máy điện châm hai tần số bổ- tả
- Kim châm vô khuẩn, dùng một lần
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt:

Châm tả: - Quy lai → Trung cực → - Khúc cốt.

- Côn lân - Nội quan → Tam dương lạc - Thần môn

5.2. Thủ thuật :

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyệt

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

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

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

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

- Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt 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 - 3 Hz.

- 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 huyệt vừa châm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng của người bệnh

6.2. Xử trí tai biến:

- Vụng chằm :

+ *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, 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. CHÚ Ý : Cần loại trừ các nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây bệnh

47. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Bí đái là không thể đái được khi bàng quang chứa đầy nước tiểu, nếu bí đái kéo dài, nước tiểu ở bàng quang sẽ đi ngược lên bể thận đem theo vi khuẩn và gây viêm thận ngược dòng rất nguy hiểm. Bí đái do nhiều nguyên nhân gây ra như dị vật ở bàng quang, chấn thương cơ năng sau đẻ, ung thư bàng quang, hẹp niệu đạo, u xơ tiền liệt tuyến, tổn thương thần kinh trung ương....

2. CHỈ ĐỊNH:

- Bí đái cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Bí đái do nguyên nhân thực thể

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:

- Máy điện châm hai tần số bổ- tả
- Kim châm vô khuẩn, dùng một lần
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°

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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt:

Châm tả: - Trung cực → Khúc cốt. Tử cung → Khúc cốt - Lan môn
- Trật biên - Bàng quang - Côn lôn

5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyệt

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

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

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

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

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

Nói 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 mẫn châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện mẫn châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng của người 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:* 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.

- Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

7. CHÚ Ý: Cần loại trừ các nguyên nhân gây bí đái

II ĐIỆN CHÂM

1. ĐIỆN 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.

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.

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°

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 người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

* *Chứng thực*

+ Châm tả các huyết

- Dưới não
- O3 Tâm bào, Thần kinh thực vật
- H1 Vai cánh tay
- C4 Cột sống

+ Châm bổ các huyết

- P7 Tỳ, Can
- Thận

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Sát trùng vùng loa tai, xác định vùng huyết định châm

Bước 2. Châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ theo hướng đã định đến khi đạt “Đắc khí”, tránh châm xuyên qua sụn.

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 50 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện nhĩ châm một lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Tại chỗ và toàn trạng của người bệnh

6.2. Xử trí 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.

2. ĐIỆN 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.

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°

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 người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Thể Can khí phạm Vị

Châm tả + Giao cảm + Vy, can, não + Thần môn

Châm bổ + Tỳ

- Thể Tỳ Vị hư hàn

Châm tả + Giao cảm + Vy thận môn

Châm bổ + Thận + Vy

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Sát trùng vùng loa tai, xác định vùng huyết định châm

Bước 2. Châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ theo hướng đã định đến khi đạt “Đắc khí”, tránh châm xuyên qua sụn.

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 50 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện nhĩ châm một lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Toàn trạng Người bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm** 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, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

3. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ 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 bổ, 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 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 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.

4. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Tổ chức Y tế thế giới, huyết áp thấp là biểu hiện của sự rối loạn chức năng vỏ não của trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được coi là huyết áp thấp khi chỉ số huyết áp tâm thu (Huyết áp tối đa) dưới 90mmHg (milimét thủy ngân) và huyết áp tâm trương (Huyết áp tối thiểu) dưới 60mmHg (milimét thủy ngân).

- Có hai loại Huyết áp thấp tiên phát (do thể trạng) và huyết áp thấp thứ phát (do bệnh lý khác). Những người có huyết áp thấp thường có biểu hiện mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, khi thay đổi tư thế có choáng váng, thoáng ngất hoặc ngất.

- Theo Y học cổ truyền, huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng, hoa mắt chóng mặt.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có biểu hiện của huyết áp thấp mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phụ nữ có thai, người có suy giảm chức năng tuyến giáp, hạ đường huyết.

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 bổ, 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
- Phong trì - Đản trung - Thần khuyết

- *Châm bổ các huyết*

- Quan nguyên - Khí hải - Trung cực
- Tam âm giao - Túc tam lý - Huyết hải

- Dững tuyền

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 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 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

- **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.

5. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ THIẾU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thiếu máu não mạn tính là tình trạng rối loạn tuần hoàn mạn tính với các bệnh cảnh như Sa sút trí tuệ ở người già, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ... Bệnh liên quan đến những yếu tố nguyên nhân như tăng huyết áp, xơ cứng mạch não, rối loạn đường máu, mỡ máu... Bệnh thiếu máu não thực chất là bệnh thiếu oxy não, có khả năng diễn biến xấu thành tai biến mạch máu não. Bệnh thiếu máu não mạn tính là một trong những loại bệnh thường gặp ở người già. Tỷ lệ mắc bệnh rất cao, theo thống kê có khoảng 2/3 người trung, cao tuổi mắc bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Tất cả những bệnh nhân có triệu chứng đau đầu, chóng mặt, ù tai, mất ngủ, giảm trí nhớ, mất thăng bằng...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp, của bệnh ngoại khoa như 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 bổ, 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 |
| - An miên | - Nhĩ môn | - Thính cung |
| - Phong trì | - Ất phong | - Nội quan |

- Châm bổ các huyết

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

- Huyết hải

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 mút 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 tăng 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 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.

6. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ STRESS

1. ĐẠI CƯƠNG

Stress gặp ở mọi lứa tuổi, có thể bắt đầu bị từ 10 tuổi nhưng ít có ai đến điều trị trước 20 hoặc 30 tuổi. Tỷ lệ bệnh giữa nam và nữ ngang nhau.

Stress là một bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng bệnh của YHCT như “Kinh quý”; “Chính xung”; “Kiệu vong” (quên); “Đầu thống” (đau đầu); Thất miên (mất ngủ)...

Nguyên nhân do sang chấn về tinh thần (rối loạn tình chí) trên một trạng thái tinh thần yếu dẫn đến rối loạn công năng (tinh – thần – khí) của các tạng phủ đặc biệt là tạng Tâm, Can, Tỳ và Thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Những bệnh nhân thường xuyên rối loạn lo âu quá mức ở một hoặc nhiều lĩnh vực kể cả những vấn đề thường ngày như

- Luôn căng các cơ, căng thẳng đầu óc.
- Các hoạt động giao cảm quá mức như chóng mặt, quay cuồng, khô đắng miệng, đánh trống ngực...
- Các tác động của những kích thích quá mức như cảm giác đứng trên bờ vực thẳm, khó tập trung chú ý...
- Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày...
- Lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, cà phê, ma túy...
- Các triệu chứng về hô hấp như Ngộp thở, thở gấp, tức ngực...
- Các triệu chứng về sinh dục - nội tiết Mót đái, đái dắt, xuất tinh sớm, liệt dương...
- Các triệu chứng về đường ruột ỉa chảy, táo bón, đau quặn bụng...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân bị rối loạn lo âu do một bệnh thực thể thuộc chuyên khoa Tim mạch (loạn nhịp tim...); Hô hấp (hen phế quản, viêm phế quản - phổi gây khó thở, tức ngực); Thần kinh (động kinh thái dương), Bệnh tuyến giáp (Basedow)...

- Do tác dụng phụ của một số thuốc như thuốc hạ huyết áp chẹn kênh can xi, thuốc dẫn phế quản (theophiline)...

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 70⁰, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

- Tư thế người bệnh nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- **Nếu do can và tâm khí uất kết** châm tả các huyết

+ Nội quan + Tâm du + Cách du

+ Huyết hải + Thái xung + Trung đô.

- **Nếu do âm hư hỏa vượng**

Châm bổ các huyết

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

Châm tả các huyết

+ Khúc trì + Đại chùy + Khâu khư + Hợp cốc

- **Nếu do Tâm – Tỳ khuỵ tổn** châm bổ các huyết

+ Thái bạch + Tâm du + Cách du

+ Nội quan + Tam âm giao + Túc tam lý

- **Nếu do thận âm, thận dương lưỡng hư** châm bổ các huyết

+ Quan nguyên + Khí hải + Nội quan

+ Mệnh môn + Thận du + Tam âm giao

- **An thần** châm tả các huyết

+ Bách hội + Thượng tinh + Thái dương + Phong trì

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 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 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 15-20 lần điện châm tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

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

- **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 ấn tại chỗ, không day

7. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM MẠO

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cảm mạo xuất hiện bốn mùa nhưng hay gặp nhất vào mùa đông vì hàn tà nhiều và chính khí kém. Cúm thường xuất hiện vào xuân - hè và hay phát thành dịch.

Phong hàn gây ra cảm mạo, phong nhiệt gây ra cúm. Phong hàn, phong nhiệt xâm phạm cơ thể qua da vào tạng phế làm vệ khí bị trở ngại, mất công năng tuyên giáng của phế nên phát sinh ra các triệu chứng như Ho, nhức đầu, ngạt và sổ mũi, sợ lạnh, sợ gió,

2. CHỈ ĐỊNH

- Cảm mạo phong hàn Sốt nhẹ, không có mồ hôi, sợ lạnh, nhức đầu, sổ mũi và ngạt mũi. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù – khẩn.

- Cúm phong nhiệt Sốt cao, ra nhiều mồ hôi, nặng đầu, miệng và mũi khô, ho nhiều đờm có thể chảy máu cam. Rêu lưỡi vàng, mạch phù – sắc

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải.

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 - 6 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

4.3. Người bệnh.

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- **Cảm mạo phong hàn** Châm tả và ôn châm các huyết sau

+ Bách hội + Thượng tinh + Phong trì

+ Thái dương + Phong môn + Hợp cốc

Nếu ngạt mũi, sổ mũi, châm tả các huyết

+ Quyển liêu + Nghinh hương + Liệt khuyết

Nếu ho nhiều, châm tả huyết

+ Thiên đột + Khí xá + Xích trạch

- **Cảm mạo phong nhiệt** châm tả các huyết

- | | | |
|--------------|---------------|--------------|
| + Bách hội | + Thượng tinh | + Phong trì |
| + Thái dương | + Phong môn | + Khúc trì |
| + Phong phủ | + Trung phủ | + Xích trạch |

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 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 (tuỳ 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

- Điều trị triệu chứng kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi toàn trạng, triệu chứng đau và các triệu chứng kèm theo của người 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 ấn tại chỗ, không day.

8. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM AMIĐAN

1. ĐẠI CƯƠNG

Amiđan hay khẩu cái được hình thành từ tổ chức lympho, nằm trong họng giữa hai bên lưỡi gà ngay chỗ màn hầu.

Điện châm các huyết vị theo phác đồ nhằm giảm đau do amiđan viêm. Trường hợp amiđan phì đại ảnh hưởng đến thở và nuốt, châm cứu có thể làm cho Amiđan co lại.

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm amiđan cấp, amiđan quá phát.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm Amiđan hốc mủ, đã có biến chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp.

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 bổ, 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 nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- | | | |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| + Bách hội | + Đại chùy | + Khúc trì |
| + Thượng liên tuyền | + Ngoại kim tân | + Ngoại ngọc dịch |
| + Ế phong | + Nhân nghinh | + Nội quan |

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 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 châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Liệu trình từ 5-7 ngày tùy theo mức độ bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Toàn trạng bệnh nhân.

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 ấn tại chỗ, không day.

9. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TRĨ

1. ĐẠI CƯƠNG

Trĩ là một bệnh mạn tính do các mạch trực tràng hậu môn bị giãn và xung huyết. Tĩnh mạch xung huyết thành một búi hoặc nhiều búi, tùy vị trí tĩnh mạch ở trực tràng hay hậu môn, được phân chia trên lâm sàng thành trĩ nội hay trĩ ngoại.

Nguyên nhân gây ra trĩ có nhiều Viêm đại tràng mạn tính gây táo bón thường xuyên đại tiện rặn nhiều, viêm gan, xơ gan mạn tính gây xung huyết tĩnh mạch, các bệnh nghề nghiệp do đứng lâu, ngồi lâu, mang vác nặng, người già phụ nữ đẻ nhiều lần, có chữa làm trương lực cơ hành bụng, thành tĩnh mạch bị giãn gây giãn tĩnh mạch v.v...

Vì xung huyết dễ gây thoát quản, chảy máu, làm người bệnh thiếu máu, vì bội nhiễm nên người bệnh có triệu chứng nhiễm trùng. Trên lâm sàng, căn cứ vào tình trạng các búi trĩ, xuất huyết và nhiễm trùng để phân loại thể bệnh và cách chữa bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân trĩ chưa có chỉ định ngoại khoa. Trĩ nội thể huyết ú và thể thấp nhiệt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân trĩ có chỉ định ngoại khoa.

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 bổ, 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 sấp.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- Trường cường (hoặc Bàng cường) - Trật biên - Thử liêu
- Bạch hoàn du - Tiểu trường du - Đại trường du - Thừa sơn
- Túc tam lý - Tam âm giao - Huyệt cốc - Chi câu

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 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 (tuỳ 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 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 ấn tại chỗ, không day.

10. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO TRẺ BẠI LIỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại liệt là bệnh nhiễm trùng cấp tính, có tính chất lây lan theo đường tiêu hoá, do virus bại liệt gây ra. Virus có ái tính đặc biệt với tế bào thần kinh vận động ở sừng trước tủy xám. Đặc điểm tổn thương là liệt mềm ở một cơ hoặc một nhóm cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chuẩn đoán là di chứng bại liệt với đặc điểm ở giai đoạn cấp là liệt đột ngột, gốc chi nhiều hơn ngọn chi, liệt mềm, không đồng đều, không đối xứng, không rối loạn cảm giác, tri thức bình thường. Xét nghiệm huyết thanh phân lập virus dương tính, điện cơ thấy mất hoặc giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh của dây thần kinh bị tổn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân di chứng bại liệt đang bị nhiễm khuẩn cấp tính ỉa chảy, viêm phổi....

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 bổ, 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 thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

- | | | | |
|-------------|-------------------|--------------------|--------------|
| + Kiên tỉnh | + Kiên ngưng | + Kiên liêu | + Kiên trinh |
| + Khúc trì | + Thủ tam lý | + Hợp cốc | + Phục thỏ |
| + Giải khê | + Trật biên | + Hoàn khiêu | |
| + Thừa sơn | + Giáp tích L1-L5 | + Dương lăng tuyền | |

Châm bổ các huyệt

- | | | |
|-------------|---------------|---------------|
| + Thận du | + Thái xung | + Tam âm giao |
| + Huyệt hải | + Túc tam lý. | |

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 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 châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần

- Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

11. ĐIỆN CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ Ở TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Tự kỷ là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng nhiều nhất là về kỹ năng giao tiếp, quan hệ xã hội và các hành vi bất thường.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chẩn đoán là tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM_IV

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trẻ mắc chứng tự kỷ đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.

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 bổ, 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 thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

- | | | | |
|------------|-------------|--------------|---------------|
| + Bách hội | + Phong trì | + Thái dương | + Thượng tinh |
| + Ấn đường | + Hợp cốc | + Nội quan | + Giản sử |
| + Thần môn | + Phong phủ | | |

Châm bổ các huyệt

- | | | | |
|-------------|------------|-----------|---------------|
| + Thái xung | + Thái khê | + Thận du | + Tam âm giao |
|-------------|------------|-----------|---------------|

5.2. Thủ thuật

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

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

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

- 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 châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần.

- Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

12. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TAY DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY

1. ĐẠI CƯƠNG

Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay xảy ra trong lúc sinh hoặc do tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông gây liệt hoặc giảm vận động, cảm giác của các cơ cánh tay. Nguyên nhân do đứt đoạn hoặc giãn một hoặc tất cả các dây thần kinh trụ, quay, giữa từ đám rối thần kinh cánh tay do thủ thuật kéo tay, vai khi lấy thai hoặc gãy xương, đụng dập do tai nạn

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chẩn đoán tổn thương đám rối thần kinh cánh tay (liệt dây thần kinh quay, liệt dây thần kinh trụ, liệt dây thần kinh giữa). Điện cơ thấy mất hoặc giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh của dây bị tổn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân liệt tay do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính ỉa chảy, viêm phổi....

- Các tổn thương Trật khớp vai, gãy xương đòn, gãy xương cánh tay chưa được giải quyết ngoại khoa triệt để.

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 bổ, 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 thoải mái, bộc lộ vùng huyệt định châm

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

+ Bách hội + Phong trì + Kiên liêu + Giáp tích C3- D1

+ Kiên trình + Cục truyền + Kiên ngưng + Tý nhu

+ Thủ ngũ lý + Khúc trì + Hợp cốc + Lao cung

+ Bát tà

Châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Huyết hải + 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, thấy thuốc 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 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 25 – 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

13. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với tổn thương trí tuệ ở các mức độ khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa.
- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

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 bổ, 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 thoải mái, bộc lộ vùng huyết châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- | | | | |
|------------|-------------|--------------|------------|
| + Bách hội | + Phong trì | + Thái dương | + Suất cốc |
| + Ấn đường | + Hợp cốc | + Nội quan | + Giản sử |
| + Thần môn | | | |

Châm bổ các huyết

- | | | |
|---------------|-----------|-------------|
| + Tam âm giao | + Thận 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 mát 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 (tuỳ 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 25 – 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

14. ĐIỆN CHÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với rối loạn về chức năng vận động do tổn thương hệ thần kinh Trung ương ở các mức độ khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa...
- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

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 bổ, 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 thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Tư thế nằm ngửa

Châm tả các huyệt

- | | | | |
|-----------------|--------------|--------------------|--------------|
| + Kiên tinh | + Kiên ngưng | + Tý nhu | + Thủ ngũ lý |
| + Khúc trì | + Thủ tam lý | + Hợp cốc | + Lao cung |
| + Phục thỏ | + Bể quan | + Dương lăng tuyền | |
| + Âm lăng tuyền | + Xung dương | + Giải Khê | |

Châm bổ các huyệt

- | | | |
|-------------------|---------------|--------------|
| + Ngoại quan | + Chi câu | + Túc tam lý |
| + Thượng cự huyệt | + Tam âm giao | + Trung đô |

- Tư thế nằm sấp

Châm tả các huyết

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------|--------------|-------------|
| + Giáp tích C4- C7, C7- D10, L1- L5 | + Kiên trinh | + Cục tuyền | |
| + Khúc trì | + Khúc Trạch | + Ngoại quan | + Nội quan |
| + Bát tà | + Trật biên | + Hoàn khiêu | + Ân môn |
| + Thừa phù | + Thừa sơn | + Thừa cân | + Ủy trung. |

Châm bổ các huyết

- | | | |
|-----------|-------------|-----------|
| + Thận du | + Huyết hải | + Âm liêm |
|-----------|-------------|-----------|

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 mút 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 (tuỳ 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 25 – 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

15. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CƠN ĐAU QUẶN THẬN

1. ĐẠI CƯƠNG

Cơn đau quặn thận là cơn đau dữ dội, xuất hiện đột ngột có nguyên nhân từ thận. Cơn đau bắt đầu từ vùng hông lưng một bên lan ra phía trước theo đường dưới sườn tại rốn và xuống tận cơ quan sinh dục ngoài. Nguyên nhân gây ra cơn đau quặn thận là do thận và vỏ thận bị căng bất thần do co thắt hay bị tắc nghẽn đường thoát của nước tiểu từ thận xuống bàng quang. Tác nhân gây nghẽn là sỏi, cục máu đông hoặc mủ.

Y học cổ truyền gọi là Thận giáo thống. Nguyên nhân do bàng quang và tiểu trường bị thấp nhiệt uất kết lâu ngày mà thành sỏi, khiến làm cho rối loạn chức năng khí hóa, tiểu không thông gây ra cơn đau.

Mục đích của quy trình làm giảm đau cho người bệnh

2. CHỈ ĐỊNH Người bệnh có cơn đau bụng được chẩn đoán là quặn thận

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH Cơn đau quặn thận có chỉ định ngoại khoa

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 bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Người bệnh nằm nghiêng, chân dưới duỗi, chân trên co.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- | | | |
|--------------|---------------|--------------------|
| - Túc tam lý | - Tam âm giao | - Giáp tích L1- L5 |
| - Thận du | - Thứ liêu | - Đại trường du |

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 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 (tuỳ 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 2- 3 lần khi cơn đau xuất hiện. Khi không thấy cơn đau xuất hiện nữa thì ngừng châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

16. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM BÀNG QUANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh viêm bàng quang là một hội chứng bao gồm nhiều bệnh lý khác nhau do nhiều nguyên nhân khác nhau như sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi bàng quang.... Các triệu chứng thường xảy ra đột ngột như tiểu buốt kèm theo đau dọc từ niệu đạo lên bàng quang, bệnh nhân lúc nào cũng buồn đi tiểu, có cảm giác tức ở vùng dưới rốn (vùng tương xứng với vị trí của bàng quang), nước tiểu thường đục ở đầu bãi hay toàn bãi, đôi khi nước tiểu có máu (đái máu đại thể hoặc đái máu vi thể).

- Theo y học cổ truyền, viêm bàng quang là bệnh thuộc phạm vi chứng Lâm thuộc loại “Nhiệt Lâm”, nguyên nhân do ngoại nhân xâm nhập vào cơ thể gây nên bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH bệnh nhân được chẩn đoán là viêm bàng quang cấp

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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 bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Người bệnh nằm nghiêng, chân dưới duỗi, chân trên co.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- | | | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| - Túc tam lý | - Thiên khu | - Khúc cốt | - Khí huyết |
| - Thủy đạo | - Quy lai | - Trung cực | |

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 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 châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày 1 lần đến khi nước tiểu bình thường (không còn đái máu) thì ngừng châm.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

17. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn tiểu tiện là một danh từ chỉ cách tiểu tiện không bình thường, biểu hiện dưới nhiều dạng khác nhau. Rối loạn tiểu tiện bao gồm tiểu dắt, tiểu buốt, tiểu không chủ động hay còn gọi là đái rỉ, tiểu vội, tiểu gấp, tiểu khó, bí tiểu..... Người bị rối loạn tiểu tiện thường mất ăn mất ngủ. Nếu hiện tượng này kéo dài sẽ gây nhiều phiền phức, ảnh hưởng đến hệ tiết niệu, sút cân, suy giảm thể lực...

Theo y học cổ truyền, chức năng tiểu tiện trong cơ thể chủ yếu do hai cơ quan là thận và bàng quang đảm nhiệm. Thận chủ thủy quản lý sự đóng mở, bàng quang chủ chứa nước tiểu nên rối loạn tiểu tiện là do dương khí suy yếu gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện do nguyên nhân bệnh thực thể, viêm nhiễm....

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 người bệnh nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- + Khúc cốt + Trung cực + Quy lai
- + Côn lân + Nội quan + Thần môn

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 mát 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 châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Liệu trình 15- 30 ngày.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

7. CHÚ Ý Cần loại trừ các nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây bệnh.

18. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Bí đái là không thể đái được khi bàng quang chứa đầy nước tiểu, nếu bí đái kéo dài, nước tiểu ở bàng quang sẽ đi ngược lên bể thận đem theo vi khuẩn và gây viêm thận ngược dòng rất nguy hiểm. Bí đái do nhiều nguyên nhân gây ra như dị vật ở bàng quang, chấn thương cơ năng sau đẻ, ung thư bàng quang, hẹp niệu đạo, u xơ tiền liệt tuyến, tổn thương thần kinh trung ương....

2. CHỈ ĐỊNH

- Bí đái cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bí đái do nguyên nhân thực thể

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 bổ, 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 người bệnh nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- Khúc cốt - Trung cực - Lan môn

- Trật biên - Bàng quang - Côn lôn

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 mút 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 châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

- Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

19. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ SA SINH DỤC NỮ

1. ĐẠI CƯƠNG

Sa tử cung hay còn gọi là sa sinh dục một bệnh mắc phải ở người phụ nữ do các bộ phận của bộ máy sinh dục tụt thấp khỏi vị trí ban đầu.

Bình thường tử cung được giữ tại chỗ do tử cung ở tư thế gập trước, trục tử cung và âm đạo không song song với nhau, nên dưới áp lực của ổ bụng nó không bị sa xuống. Ngoài ra tử cung còn được giữ bởi các dây chằng và tổ chức xơ tạo thành một vành đai giữ cho tử cung và cổ tử cung không bị tụt xuống, các cơ tầng sinh môn giữ cho thành âm đạo không bị sa xuống.

Sa sinh dục có thể gặp cả ở phụ nữ chưa sinh đẻ do thể trạng yếu, dây chằng mỏng, yếu, tử cung ở tư thế trung gian nên khi có áp lực mạnh trong ổ bụng sẽ đẩy tử cung sa dần xuống. Còn ở những người đã sinh đẻ nhiều lần, các dây chằng yếu, tầng sinh môn rách hay giãn mỏng, dưới sự tăng áp lực ổ bụng, thành âm đạo bị sa và kéo tử cung sa theo.

- Theo y học cổ truyền sa tử cung được miêu tả trong phạm vi chứng "*tỳ hư hạ hãn*". Tỳ chủ về cơ nhục và chủ về tứ chi nên khi tỳ khí hư sẽ gây ra các chứng sa trong đó có sa tử cung.

2. CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung các độ (từ độ 1 đến độ 4)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

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 bổ, 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 sấp hoặc nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

+ Thiên khu + Tử cung + Giáp tích L4- L5

Châm bổ các huyết

- + Quan nguyên + Khí hải + Thái khê
- + Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch

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 mút 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 (tuỳ 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 toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

20. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN MÃN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh (khoảng 45-55 tuổi) thường xuất hiện một loạt triệu chứng y học gọi là "*chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh*". Các loại triệu chứng này xuất hiện với số lượng và mức độ nghiêm trọng khác nhau ở mỗi người. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến độ nghiêm trọng của triệu chứng như di truyền, tinh thần, thể trọng, độ suy thoái của công năng buồng trứng, nhân tố văn hóa xã hội (thái độ đối với kinh nguyệt)...

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt là dấu hiệu đầu tiên của "*chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh*" khoảng cách giữa hai kỳ kinh dài ra, lượng kinh ít đi, tử cung hay chảy máu... Ngoài ra có thể có phù thũng, ngực cương đau, đầy bụng, đau đầu, bồn chồn, mất ngủ...

- Theo y học cổ truyền rối loạn tiền mãn kinh được miêu tả trong phạm vi chứng "*huyết hư*".

2. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn tiền mãn kinh ở nhiều mức độ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể như u buồng trứng, u tử cung hoặc do một số bệnh khác gây ra...

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 bổ, 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 sấp hoặc nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Nếu do huyết hư*, châm bổ các huyết

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| + Nội quan | + Tâm du | + Cách du |
| + Huyết hải | + Thái xung | + Trung đô. |

- *Nếu do khí hư*, châm bổ các huyết

- | | | |
|---------------|--------------|-------------|
| + Quan nguyên | + Khí hải | + Thái khê |
| + Tam âm giao | + Túc tam lý | + Thái bạch |

- *Nếu do tâm dương vượng*, châm tả các huyết

- | | | | |
|------------|------------|------------|-----------|
| + Thần môn | + Giải khê | + Nội quan | + Hợp cốc |
|------------|------------|------------|-----------|

- *Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn*, châm bổ các huyết

- + Tam âm giao + Thái bạch + Nội quan
- + Tâm du + Cách du + Túc tam lý.
- Nếu do Tâm - Thận bất giao, châm bổ các huyết
- + Tam âm giao + Quan nguyên + Khí hải + Thận du
- Nếu do Can huyết hư, châm bổ các huyết
- + Can du + Cách du + Huyết hải
- + Thái xung + Tam âm giao
- **Nếu do Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng**, châm bổ các huyết
- + Tam âm giao + Quan nguyên + Khí hải + Thận du
- * **An thần**, châm tả các huyết
- + Bách hội + Thượng tinh + Thái dương + Phong trì

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 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 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 toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

21. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỬ CHI ĐO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Chấn thương cột sống cổ thường gặp trong tai nạn giao thông, lao động, tùy vào vị trí và mức độ tổn thương bệnh nhân có thể giảm hoặc mất vận động chủ động tứ chi hoàn toàn, thường kèm theo rối loạn cảm giác và rối loạn cơ tròn,

Theo YHCT chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn, khí trệ huyết ú gây liệt.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương cột sống sau giai đoạn cấp không có chỉ định ngoại khoa.
- Sau phẫu thuật cột sống bệnh nhân có chỉ định phục hồi chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tụy
- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

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 bổ, 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 người bệnh nằm sấp hoặc nằm nghiêng

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- **Liệt chi trên**, châm tả các huyết

- | | | |
|---|--------------|--------------|
| + Giáp tích cổ nơi đốt sống cổ tổn thương | + Đại chùy | + Kiên trinh |
| + Cực tuyền | + Kiên ngưng | + Tý nhu |
| + Thủ tam lý | + Ngoại quan | + Chi câu |
| + Hợp cốc | + Lao cung | + Bát tà |

- **Liệt chi dưới**, châm tả các huyết

- | | | | |
|-------------------|---------------|--------------------|-------------|
| + Giáp tích L2-S1 | + Trật biên | + Hoàn khiêu | + Ân môn |
| + Thừa phù | + Ủy trung | + Dương lăng tuyền | + Giải Khê |
| + Thái xung | + Địa ngũ hội | + Khâu khu | + Bát phong |

- **Rối loạn cơ tròn**, châm tả các huyết

+ Khúc cốt + Đại trường du + Bàng quang du
+ Trường cường + Quan nguyên + Khí hải

- **Châm bổ các huyết**

+ Tam âm giao + Trung đô + Huyết hải
+ Âm liêm + Thận du + Túc tam lý

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 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 (tuỳ 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 30 40 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

22. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH CHỨC NĂNG SAU CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Trên bệnh nhân sau chấn thương sọ não ngoài biểu hiện của những triệu chứng thần kinh thực thể, các triệu chứng của rối loạn thần kinh chức năng gặp khá phổ biến, bệnh nhân thường có biểu hiện như đau, chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ... các triệu chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.

- Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ú, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân sau giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có biểu hiện rối loạn thần kinh chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ định ngoại khoa.

- Bệnh nhân sau chấn thương sọ não có rối loạn tâm thần không hợp tác điều trị.

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 bổ, 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 + Hợp cốc + Thái dương + Thượng tinh

+ Phong trì + Thái xung + Dương lăng tuyền

- *Châm bổ các huyết*

+ Nội quan + Thần môn + Tam âm giao + Túc tam lý

+ Huyết hải + Quan nguyên + Khí hải + Thái khê

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 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 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.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

23. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại hội chứng ngoại tháp do các nguyên nhân gây tổn thương nhân xám dưới vỏ (xơ vữa mạch, viêm não, chấn thương não, ngộ độc, u não ...) có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Thường gặp người trên 50 tuổi. Các triệu chứng thường gặp Tăng trương lực cơ, run, rối loạn tư thế, dáng đi, động tác chậm chạp, mất các động tác tự động ...

- Theo y học cổ truyền thuộc chứng Ma mộc, Chấn chiến nguyên do người già Can huyết, Thận âm suy yếu, Can phong nội động.

2. CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp không do căn nguyên có chỉ định ngoại khoa

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp có bệnh cấp tính đi kèm.

- Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u 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 bổ, 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 người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Châm tả các huyết*

+ Bách hội

+ Đại chùy

+ Khúc trì

+ Thái dương

+ Dương lăng tuyền

+ Ngoại quan

+ Phong trì

+ Thái xung

+ Hợp cốc

- *Châm bổ các huyết*

+ Thận du

+ Huyết hải

+ Thái Khê

+ Khí hải

+ Quan nguyên

+ Tam âm giao

+ Túc tam lý

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 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 (tuỳ 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.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

24. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau gây tổn thương vùng hầu họng, thanh quản viêm nhiễm vùng hầu họng thanh quản Liệt các thần kinh sọ não, tổn thương dây thần kinh hồi quy, u dây thanh ...gây nên. Theo y học cổ truyền do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh.Bệnh thuộc chứng Cấp hầu âm, Mạn hầu âm. Bệnh liên quan đến Phế Thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

+ Khàn tiếng do các nguyên nhân có chỉ định ngoại khoa gây ra u hầu họng, thanh quản, polyp, xơ dây thanh.. u chèn ép dây hồi quy

+ Người bệnh đang bị sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

+ Suy tim, loạn nhịp tim.

+ Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu (Lao, nấm dây thanh...)

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 bổ, 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 người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Châm tả các huyết*

+ Nội quan

+ Thiên đột

+ á môn

+ Thượng liên tuyền

+ Ngoại kim tân

+ Ngoại ngọc dịch

+ Amidan

+ Phong trì

+ Hợp cốc

+ Phù đột

+Thái uyên

- *Châm bổ các huyết*

+ Tam âm giao

+ Thái khê

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 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 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 10-20 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

25. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh , mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm, rối loạn chuyển hoá, bệnh tự miễn, rối loạn cảm giác phân ly...tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm..

Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi, Tỳ vận hoá kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

2. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn cảm giác ở ngón chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn cảm giác ngón chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên
- Rối loạn cảm giác ngón chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tuỷ cổ ...)

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 bổ, 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 người bệnh nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết ;

- *Châm tả các huyết*

- + Kiên ngưng + Hợp cốc + Ân môn + Bát phong
- + Khúc trì + Bát tà + Uỷ trung + Khâu khư
- + Ngoại quan + Trật biên + Dương lăng tuyền + Giải khê
- + Hợp cốc + Địa ngũ hội + Thái xung

- *Châm bổ các huyết*

- +Nội quan + Tam âm giao + Thái khê

+ Huyết hải + Thái uyên

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, thấy thuốc 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 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 (tuỳ 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.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

26. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại liệt chi trên do rất nhiều nguyên nhân gây ra, tùy theo vị trí mức độ thương tổn hệ thần kinh bệnh nhân có biểu mất hay giảm vận động hữu ý chi trên có hay không teo cơ.

- Theo y học cổ truyền bệnh trong phạm vi chứng nuy, Ma mộc. Do phong thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm nhập vào kinh mạch ở chi trên làm cho vận hành kinh mạch tắc trở Mặt khác Tỳ chủ cơ nhục, tỳ chủ tứ chi khi tỳ hư khí huyết trệ gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ
- Tai biến mạch máu não
- Viêm đa dây đa rễ thần ki, liệt sau zona
- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay
- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa ép tuỷ, u não, u tuỷ, ống sáo tuỷ..)

- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

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 bổ, 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 người bệnh ngồi hoặc nằm nghiêng bên liệt lên trên

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Châm tả các huyết*

- Kiên ngưng - Thủ tam lý - Kiên trinh - Đại chuy
- Khúc trì - Hợp cốc - Kiên tỉnh - Kiên trung du
- Ngoại quan - Bát tà - Giáp tích C4-C7

- **Châm bổ huyết** 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*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thấy thuốc 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 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.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

27. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẤP LỆO

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chấp là một viêm mãn tính do các ống tuyến Meibomius bị tắc tạo nên một khối u cứng bằng hạt đậu nhỏ hoặc to bằng hạt ngô, xuất hiện ở mi trên hoặc mi dưới.

- Lẹo là viêm nhiễm cấp diễn tuyến bờ mi thường do vi khuẩn gây viêm ở tuyến bờ mi, bao quanh chân lông mi.

- Theo y học cổ truyền nguyên nhân gây bệnh là do thấp nhiệt, phong nhiệt gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh giai đoạn đầu mới tấy, viêm điều trị hiệu quả cao.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lẹo khi viêm thành mủ

- Chấp mạn tính khi tạo thành khối u cứng, to

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 bổ, 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 người bệnh nằm nghiêng mắt bị bệnh ở phía trên hoặc ngòì.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

** Mi trên mắt bị bệnh*

+ Toàn túc + Thái dương + Ngư yêu hoặc Dương bạch

+ Phế du hai bên (hoặc thích huyết huyết Phế du hai bên)

** Mi dưới mắt bị bệnh*

+ Toàn túc + Thái dương + Tứ bạch hoặc Thừa khấp

+ Phế du hai bên (hoặc thích huyết huyết Phế du hai bên)

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 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 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 2 - 5 lần điện châm.

- Đối với chắp lẹo hay tái phát có thể điện châm 1- 2 lần/ tuần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

28. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU HỔ MẮT

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh hồ mắt có nhiều loại, nhiều nguyên nhân, rất phức tạp, chẩn đoán khó khăn. Nhiều bệnh của hồ mắt có cơ chế, triệu chứng liên quan chặt chẽ với sự cấu tạo của hồ mắt.

Theo y học cổ truyền các nguyên nhân gây các bệnh ở hồ mắt phong nhiệt, huyết ú, nhiệt hợp đàm thấp, khí huyết hư.

2. CHỈ ĐỊNH Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lòi mắt ác tính
- U hồ mắt, u các xoang lân cận đang tiến triển
- Suy tim, loạn nhịp tim

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 bổ, 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 người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

* **Thực chứng**

Châm tả các huyết bên bị bệnh

- | | | |
|--------------------------|-------------|--------------|
| + Bách hội | + Phong trì | + Thái dương |
| + Dương bạch | + Ngự yêu | + Toàn túc |
| + Ty túc không | + Tứ bạch | + Thừa khấp |
| + Hợp cốc (châm hai bên) | | |

* **Hư chứng**

Ngoài các huyết như thực chứng, châm bổ thêm các huyết

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| + Tam âm giao (hai bên) | + Thái khê (hai bên) |
|-------------------------|----------------------|

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 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 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 25 - 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

29. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KẾT MẠC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm kết mạc mắt thường do nhiều nguyên nhân khác nhau vi khuẩn, virus bệnh lây lan nhanh có thể gây thành dịch, ngoài ra có thể do nguyên nhân khác phần hoa, bụi, hóa chất,... gây viêm kết mạc dị ứng. Thường bị bệnh hai mắt, có thể hai mắt bị bệnh không cùng một thời điểm.

- Theo y học cổ truyền bệnh có tính chất phát triển nhanh lây lan thành dịch nên được gọi là Bạo Phong Khách Nhiệt. Bệnh có dấu hiệu mắt đau, sưng đỏ nên còn gọi là Hỏa nhãn, Hỏa nhãn thống, Phong hỏa nhiệt nhãn.

2. CHỈ ĐỊNH Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Suy tim, loạn nhịp tim

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 bổ, 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 người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết ở hai bên

- | | | |
|----------------|--------------|----------------|
| - Toàn túc | - Thái dương | - Đồng tử liêu |
| - Ty túc không | - Tinh minh | - Phong trì |
| - Hợp cốc | - Khúc trì | - Thiếu thương |
| - Hành gian | - Nội đình | |

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 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 (tuỳ 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 3 - 10 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

- **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 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 (tuỳ 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 25 - 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

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

31. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LÁC CƠ NĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Lác xuất hiện rất sớm, nhất là lác trong xuất hiện vào khoảng 1,2 hoặc 3 tuổi, có cả lác trong bẩm sinh ; lác ngoài xuất hiện chậm hơn thường là sau 6,7 tuổi. Yếu tố di truyền cũng khá rõ trong lác. Lác là hội chứng có hai đặc điểm là sự lệch nhiều hoặc lệch ít của một nhãn cầu xoay được trong tất cả các hướng và sự rối loạn của thị giác hai mắt. Có hai loại lác Lác “cơ năng” và lác ản. Trong điều trị lác nhằm đạt 2 yêu cầu

+ Đem lại sự thẳng bằng cho mắt.

+ Phục hồi thị giác hai mắt.

- Theo y học cổ truyền Can Tỳ hư nhược dẫn đến sự nuôi dưỡng các cơ vận nhãn kém hoặc do Phong nhiệt làm cho kinh lạc ở mắt không thông gây nên bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH Tất cả bệnh nhân bị lác, mọi lứa tuổi. Cần điều trị sớm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lác bẩm sinh

- Trẻ suy dinh dưỡng nặng

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 bổ, 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 người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

* *Thực chứng*

- *Lác trong*, châm tả các huyết

+ Ngưu yêu + Thái dương + Ty trúc không

+ Đồng tử liêu + Tứ Bạch + Thừa khắp

+ Phong trì + Hợp cốc (hai bên)

- *Lác ngoài*, châm tả các huyết

+ Ngưu yêu + Toàn túc + Tình minh

+ Tứ bạch + Thừa khắp + Phong trì

+ Hợp cốc (hai bên)

* **Hư chứng**

Ngoài các huyệt như thực chứng như trên, châm bổ các huyệt Tam âm giao (hai bên)

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

- **Bước 2** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

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

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt 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 (tuỳ 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 huyệt vừa châm.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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 huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyệt áp.

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

32. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC NÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cảm giác một mặt là chủ quan nhưng đồng thời cũng phản ánh mối quan hệ khách quan của cơ thể và môi trường.

- Nếu bệnh nhân hợp tác với thầy thuốc trong quá trình khám bệnh thì các triệu chứng rối loạn cảm giác có ý nghĩa to lớn trong chẩn đoán định khu bệnh lý thần kinh. Khi khám cần xác định rối loạn cảm giác ở khu vực nào? Những loại cảm giác nào bị rối loạn? Ngoài rối loạn cảm giác, có đau và dị cảm không?

- Theo y học cổ truyền Do khí huyết bất thông gây nên. Thuộc chứng tý Phong tý, Phong thấp tý,...

2. CHỈ ĐỊNH Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang sốt kéo dài
- Suy tim, loạn nhịp tim

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 bổ, 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 người bệnh nằm ngửa, nằm sấp, nằm nghiêng hoặc ngồi tùy theo vị trí bị bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

* **Thực chứng** Châm tả các huyệt bên bị bệnh hoặc cả hai bên tùy theo từng bệnh cảnh

- *Vùng đầu*

+ Bách hội + Đầu duy + Tứ thần thông

+ Thượng tinh + Hợp cốc

- *Vùng cằm*

+ Thiên trụ + Hậu đỉnh + Phong phủ + Phong trì

- + Ế phong + Hành gian + Hợp cốc
- *Vùng mắt - mắt*
- + Thái dương + Quyên liêu + Địa thương + Nghinh hương
- + Giáp xa + Đại nghinh + Hạ quan + Ngư yêu
- + Dương bạch + Toàn trúc + Tứ bạch + Thừa khắp
- + Ty trúc không + Đồng tử liêu + Hợp cốc
- *Vùng tay*
- + Giáp tích C2-C7 + Kiên tỉnh + Kiên ngưng + Tý nhu
- + Thủ tam lý + Dương khô + Hợp cốc + Khúc trì
- + Kiên trinh + Thiên tỉnh + Xích trạch + Bát tà
- *Vùng ngực- sườn*
- + Giáp tích D5-D10 + Chương môn + Đại bao + Thiên trì
- + Á thị huyết + Can du + Cách du + Đản trung
- *Vùng bụng*
- + Thiên khu + Chương môn + Tử cung + Đới mạch
- + Trung quản + Trung cực + Giáp tích L2- L5
- *Vùng thắt lưng*
- + Giáp tích L2- L5
- + Mệnh môn + Trật biên + Uyển trung
- *Vùng chân*
- + Giáp tích L2- L5
- + Uyển trung + Phong long + Giải khô + Khâu khư
- + Dương lăng tuyền + Địa ngũ hội + Thái xung

* **Hư chứng** Ngoài các huyệt như thực chứng trên, châm bổ các huyệt tùy theo từng vùng, châm cả hai bên

- *Vùng đầu* + Tam âm giao + Thái khô
- *Vùng ngực- sườn* + Can du + Cách du
- *Vùng bụng* + Tam âm giao
- *Vùng thắt lưng* + Thận du
- *Vùng chân* + Thái xung + Tam âm giao
- + Huyệt hải + Túc tam lý

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 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 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 25 - 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

33. ĐIỆN CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN THUỐC LÁ

1. ĐẠI CƯƠNG

Thuốc lá rất có hại cho sức khỏe con người. Hút thuốc lá một trong những nguyên nhân gây tử vong cho con người vì hút thuốc làm gia tăng nguy cơ viêm phế quản, ung thư phổi, ung thư môi miệng, bệnh động mạch vành, cao huyết áp và gây dị dạng bào thai v.v...

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân nghiện thuốc lá có nguyện vọng, tự nguyện cai thuốc

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Như châm cứu thông thường

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 bổ, 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 hoặc ngồi, thoải mái.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

+ Nghinh hương + Khúc trì + Hợp cốc

+ Thiên đột + Khí xá

- *Nếu người bứt rứt khó chịu, châm thêm huyết*

+ Thái dương + Phong trì

- *Nếu mạch nhanh, tăng huyết áp, châm thêm huyết*

+ Nội quan + Thái xung + Bách hội + Thượng tinh

- *Nếu ho, châm thêm huyết*

+ Trung phủ + Xích trạch + Liệt khuyết

Châm bổ các huyết

+ Tam âm giao + Thái khê

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 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 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 (tuỳ 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 3 lần

- Mỗi đợt điều trị nội trú 10 ngày, sau đó châm duy trì điện châm ngày 1 lần trong 2 – 3 tháng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

34. ĐIỆN CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN RƯỢU

1. ĐẠI CƯƠNG

Chứng nghiện rượu là một bệnh nghiện mãn tính. Bảng phân loại bệnh quốc tế ICD-10 liệt chứng nghiện rượu vào loại "rối loạn hành vi và tâm thần do sử dụng các chất tác động tâm thần". Chất gây ra là rượu, chính xác hơn là êtanol hình thành khi lên men rượu.

Chứng nghiện rượu có thể bắt đầu ngay khi uống đều đặn một lượng nhỏ. Không phải lúc nào người nghiện rượu cũng ở trong trạng thái say sưa. Chứng nghiện rượu diễn tiến một cách tương đối chậm chạp và khó nhận thấy. Những người mang chứng bệnh này thường không ý thức được tính nghiêm trọng của chứng bệnh. Uống quá nhiều rượu là nguyên nhân gây ra các bệnh cơ thể và tâm thần trầm trọng và lâu dài khác (xơ gan, nhồi máu cơ tim, mất trí nhớ...).

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân nghiện rượu có nguyện vọng, tự nguyện tự giác cai rượu

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Như châm cứu thông thường, bệnh nhân bị bệnh gan thận nặng

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 bổ, 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 hoặc ngồi, thoải mái.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

- + Bách hội + Thượng tinh + Thái dương
- + Phong trì + Hợp cốc + Thái xung

- *Nếu có rối loạn tiêu hóa, châm tả các huyệt*

- + Thiên khu + Trung quản

- *Nếu run chân tay, châm thêm huyệt*

- + Khúc trì + Ngoại quan + Dương lăng tuyền

- *Nếu vã mồ hôi, tim đập nhanh, châm tả các huyệt*

- + Nội quan + Thiên tuyền

Châm bổ các huyết

+ Thái khê + Tam âm giao + Túc tam lý

- Nếu liệt dương, châm bổ các huyết

+ Thận du + Mệnh môn

và cứu các huyết + Quan nguyên + Khí hải

- Nếu người mệt mỏi, kém ăn, miệng nhạt châm bổ các huyết

+ Tỳ du + Can du

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 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 (tuỳ 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 3 lần

- Mỗi đợt điều trị nội trú 10 ngày, sau đó châm duy trì điện châm ngày 1 lần trong 2 – 3 tháng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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 ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Mũi và xoang có mối liên hệ chặt chẽ cả về cấu trúc giải phẫu và hoạt động chức năng, nên trong thực tế, viêm xoang rất hiếm khi xảy ra đơn lẻ mà thường lan ra mũi và các xoang khác cạnh mũi. Ngoài ra, triệu chứng của viêm xoang và mũi cũng có nhiều điểm tương đồng nên các nhà khoa học đã khuyến cáo việc sử dụng thuật ngữ viêm mũi xoang thay cho thuật ngữ viêm xoang. Viêm mũi xoang được định nghĩa là tình trạng viêm niêm mạc của mũi và các xoang cạnh mũi gây ra do nhiều nguyên nhân khác nhau như nhiễm khuẩn, dị ứng. Tài liệu này chỉ giới thiệu cách điều trị viêm mũi xoang mạn tính với 4 triệu chứng chủ yếu là Chảy nước mũi đục ở mũi trước hoặc mũi sau hoặc cả hai. Nghẹt hoặc tắc mũi. Đau tức, sưng nề vùng mặt, đau đầu trước trán. Mất khả năng ngửi

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng viêm mũi xoang mạn tính

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác

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 bổ, 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 hoặc ngồi, thoải mái.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Châm tả các huyết*

- + Nghinh hương + Tỵ thông + Quyên liêu
- + Thái dương + Giáp xa + Hạ quan
- + Thượng tinh + Bách hội + Hợp cốc

- *Châm bổ các huyết*

- + Nội quan + 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*” (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 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 tăng 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 15- 20 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

36. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau răng theo Đông y là loại bệnh thường do phong hỏa, Vị nhiệt gây ra. Sâu răng cũng gây ra đau răng, vì vậy thường chia 2 loại răng hỏa và răng sâu

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân đau và sâu răng giai đoạn đầu chưa có chỉ định nhổ răng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau răng có chỉ định nhổ răng hoặc diệt tủy

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 bổ, 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 hoặc ngồi, thoải mái.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

+ Giáp xa + Địa thương + Hạ quan

+ É phong + Hợp cốc

- *Nếu do phong hỏa*, châm thêm các huyệt

+ Ngoại quan + Phong trì

- *Nếu do hư hỏa*, châm thêm các huyệt

+ Thái Khê + Hành gian

- *Nếu răng hàm trên đau*, châm thêm các huyệt

+ Nội đình + Hạ quan

- *Nếu răng hàm dưới đau*, châm thêm các huyệt

+ Liệt khuyết + Nội đình

Châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thái Khê

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 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 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 cho đến khi hết đau thì ngừng châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

37. 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 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 bổ, 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

+ Kiên trung du

+ Kiên tĩnh + Kiên liêu

+ Kiên trình

+ Thủ tam lý

+ Bách hội

+ Kiên ngoại du + Đại chử

+ Kiên ngưng

+ Thiên tông + Khúc trì

+ 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 + Tất nhãn + Huyết hải

+ Ủy trung + Dương lăng tuyền + Lương khâu

- *Vùng cổ chân*

+ Giải Khê + Xung dương + Lệ đoài

+ Bát phong + Côn lân + 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*” (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 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 (tuỳ 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 toàn trạng

6.2. Xử lý 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 huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

38. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ Û TAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Ù tai là rối loạn chức năng nghe, người bệnh cảm thấy trong tai có âm thanh lạ như tiếng ve kêu, tiếng gió thổi,...thường gặp ở người có tuổi, do nhiều nguyên nhân khác nhau như tổn thương trung tâm tính giác, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiếu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ độc thuốc... Theo y học cổ truyền, ù tai thuộc chứng khí hư, do thận khí kém làm giảm, thay đổi chức năng nghe (thận khai khiếu tại nhĩ), có thể có trường hợp do hàn tà xâm nhập vào kinh Thiếu dương gây khí bế mà sinh ra.

2. CHỈ ĐỊNH

ù tai ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- Suy tim nặng.

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 bổ, 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 người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Châm tả các huyết*

- + Bách hội + Phong trì + Thính cung
- + Nhĩ môn + Ất phong + Thính hội
- + Chi câu + Ngoại quan + Hợp cốc

- *Châm bổ các huyết*

- + Thái Khê + Thận du

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 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 (tuỳ 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 25-30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

39. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC

1. ĐẠI CƯƠNG

Người bệnh giảm khứu giác không ngửi được các mùi như mùi thức ăn, mùi hoa hoặc có thể ngửi được có mùi rất mạnh như nước hoa, mùi xăng dầu,... do nhiều nguyên nhân khác nhau như sốt cao, viêm mũi, viêm xoang mãn tính, viêm mũi xoang dị ứng, chấn thương vùng mặt, viêm phì đại cuốn mũi. Theo y học cổ truyền giảm khứu giác là do phế, mũi thuộc phế, thường do phong hàn, phong nhiệt phạm vào phế, phế khí yếu.

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm khứu giác mọi nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- Suy tim nặng.

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 bổ, 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 người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Châm tả các huyết*

- + Thượng tinh
- + Suất cốc
- + Phong trì
- + Phong môn
- + Đại chùy
- + Phế du
- + Ty thông
- + Nghinh hương
- + Quyên liêu
- + Hợp cốc

- *Châm bổ các huyết*

- + Thái uyên
- + Túc tam lý

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 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 (tuỳ 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 20-25 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

40. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI DÂY THẦN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Liệt rã, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân viêm rã, viêm màng nhện tủy, do tắc mạch máu nuôi dưỡng dây thần kinh, do chèn ép trong toái vị đĩa đệm, do chấn thương, tai nạn. y học cổ truyền cho rằng do khí hư huyết kém không đủ nuôi dưỡng hoặc do ứ trệ sự làm cản trở sự lưu thông tuần hoàn khí huyết gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Liệt rã, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang giai đoạn cấp hoặc mất nước, mất máu.
- Suy tim nặng.

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 bổ, 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 người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

* Trạng thái thực

- **Liệt rã, đám rối dây thần kinh thuộc chi trên**, châm tả các huyết
 - Giáp tích C4- C7
 - Thủ tam lý
 - Thiêm tuyền
 - Kiên ngưng - Chi câu
 - Cực tuyền
 - Tý nhu
 - Hợp cốc
 - Thiên tỉnh
 - Khúc trì
 - Lao cung
 - Kiên trình
 - Túc tam lý
 - Huyết hải
 - Ngoại quan

* **Liệt rã, dây thần kinh thuộc chi dưới**, châm tả các huyết

- Giáp tích L2- L4
- Ân môn
- Huyết hải
- Thử liêu
- ủy trung
- Giải Khê

- Trật biên - Thừa sơn - Khâu khur
- Hoàn khiêu - Côn lân - Thái xung
- Thừa phù - Dương lăng tuyền - Địa ngũ hội

*** Trạng thái hư**

Châm tả các huyết như trạng thái thực

Châm bổ các huyết

- + Túc tam lý + Huyết hải

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 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 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 20-25 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

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 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 (tuỳ 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 20-25 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

42. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO UNG THƯ

1. ĐẠI CƯƠNG

Ung thư gây đau do

- Đau trong nội tại khối u
- Do kích thích khối u gây chèn ép, xâm lấn vào các vùng tổ chức xung quanh.

Y học cổ truyền cho rằng do khối u làm cản trở sự lưu thông của khí huyết gây nên “Thống bất thông, thông bất thống”.

2. CHỈ ĐỊNH

Các chứng đau do ung thư gây nên.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trong giai đoạn suy kiệt nặng, giai đoạn cấp cứu.

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 bổ, 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 người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Nguyên tắc chọn huyết Chọn huyết theo các nguyên tắc sau

- Huyết a thị Chọn huyết tại điểm đau
- Huyết theo vùng Chọn huyết tại vùng bị bệnh.
- Chọn huyết theo tiết đoạn thần kinh chi phối
- Chọn huyết trên đường kinh đi qua vùng bị bệnh

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 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 (tuỳ 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 25- 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

43. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO ZONA

1. ĐẠI CƯƠNG

Zona thần kinh do virus Varicella Zoster. Dấu hiệu sớm của bệnh là cảm giác đau như kim châm, ngứa, chấy rít trên một vùng da, Thường thường chỉ có một dây thần kinh tùy sống bị virus tấn công. Bệnh nhân cũng bị nhức đầu, đau mình, lên cơn sốt nhẹ. Sau vài ba ngày thì những mụn rộp nhỏ bộ xuất hiện tròn nền da màu đỏ. Mụn nước sẽ lan rộng tới một vùng da có thể thắt lưng, ở cạnh sườn, bàn chân, bàn tay, hoặc một bên mặt, da đầu. Zona thần kinh có ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp từ 50 tuổi trở lên.

Học thuyết Thiên Nhân hợp nhất của Y học cổ truyền cho rằng con người sống trong vũ trụ chịu tác động về thời tiết khí hậu bốn mùa thay đổi. Gặp phải năm thời tiết xấu, sức đề kháng của cơ thể giảm sút sẽ dễ mắc bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Zona thần kinh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tuân thủ theo các chống chỉ định của châm. Người bệnh trong giai đoạn sốt cao.

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

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Phác điều trị Thanh nhiệt, tiêu độc, nâng cao chính khí, thông kinh lạc chỉ thống Nguyên tắc chọn huyết Chọn huyết theo các nguyên tắc sau

- Thanh nhiệt tiêu độc Khúc trì, Hợp cốc, Đại chùy
- Huyết a thị Chọn huyết tại điểm đau
- Huyết theo vùng Chọn huyết tại vùng bị bệnh.

- Chọn huyết theo tiết đoạn thần kinh chi phối

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, thấy thuốc 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 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 (tuỳ 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 toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

44. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO VIÊM ĐA RỄ, DÂY THẦN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm đa rễ, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân nhiễm khuẩn như vi khuẩn, vi rút hoặc viêm không do yếu tố nhiễm khuẩn. y học cổ truyền cho rằng do khí hư huyết kém không đủ nuôi dưỡng hoặc sức đề kháng của cơ thể suy giảm.

2. CHỈ ĐỊNH

Viêm rễ, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang ở giai đoạn nhiễm khuẩn cấp
- Suy hô hấp, suy tim nặng.

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 bổ, 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 người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

** Viêm rễ, dây thần kinh thuộc chi trên.*

- | | | |
|--------------------|--------------|---------------|
| - Giáp tích C4- C7 | - Thủ tam lý | - Thiêm tuyền |
| - Kiên ngưng | - Chi câu | - Cực tuyền |
| - Tý nhu | - Hợp cốc | - Thiên tinh |
| - Khúc trì | - Lao cung | - Kiên trinh |
| - Túc tam lý | - Huyết hải | - Ngoại quan |

** Viêm rễ, dây thần kinh thuộc chi dưới*

- | | | |
|--------------------|------------|------------|
| - Giáp tích L2- L4 | - Ân môn | -Huyết hải |
| - Thử liêu | - ủy trung | - Giải khô |

- Trật biên - Thừa sơn - Khâu khur
- Hoàn khiêu - Côn lôn - Thái xung
- Thừa phù - Dương lãng tuyền - Địa ngũ hội
- **Châm bổ các huyết** (trong trường hợp trạng thái hư)
- + Huyết hải + Túc tam lý

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 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 (tuỳ 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 20-25 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

45. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHỨNG TIC CƠ MẶT

1. ĐẠI CƯƠNG

TIC bản chất là những hành động, hoạt động của một hay một nhóm cơ nhỏ (mặt, mắt, chân, tay, phát âm tiếng kêu, tiếng nói...) ngoài ý muốn, ngoài kiểm soát của người bệnh. Theo tiêu chuẩn quốc tế - ICD10 chia TIC thành 3 thể

- Tic nhất thời
- Tic vận động, âm thanh kéo dài, mạn tính
- Hội chứng Tourette.
- Về điều trị hiện nay vẫn dùng liệu pháp tâm lý kết hợp với thuốc
- Y học cổ truyền cho rằng do các nguyên nhân bên trong(thất tình), liên quan đến chức năng của hai tạng Tâm, Can.

2. CHỈ ĐỊNH

Các chứng tic

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trong giai đoạn sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về châm cứu

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 bổ, 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 người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- + Bách hội + Ấn đường + Thái dương
- Hợp cốc + Nội quan + Thần môn
- + 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 trở 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 mát 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 (tuỳ 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 toàn trạng

6.2. Xử lý 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.

III THỦY CHÂM

1. THỦY CHÂM 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.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 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

Thủy châm bên đau

- + Đại trường du + Trật biên
- + Dương lăng tuyền + Thừa phù

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 huyết.

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

- 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.

2. THỦY CHÂM 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 thủy châm rất có hiệu quả.

- Y học cổ truyền gọi là “đầu thống”, 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 điện châm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do tổn thương thực thể (như đã trình bày ở trên) ở giai đoạn cấp.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Thủy châm hai bên Phong trì

- Nếu do khí hư, thủy châm thêm huyết Túc tam lý.

- Nếu do huyết hư, thủy châm bổ thêm các huyết Cách du ; Can du

- Nếu do nhiệt hoả, thủy châm các huyết Khúc trì ; Đại chùy

- Nếu do đàm thấp, thủy châm các huyết Phong long ; Túc tam lý

- Nếu do cảm mạo phong hàn thủy châm các huyết Phế du

- Nếu do cảm mạo phong nhiệt thủy châm huyết Trung phủ

- Nếu do huyết áp cao thủy châm các huyết Khúc trì ; Túc tam lý.

- Nếu do huyết áp thấp thủy châm thêm các huyết Thận du ; Túc tam lý.

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 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

- 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.

3. THỦY CHÂM 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 bệnh mắc các chứng bệnh ưa chảy máu (không châm cứu được)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Thủy châm hai bên Phong trì

- Nếu do Tâm huyết hư thủy hoặc tâm dương vượng thủy châm thêm huyết Tâm du ; Cách du

- Nếu do Tâm Tỳ khuy tổn thủy châm huyết Tâm du; Cách du; Túc tam lý.

- Nếu do Tâm Thận bất giao thủy châm thêm huyết Thận du.

- Nếu do Can huyết hư thủy châm thêm huyết Can du ; Cách du

- Nếu do Thận âm hư, Can, Đờm hoả vượng thủy châm thêm huyết Thận du; Can du; Cách du.

- Nếu do Vị khí không điều hoà thủy châm thêm huyết Thiên đột ; Túc tam lý ; Tỳ du ; Vị du.

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 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

- 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.

4. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ STRESS

1. ĐẠI CƯƠNG

Stress gặp ở mọi lứa tuổi, có thể bắt đầu bị từ 10 tuổi nhưng ít có ai đến điều trị trước 20 hoặc 30 tuổi. Tỷ lệ bệnh giữa nam và nữ ngang nhau.

Stress là một bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng bệnh của YHCT như “Kinh quý”; “Chính xung”; “Kiệu vong” (quên); “Đầu thông” (đau đầu); Thất miên (mất ngủ)...

Nguyên nhân do sang chấn về tinh thần (rối loạn tình chí) trên một trạng thái tinh thần yếu dẫn đến rối loạn công năng (tinh – thần – khí) của các tạng phủ đặc biệt là tạng Tâm, Can, Tỳ và Thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Những bệnh nhân thường xuyên rối loạn lo âu quá mức ở một hoặc nhiều lĩnh vực kể cả những vấn đề thường ngày như

- Luôn căng các cơ, căng thẳng đầu óc.
- Các hoạt động giao cảm quá mức như chóng mặt, quay cuồng, khô đắng miệng, đánh trống ngực...
- Các tác động của những kích thích quá mức như cảm giác đứng trên bờ vực thẳm, khó tập trung chú ý...
- Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày...
- lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, cà phê, ma túy...
- Các triệu chứng về hô hấp như Ngộ thở, thở gấp, tức ngực...
- Các triệu chứng về sinh dục - nội tiết Mót đái, đái dắt, xuất tinh sớm, liệt dương...
- Các triệu chứng về đường ruột ỉa chảy, táo bón, đau quặn bụng...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân bị rối loạn lo âu do một bệnh thực thể thuộc chuyên khoa Tim mạch (loạn nhịp tim...); Hô hấp (hen phế quản, viêm phế quản - phổi gây khó thở, tức ngực); Thần kinh (động kinh thái dương), Bệnh tuyến giáp (Basedow)...

- Do tác dụng phụ của một số thuốc như thuốc hạ huyết áp chẹn kênh can xi, thuốc dẫn phế quản (theophiline)...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Thủy châm hai bên Phong trì

- Nếu do can và tâm khí uất kết thủy châm thêm Tâm du ; Cách du
- Nếu do âm hư hỏa vượng thủy châm thêm Thận du; Túc tam lý Khúc trì
- Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn thủy châm thêm Tâm du ; Cách du ; Túc tam lý.
- Nếu do thận âm, thận dương lưỡng hư thủy châm thêm Quan nguyên; Thận du; Mệnh môn

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 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

- **Vùng 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.

5. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ NẮC

1. ĐẠI CƯƠNG

Thủy châm các huyết vị theo phác đồ nhằm cắt cơn nấc và hết nấc.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nấc do uất ức, căng thẳng thần kinh.
- Nấc do ăn uống.
- Nấc do lạnh.
- Nấc sau phẫu thuật ổ bụng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nấc do khối u chèn ép
- Nấc do ung thư di căn dạ dày.
- Nấc do hẹp môn vị (bệnh loét dạ dày hành tá tràng có chỉ định ngoại khoa).

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết thủy châm

hai bên + Phong trì ; + Bách hội + Lương môn
 + Thiên đột + Thiên khu + Chương môn

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 5 -10 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

- 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.

6. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM MẠO VÀ CÚM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cảm mạo xuất hiện bốn mùa nhưng hay gặp nhất vào mùa đông vì hàn tà nhiều và chính khí kém. Cúm thường xuất hiện vào xuân - hè và hay phát thành dịch.

Phong hàn gây ra cảm mạo, phong nhiệt gây ra cúm. Phong hàn, phong nhiệt xâm phạm cơ thể qua da vào tạng phế làm vệ khí bị trở ngại, mất công năng tuyên giáng của phế nên phát sinh ra các triệu chứng như Ho, nhức đầu, ngạt và sổ mũi, sợ lạnh, sợ gió,

2. CHỈ ĐỊNH

- Cảm mạo phong hàn Sốt nhẹ, không có mồ hôi, sợ lạnh, nhức đầu, sổ mũi và ngạt mũi. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù – khẩn.

- Cúm phong nhiệt Sốt cao, ra nhiều mồ hôi, nặng đầu, miệng và mũi khô, ho nhiều ra đờm có thể chảy máu cam. Rêu lưỡi vàng, mạch phù – sắc

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Cảm mạo phong hàn Phong trị
- + Nếu ngạt mũi, sổ mũi thủy châm thêm Quyển liêu.
- + Nếu ho nhiều thủy châm thêm Thiên đột, Phế du
- Cảm mạo phong nhiệt
- + Túc tam lý + Khúc trì + Phong trì + Trung phủ

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 5 -10 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 toàn trạng người 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 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.

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 5 -10 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

- 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.

8. THỬ CHÂM ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại Béo phì là tình trạng cơ thể tích trữ quá nhiều lượng mỡ làm ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng}}{\text{Chiều cao}^2}$$

- Nếu BMI thuộc khoảng từ 20-25 bình thường

- Nếu BMI > 25 thừa cân

- Nếu BMI > 30 Béo phì

+ Từ 30 – 34,99 Béo phì độ I

+ Từ 35 – 39,9 Béo phì độ II

+ > 40 Béo phì độ III

- Theo Y học cổ truyền Béo phì là tình trạng trệ khí liên quan đến chứng đàm ẩm.

- Mục đích của châm cứu là giảm cân, đưa chỉ số BMI dần về giới hạn bình thường.

2. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp thừa cân, béo phì do chế độ ăn uống, sinh hoạt

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Béo phì, thừa cân do các bệnh nội tiết Thiếu năng tuyến giáp, to cực chi, Cushing

- Béo phì sau dùng một số thuốc (corticoid, thuốc điều trị tâm thần, thuốc ngừa thai...)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết thủy châm

- + Phong long + Túc tam lý
- + Cư liêu + Trật biên

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 5 -10 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

- 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.

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

I. 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.

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. 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.

IV. CHUẨN BỊ

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Thất ngôn

+ Á môn + Thượng liên tuyền

- Liệt mặt

+ Quyên liêu + Giáp xa

+ Địa thương + Ế Phong.

- Liệt tay

+ Giáp tích C4- C6 + Đại chùy + Kiên ngưng

+ Ngoại quan + Kiên trình + Khúc trì

+ Chi câu

- Liệt chân
- + Giáp tích L3-L5 + Hoàn khiêu + Ân môn
- + Thừa sơn + Túc tam lý + Trật biên
- + Uyển trung + Giải Khê + Dương lăng tuyền.
- Tiểu tiện không tự chủ
- + Trung cực + Quan nguyên + Tử cung + Khúc cốt
- Đại tiện không tự chủ
- + Đại trường du + Trật biên + Thứ liêu

5.2. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

- *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.

10. 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 thông, 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 sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ *Thể Can khí phạm Vị*

+ Trung quản	+ Kỳ môn	+ Túc tam lý
+ Cự khuyết	+ Nội quan	+ Dương lăng tuyền

+ *Thể Tỳ Vị hư hàn*

+ Tỳ du	+ Cự khuyết	+ 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. Thử test

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.

5.4. 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

- 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.

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

- 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.

12. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TRĨ

1. ĐẠI CƯƠNG

Trĩ là một bệnh mạn tính do các mạch trực tràng hậu môn bị giãn và xung huyết. Tĩnh mạch xung huyết thành một búi hoặc nhiều búi, tùy vị trí tĩnh mạch ở trực tràng hay hậu môn, được phân chia trên lâm sàng thành trĩ nội hay trĩ ngoại.

Nguyên nhân gây ra trĩ có nhiều Viêm đại tràng mạn tính gây táo bón thường xuyên đại tiện rặn nhiều, viêm gan, xơ gan mạn tính gây xung huyết tĩnh mạch, các bệnh nghề nghiệp do đứng lâu, ngồi lâu, mang vác nặng, người già phụ nữ đẻ nhiều lần, có chữa làm trương lực cơ hành bụng, thành tĩnh mạch bị giãn gây giãn tĩnh mạch v.v...

Vì xung huyết dễ gây thoát quản, chảy máu, làm người bệnh thiếu máu, vì bội nhiễm nên người bệnh có triệu chứng nhiễm trùng. Trên lâm sàng, căn cứ vào tình trạng các búi trĩ, xuất huyết và nhiễm trùng để phân loại thể bệnh và cách chữa bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân trĩ chưa có chỉ định ngoại khoa. Trĩ nội thể huyết ú và thể thấp nhiệt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân trĩ có chỉ định ngoại khoa. Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 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

- | | | |
|-----------------|--------------|------------------|
| + Bách hội | + Trật biên | + Tiểu trường du |
| + Trường cường | + Túc tam lý | + Hợp cốc |
| + Đại trường du | + Thứ liêu | + Bạch hoàn du |
| + Tam âm giao | + Thừa sơn | + Chi câu. |

5.3. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

- 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.

13. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VẢY NÉN

1. ĐẠI CƯƠNG

YHCT gọi là Bạch sang hay Tùng bì tiền, là một bệnh ngoài da mạn tính hay tái phát. Nguyên nhân do huyết nhiệt cảm phải phong tà gây bệnh ở ngoài da, lâu ngày phong huyết táo không dinh dưỡng da gây bệnh vẩy nến.

Đông y cho rằng do phong tà xâm phạm vào cơ thể trên một cơ địa huyết nhiệt, lâu ngày phong làm cho huyết khô táo (huyết táo), da khô vì không được dinh dưỡng và gây ra vẩy nến. Bệnh hay phát về mùa đông, hay gặp ở da đầu và tứ chi, thường ở phần kinh dương, nặng có thể phát ra toàn thân, có thể thấy kèm theo xưng đau các khớp tay chân.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị bệnh vẩy nến.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị bệnh vẩy nến kèm theo bội nhiễm nặng. Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------|-------------|--------------|
| + Khúc trì | + Huyết hải | + Túc tam lý |
| + Nội quan | + Huyết hải | + Thần môn |
| + Tam âm giao | + Phi dương | |

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

- 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.

14. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ MÀY ĐAY

1. ĐẠI CƯƠNG

Dị ứng là tình trạng bệnh lý liên quan đến sự xuất hiện của kháng thể miễn dịch dị ứng đặc hiệu (IgE). Dị ứng là căn bệnh thường gặp, đặc biệt vào những thời điểm giao chuyển mùa, hoặc do thay đổi nhiệt độ đột ngột. Bệnh thường có nhiều biểu hiện khác nhau. Biểu hiện rõ ràng nhất của bệnh là phát ban và đặc biệt nguy hiểm khi cơ thể nổi mề đay cấp tính. Lúc này, người bệnh sẽ bị khó thở, tụt huyết áp nhanh và đột ngột, dị ứng trên khắp cơ thể. Khi bị nổi mề đay cấp tính cần được nhanh chóng cấp cứu ngay lập tức, tốt nhất là nên đưa người bệnh tới cơ sở y tế gần nhất càng sớm càng tốt.

Theo YHCT, nguyên nhân sâu xa là chức năng tiêu độc của gan và chức năng bài tiết của thận suy giảm, người nóng trong, tiểu vàng, có khi tiểu đỏ. Nếu chức năng gan kém sẽ kéo theo thận phải làm việc nhiều hơn bình thường để bài tiết ra khỏi cơ thể. Khi cả chức năng tiêu độc và bài tiết của hai bộ phận này suy yếu cộng với sức khoẻ giảm sút, cơ thể dễ dàng bị PHONG, NHIỆT, THẤP gây dị ứng.

2. CHỈ ĐỊNH

Đối với dị ứng nhẹ, thông thường.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

Bệnh nhân dị ứng nặng, khó thở, tụt huyết áp.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------|-------------|--------------|
| + Khúc trì | + Huyết hải | + Túc tam lý |
| + Nội quan | + Ôn lưu | + Thần môn |
| + Tam âm giao | + Phi dương | + Hợp cốc |

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

- 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.

15. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo YHCT, nguyên nhân là do phế khí và vệ khí hư, không không chế được phong hàn xâm nhập mà gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Đối với dị ứng nhẹ, thông thường.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm. Bệnh nhân dị ứng nặng, khó thở.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|----------------|--------------|--------------|
| + Nghinh hương | + Quyên liêu | + Hợp cốt |
| + Túc tam lý | + Phế du | + Cao hoang. |

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

- *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 huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

16. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH 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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

Bệnh nhân tâm thần không hợp tác điều trị.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- **Thể can khí uất kết** (thể hưng phấn tăng)

- | | | |
|---------------|--------------|-------------|
| + Bách hội | + Thái dương | + Nội quan |
| + Tam âm giao | + Can du | + Ấn đường |
| + Phong trì | + Thần môn | + Thái xung |

- **Thể can thận hư** (thể ức chế giảm).

- | | | | |
|---------------|--------------|-------------|------------|
| + Bách hội | + Thái dương | + Nội quan | + Can du |
| + Tam âm giao | + Ấn đường | + Phong trì | + Thần môn |
| + Thái xung | + Thận du | + Thái Khê | + Chí thất |

- **Thể âm dương đều hư** (thể hưng phấn và ức chế đều giảm)

+ Bách hội + Thái dương + Quan nguyên + Thận du
+ Phong trì + Mệnh môn + Khí hải + Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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, 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

- 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.

17. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BẠI LIỆT Ở TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại liệt là bệnh nhiễm trùng cấp tính, có tính chất lây lan theo đường tiêu hoá, do virus bại liệt gây ra. Virus có ái tính đặc biệt với tế bào thần kinh vận động ở sừng trước tuỷ xám. Đặc điểm tổn thương là liệt mềm ở một cơ hoặc một nhóm cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chuẩn đoán là di chứng bại liệt với đặc điểm ở giai đoạn cấp là liệt đột ngột, gốc chi nhiều hơn ngọn chi, liệt mềm, không đồng đều, không đối xứng, không rối loạn cảm giác, tri thức bình thường. Xét nghiệm huyết thanh phân lập virus dương tính, điện cơ thấy mất hoặc giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh của dây thần kinh bị tổn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân di chứng bại liệt đang bị nhiễm khuẩn cấp tính ỉa chảy, viêm phổi....

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Phác đồ huyết

- | | | | |
|-------------|--------------|--------------------|--------------|
| + Khúc trì | + Kiên ngưng | + Ngoại quan | + Thủ tam lý |
| + Trật biên | + Hoàn khiêu | + Dương lăng tuyền | |
| + Thận du | + Huyết hải | + Túc tam lý. | |

2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 thủy châm từ 25 – 30 ngày

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*

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.

18. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

Giảm thính lực là suy giảm hoặc mất hoàn toàn sức nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau bẩm sinh, mắc phải, viêm não, chấn thương sọ não, ngộ độc.....Theo YHCT, điếc thuộc thận tinh suy kém gây ra hoặc do hàn tà xâm nhập kinh Thiếu dương gây bế khí mà sinh ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm hoặc mất thính lực ở mọi lứa tuổi do các nguyên nhân khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa, các bệnh nội khoa

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.
- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- + Nhĩ môn + Phong trì + Ngoại quan
- + É phong + Thận du.

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 25 – 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

- *Vùng 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.

19. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne (Teo cơ giả phì đại) ở trẻ em là bệnh đột biến gen gây thiếu hụt 1 loại protein ở màng tế bào cơ vân, đưa đến thoái hóa cơ và teo cơ. Bệnh xuất hiện lúc 2 – 3 tuổi, chỉ có ở con trai, tiến triển dần đến teo cơ toàn thân, tổn thương chức năng hô hấp, cơ tim.

Bệnh nhân tử vong do suy hô hấp, suy tim, nhiễm trùng.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chẩn đoán là loạn dưỡng cơ Duchenne với các biểu hiện lâm sàng và các xét nghiệm đặc hiệu CK huyết thanh tăng, điện cơ thấy tổn thương nguồn gốc sợi cơ, điện cơ thấy thoái hóa cơ và tăng sinh tổ chức liên kết.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân loạn dưỡng cơ đang bị nhiễm khuẩn cấp tính hoặc đã là giai đoạn cuối của bệnh

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế phù hợp với vị trí các huyết định châm

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|-------------|---------------------|--------------|
| + Khúc trì | + Kiên ngưng | + Ngoại quan |
| + Thừa sơn | + Trật biên | + Thận du |
| + Huyết hải | + Dương lăng tuyền, | |

2. Thủ thuật.

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 25 – 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

- 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.

20. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ Ở TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Tự kỷ là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng nhiều nhất là về kỹ năng giao tiếp, quan hệ xã hội và các hành vi bất thường.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chẩn đoán là tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM_IV

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trẻ mắc chứng tự kỷ đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.
- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng thủy châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Phong trì, Thái dương, Khúc trì, Nội quan, Tam âm giao Thận du

5.2. Thủ thuật.

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 25 – 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

- 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 huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

21. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY Ở TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay xảy ra trong lúc sinh hoặc do tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông gây liệt hoặc giảm vận động, cảm giác của các cơ cánh tay. Nguyên nhân do đứt đoạn hoặc giãn một hoặc tất cả các dây thần kinh trụ, quay, giữa từ đám rối thần kinh cánh tay do thủ thuật kéo tay, vai khi lấy thai hoặc gãy xương, đụng dập do tai nạn

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân chẩn đoán tổn thương đám rối thần kinh cánh tay, liệt dây quay bàn tay rủ cổ cò, liệt dây trụ bàn tay móng chân chim, liệt dây thần kinh giữa bàn tay khi, Điện cơ thấy mất hoặc giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh của dây bị tổn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân liệt tay do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính ỉa chảy, viêm phổi....
- Các tổn thương Trật khớp vai, gãy xương đòn, gãy xương cánh tay chưa được giải quyết ngoại khoa triệt để.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng thủy châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- + Kiên tĩnh + Kiên lâu + Khúc trì
- + Ngoại quan + Kiên ngưng

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 25 – 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

- 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.

22. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với tổn thương trí tuệ ở các mức độ khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa.
- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.
- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng thủy châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- + Phong trì + Nội quan + Thận du
- + Khúc trì + Tam âm giao

5.2. Thủ thuật.

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 25 – 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

- 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.

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 25 – 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

- 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.

24. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỀN MÃN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh (khoảng 45-55 tuổi) thường xuất hiện một loạt triệu chứng y học gọi là "*chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh*". Các loại triệu chứng này xuất hiện với số lượng và mức độ nghiêm trọng khác nhau ở mỗi người. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến độ nghiêm trọng của triệu chứng như di truyền, tinh thần, thể trạng, độ suy thoái của công năng buồng trứng, nhân tố văn hóa xã hội (thái độ đối với kinh nguyệt)...

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt là dấu hiệu đầu tiên của "*chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh*" khoảng cách giữa hai kỳ kinh dài ra, lượng kinh ít đi, tử cung hay chảy máu...Ngoài ra có thể có phù thũng, ngực cương đau, đầy bụng, đau đầu, bồn chồn, mất ngủ...

- Theo y học cổ truyền rối loạn tiền mãn kinh được miêu tả trong phạm vi chứng "*huyết hư*".

2. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn tiền mãn kinh ở nhiều mức độ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể như u buồng trứng, u tử cung hoặc do một số bệnh khác gây ra...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Nguyên nhân do huyết hư, thủy châm các huyết

+ Phong trì + Tâm du + Cách du

- Nguyên nhân do khí hư, thủy châm

+ Phong trì + Tam âm giao + Túc tam lý

- Nguyên nhân do tâm dương vượng

+ Phong trì + Khúc trì + Đại chùy

- Nguyên nhân do Tâm – Tỳ khuy tổn
- + Phong trì + Tâm du
- + Cách du + Túc tam lý.
- Nguyên nhân do Tâm - Thận bất giao
- + Phong trì + Túc tam lý + Thận du.
- Nguyên nhân do Can huyết hư
- + Phong trì + Can du + Cách du
- Nguyên nhân do Thận âm hư, Can, Đờm hoả vượng
- + Phong trì + Thận du.

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 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

- 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.

25. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ KINH THỐNG KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Thống kinh là trước khi có kinh, trong khi có kinh hoặc sau khi có kinh người nữ giới thấy đau nhiều ở bụng dưới, thường do nguyên nhân cơ năng như do lạnh, tinh thần căng thẳng (stress, tâm lý) và rối loạn nội tiết ở nữ giới tuổi dậy thì, phụ nữ tiền mãn kinh. Ngoài ra do nguyên nhân thực thể như u xơ tử cung, dị dạng tử cung, u nang buồng trứng.

Theo Y học cổ truyền, do lạnh hoặc do tình chí không thư thái làm cho huyết ứ khí trệ ở bào cung mà gây đau. Ngoài ra do khí huyết hư nhược cho nên kinh mạch ở bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ nên gây đau.

2. CHỈ ĐỊNH

Thống kinh nguyên nhân do cơ năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Thống kinh nguyên nhân do thực thể thì nên điều trị theo Y học hiện đại Người bị thống kinh mắc các bệnh kèm theo có chống chỉ định của châm cứu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 mẫu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Thể hàn*

- Huyết hải - Tử cung - Tam âm giao
- Quan nguyên - Trung cực - Tỳ du
- Thận du - Khí hải - Nội quan

- *Thể huyết ứ*

- Tam âm giao - Huyết hải - Trung đô
- Hợp cốc - Thiên khu

- *Thể khí trệ*

- Khí hải - Trung cực - Tam âm giao
- Tử cung - Thiên khu

- Thẻ khí huyết đều hư

- Tam âm giao
- Quan nguyên
- Huyết hải
- Túc tam lý

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 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

- 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.

26. THUYẾT CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

Kinh nguyệt không đều là kinh có thay đổi về chu kỳ kinh (kinh trước kỳ, kinh sau kỳ, kinh không định kỳ), lượng kinh nhiều hoặc kinh ít, nguyên nhân chủ yếu là cơ năng như do Stress tâm lý, rối loạn nội tiết ở tuổi dậy thì, tuổi tiền mãn kinh, để nhiều, suy nhược cơ thể. Ngoài ra còn do nguyên nhân thực thể như dị dạng tử cung, dày, teo niêm mạc tử cung, u tử cung buồng trứng, tổn thương cột sống

Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh thường do lạnh, ăn các thức ăn cay, nóng, rối loạn tình chí, lao động quá sức, phòng dục quá độ, thấp nhiệt hạ tiêu làm xung nhâm rối loạn sinh ra. Điều trị châm cứu có hiệu quả với các nguyên nhân do cơ năng.

2. CHỈ ĐỊNH

Nữ giới có kinh nguyệt không đều cơ năng đã được chẩn đoán ở chuyên khoa phụ sản. Nếu do nguyên nhân khác phải điều trị Y học hiện đại có thể kết hợp với châm cứu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể
- Người bệnh có chống chỉ định của châm cứu và thủy châm

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Khúc trì - Hợp cốc - Thái xung
- Tâm âm giao - Quan nguyên - Huyết hải
- Khí hải - Trung đô - Túc tam lý
- Tam âm giao - Tử cung - Nội quan
- Thiên khu - Hành gian - Trung cực
- Cách du - Can du - Thân dụ
- Nội quan - Thần môn - Đoạn hồng

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 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

- 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.

27. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐÁI DÀM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em
- Nguyên nhân chủ yếu do khí hoá của Thận và Tâm tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho cơ bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trên 3 tuổi vẫn còn đái dầm và không có nguyên nhân thực thể khác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 mẫu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------|-------------|------------|
| - Bách hội | - Đại chùy | - Nội quan |
| - Quan nguyên | - Tử cung | - Lan môn |
| - Tâm âm giao | - Nhiên cốt | - Thận du |

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 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

- *Vùng 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 huyệt 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 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...

- Theo Y học cổ truyền, hội chứng tiền đình thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các bệnh nhân có triệu chứng hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau đầu, ngủ ít, mơ màng...

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 sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Bách hội - Thượng tinh - Thái dương

- Phong trì - Suất cốc - Trung đô

- Túc tam lý - Tam âm giao - Huyết hải

- Nội quan - Thái xung - Can du

- Thận du - Hợp cốc

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyết vị phải nhẹ nhàng, *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

- 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.

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 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, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------------|--------------|--------------|
| - Giáp tích C4 - C7 | - Phong phủ | - Thiên trụ |
| - Kiên trung du | - Kiên tĩnh | - Kiên ngưng |
| - Kiên trình | - Thiên tông | - Ngoại quan |

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

- 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.

30. THỦY CHÂM 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, 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 hãn suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.

- Mục đích của điều trị để cắt cơn hen phế quản khi có cơn và phòng ngừa cơn hen phế quản.

2. CHỈ ĐỊNH

- Châm ở thời kỳ tiền cơn để ngăn chặn cơn hen.

- Châm trong khi lên cơn hen để cắt cơn hen.

- Châm 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.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ Thiên đột + Đản trung + Liệt khuyết

+ Phế du + Định suyễn + Khí xá

+ Hợp cốc + Trung phủ

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

- 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.

31. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Tổ chức Y tế thế giới, huyết áp thấp là biểu hiện của sự rối loạn chức năng vỏ não của trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được coi là huyết áp thấp khi chỉ số huyết áp tâm thu dưới 90mmHg và huyết áp tâm trương dưới 60mmHg .

- Có hai loại Huyết áp thấp tiên phát (do thể trạng) và huyết áp thấp thứ phát (do bệnh lý khác). Những người có huyết áp thấp thường có biểu hiện mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, khi thay đổi tư thế có choáng váng, thoáng ngất hoặc ngất.

- Theo Y học cổ truyền, huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyết vũng, hoa mắt chóng mặt.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có biểu hiện của huyết áp thấp mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phụ nữ có thai, người có suy giảm chức năng tuyến giáp, hạ đường huyết.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------|---------------|---------------|
| - Phong trì | - Bách hội | - Thái dương |
| - Thượng tinh | - Đản trung | - Thần khuyết |
| - Khí hải | - Quan nguyên | - Trung cực |
| - Tam âm giao | - Dũng tuyền | - Túc tam lý |
| - Huyết hải | | |

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

- 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.

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

- 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. 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 “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 sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|----------------|--------------|
| - Thái dương | - Đồng tử liêu | - Dương bạch |
| - Ngưu yêu | - Toản trúc | - Tình minh |
| - Quyền liêu | - Nghinh hương | - Địa thương |
| - Giáp xa | - Nhân trung | - Phong trì |
| - Thừa tương | - Hợp cốc | |

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

- 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.

34. THỦY CHÂM 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 thông” do Can khí uất kết, Can hỏa quá mạnh hoặc do khí trệ huyết ứ, đàm ẩm. Bệnh nhân thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền, khản

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 sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|--------------|---------------|
| - Nội quan | - Chương môn | - Đại bao |
| - Thiên trì | - Hành gian | - A thị huyết |
| - Phong long | - Kỳ môn | - Chi câu |
| - Can du | - Thái Khê | - Huyết hải |

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

- 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.

35. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH SỐ V

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh số V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa) là những cơn đau xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt. Cơn đau xuất hiện tự nhiên hay do đụng chạm vào “điểm bùng nổ”. Trong cơn đau bệnh nhân có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn bệnh nhân trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không thấy có triệu chứng khách quan thần kinh.

- Theo Y học cổ truyền, đau thần kinh số V thuộc chứng “Thống phong” do Trường Vị nhiệt hoặc Can Đởm nhiệt sinh phong nhiệt đi lên gây tắc trở vận hành khí huyết các kinh dương cùng bên mặt.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau dây thần kinh V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh V nằm trong bệnh cảnh có tổn thương thần kinh thực thể liệt cơ nhai, mất phản xạ giác mạc, liệt các dây thần kinh sọ não khác, xơ cứng rải rác, u não.

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc thủy châm, rối loạn đông máu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Quyển lưu - Phong trì - Địa thương - Ế phong

- Ế phong - Bách hội - Giáp xa - Hạ quan

- Khúc trì - Phong trì - Dương bạch - Dương lăng tuyền

- Đầu duy - Suất cốc

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị 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

- 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.

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị 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

- Vỡng 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.

37.THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT HẠI CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên.Tuỳ theo vị trí, mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới, có hay không có teo cơ, rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ.

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc.Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống thắt lưng
- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona
- Sau chấn thương cột sống
- Bệnh dây thần kinh do đái đường.
- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ,
- Bệnh lý tổn thương tuỷ sống
- Sau mổ u tuỷ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa
- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thủy châm. rối loạn đông máu chảy máu

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm nghiêng bên liệt ở phía trên

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Giáp tích L2-S1
- Thứ liều
- Phong long

- Trật biên - Dương lăng tuyền - Thái khê
- Hoàn khiêu - Tam âm giao - Túc tam lý
- Ân môn - Thừa phù - Âm lăng tuyền

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị 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

- 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.

38. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ SỤP MI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là hiện tượng mi mắt trên sụp xuống, không mở lên được do nhiều nguyên nhân làm liệt dây thần kinh III ngoại vi chi phối cơ nâng mi sang chấn tại mắt, chấn thương sọ não, u não,...

- Đông y gọi là Thượng Bào Hạ Thùy, bệnh thuộc Tỳ Vị. Đa số do Tỳ Vị không điều hòa, khí huyết không được nuôi dưỡng, phong tà thừa cơ xâm nhập, nhục luân không được nuôi dưỡng, mạch lạc ngưng trệ gây nên bệnh

- Tiêm thuốc vào huyết là một phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng chữa bệnh của châm cứu theo học thuyết kinh lạc, với tác dụng của thuốc tiêm.

2. CHỈ ĐỊNH

Sụp mi do tổn thương dây thần kinh số III và sụp mi không rõ nguyên nhân

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tuân theo các chống chỉ định chung của thủy châm

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 và thuốc

- Bơm tiêm vô khuẩn, dùng riêng cho từng người.
- Thuốc thủy châm theo y lệnh.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ (theo quy định của Bộ Y tế).

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Ngư yêu - Ty trúc không - Thái dương - Phong trì

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Tiến hành thủy châm theo các thì sau

Thì 1 Sát khuẩn da vùng huyết thủy châm,

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

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

Thì 2 Từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5- 1 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh, sát khuẩn vùng huyết thủy châm.

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 25 - 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 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.

39. THỦY CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

1. ĐẠI CƯƠNG

Tác dụng của phương pháp thủy châm kết hợp điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy

Thủy châm kết hợp điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy đối với người có cơn đói ma túy là phương pháp của Y học cổ truyền (YHCT) bằng tác dụng bồi bổ nguyên khí, điều hòa ngũ tạng, thông khí huyết giúp người bệnh cắt cơn đói ma túy.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh nghiện ma túy (Heroin, thuốc phiện, morphin ... bằng các phương thức hút, hít, chích), quyết tâm tự nguyện cai và chấp nhận điều trị hỗ trợ cai nghiện bằng phương pháp điện châm và thủy châm

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Người bệnh có thời gian chảy máu kéo dài.
2. Bệnh tâm thần phân liệt.
3. Các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính nặng.
4. Phù thũng nặng do suy dinh dưỡng.
5. Suy gan, suy thận.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ YHCT, lương y có chứng nhận đã được bồi dưỡng, tập huấn về châm cứu, điện châm và thủy châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy.

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 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh người bệnh nằm tư thế thuận lợi cho vị trí các huyệt được thủy châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ điều trị

1. Hội chứng Can – Đờm

- + Phong trì
- + Khúc trì
- + Dương lăng tuyền
- + Can du

2. Hội chứng Tỳ - Vị

- + Thiên khu
- + Túc tam lý
- + Đại trường du

40. THỦY CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN THUỐC LÁ

1. ĐẠI CƯƠNG

Thuốc lá rất có hại cho sức khỏe con người. Hút thuốc lá một trong những nguyên nhân gây tử vong cho con người vì hút thuốc làm gia tăng nguy cơ viêm phế quản, ung thư phổi, ung thư môi miệng, bệnh động mạch vành, cao huyết áp và gây dị dạng bào thai v.v...

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân nghiện thuốc lá có nguyện vọng, tự nguyện tự giác cai thuốc lá

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Như châm cứu thông thường, bệnh nhân bị bệnh gan thận nặng, dị ứng với các thành phần của thuốc

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- + Nghinh hương + Khúc trì
- + Hợp cốc + Thiên đột + Khí xá

Nếu người bứt rứt khó chịu thêm huyết

- + Thái dương + Phong trì + Túc tam lý

Nếu ho thêm huyết

- + Trung phủ + Phế du

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

Trong 10 ngày đầu Thủy châm mỗi ngày 2 lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết

Duy trì trong 2-3 tháng tiếp theo Thủy châm ngày 1 lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 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

- 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.

+ Tỳ du + Can du

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

Trong 10 ngày đầu Thủy châm mỗi ngày 2 lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết

Duy trì trong 2-3 tháng tiếp theo Thủy châm ngày 1 lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 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

- 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.

42. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Mũi và xoang có mối liên hệ chặt chẽ cả về cấu trúc giải phẫu và hoạt động chức năng, nên trong thực tế, viêm xoang rất hiếm khi xảy ra đơn lẻ mà thường lan ra mũi và các xoang khác cạnh mũi. Ngoài ra, triệu chứng của viêm xoang và mũi cũng có nhiều điểm tương đồng nên các nhà khoa học đã khuyến cáo việc sử dụng thuật ngữ viêm mũi xoang thay cho thuật ngữ viêm xoang. Viêm mũi xoang được định nghĩa là tình trạng viêm niêm mạc của mũi và các xoang cạnh mũi gây ra do nhiều nguyên nhân khác nhau như nhiễm khuẩn, dị ứng. Tài liệu này chỉ giới thiệu cách điều trị viêm mũi xoang mạn tính với 4 triệu chứng chủ yếu là Chảy nước mũi đục ở mũi trước hoặc mũi sau hoặc cả hai. Nghẹt hoặc tắc mũi. Đau tức, sưng nề vùng mặt, đau đầu trước trán. Mất khả năng ngửi

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng viêm mũi xoang mạn tính

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| + Quyên liêu | + Giáp xa | + Thái dương |
| + Khúc trì | + Túc tam lý | + Phong trì |

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 15 – 20 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

- 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.

- + Túc tam lý + Đại trường du
- Thê Tỳ Thận dương hư
- + Quan nguyên + Qui lai + Thận du
- + Túc tam lý + Tỳ du.
- Thê Can Tỳ bất hòa
- + Chương môn + Kỳ môn
- + Túc tam lý + Can du + Tỳ du

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 15 – 20 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

- *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.

44. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau răng theo Đông y là loại bệnh thường do phong hỏa, Vị nhiệt gây ra. Sâu răng cũng gây ra đau răng, vì vậy thường chia 2 loại răng hỏa và răng sâu

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân đau và sâu răng giai đoạn đầu chưa có chỉ định nhổ răng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau răng có chỉ định nhổ răng hoặc diệt tủy

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ Giáp xa + Hạ quan + Ế phong, Nếu do phong hỏa thêm huyết

+ Ngoại quan + Phong trì

Nếu do hư hỏa thêm huyết

+ Thái khê + Hành gian

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

Ngày thủy châm 2 lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết cho đến khi hết đau

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*

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 huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

45. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN KÉO DÀI

1. ĐẠI CƯƠNG

Táo bón là một triệu chứng do nhiều nguyên nhân bệnh gây ra.

Có chứng táo bón nhất thời do một số bệnh cấp tính (như bệnh nhiễm trùng, truyền nhiễm), do thay đổi sinh hoạt, do ăn uống (thiếu chất xơ) gây ra. Tài liệu này giới thiệu cách chữa chứng táo bón kéo dài do nguyên nhân địa tạng, trương lực cơ giảm,

Nguyên nhân gây chứng táo bón kéo dài thường do địa tạng (bâm tố) âm hư, huyết nhiệt hoặc do thiếu máu làm tân dịch giảm gây ra, hoặc do người già, phụ nữ sau khi sinh đẻ nhiều lần cơ nhục bị yếu gây khí trệ khó bài tiết phân ra ngoài, hoặc do bị kiết lý mãn tính làm tỳ vị kém vận hóa gây ra táo bón.

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng táo bón kéo dài do địa tạng, do khí trệ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Táo bón do các nguyên nhân khác

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Do âm hư, huyết nhiệt hoặc sau mắc bệnh mãn tính, tân dịch giảm

- | | | |
|-------------|--------------|--------------|
| + Thiên khu | + Trung quản | + Hạ quản |
| + Hợp cốc | + Khúc trì | + Túc tam lý |

- Do huyết hư

- | | | |
|---------------|-----------|--------------|
| + Thiên khu | + Tỳ du | + Túc tam lý |
| + Tam âm giao | + Cách du | |

- Do khí hư

- | | | |
|-------------|--------------|---------------|
| + Thiên khu | + Địa cơ | + Tam âm giao |
| + Tỳ du | + Túc tam lý | |

- Do khí trệ

+ Trung quản + Thiên khu + Tỳ du

+ Đại trường du + Túc tam lý.

Nếu dương khí kém thủy châm thêm huyết

+ Quan nguyên + Quy lai

Nếu âm hư, huyết nhiệt thêm huyết + Tam âm giao.

Nếu thiếu máu thêm huyết

+ Cách du + Cao hoang

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 15 – 20 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

- 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.

46. THỦY CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm khớp dạng thấp là một bệnh mạn tính rất thường gặp với tỉ lệ vào khoảng 0,5% - 3% dân số trên 15 tuổi. Bệnh chủ yếu gặp ở nữ giới tuổi trung niên. Nguyên nhân gây bệnh còn chưa rõ, bệnh được xếp vào nhóm bệnh tự miễn. Biểu hiện bệnh là các đợt viêm tiến triển xen kẽ các đợt thuyên giảm, đôi khi có biểu hiện hệ thống. Bệnh không gây tử vong song ảnh hưởng lớn đến chức năng vận động và cuộc sống của người bệnh.

- Theo y học cổ truyền, viêm khớp dạng thấp thuộc chứng thấp nhiệt tý, thường do phong hàn thấp nhiệt gây ra làm tắc nghẽn khí huyết, gây nên đau nhức.

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm khớp dạng thấp mọi lứa tuổi, giai đoạn I, II, III.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm khớp dạng thấp thể cấp có tràn dịch khớp, sốt cao.

- Giai đoạn suy kiệt nặng, có kèm thêm suy tim, loạn nhịp tim, suy thận.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui 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

Chi trên

+ Hợp cốc

+ Ngoại quan

+ Khúc trì

+ Kiên ngưng

+ Kiên trình

+ Thiên tuyền

+ Tý nhu

+ Lao cung

+ Bát tà

Chi dưới

+ Tam âm giao

+ Thái xung

+ Trung đô

+ Huyết hải	+ Độc ty	+ Túc tam lý
+ Dương năng tuyên	+ Ủy trung	+ Thừa sơn
+ Côn lân	+ Hoàn khiêu	+ Trật biên
+ Thứ liêu	+ Giáp tích L2- L5	+ Bát phong

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

- *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.

47. 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 sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui 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

Vai tay

+ Kiên tinh

+ Kiên trình

Khuỷu tay

+ Khúc trì

Cổ tay, bàn tay

+ Ngoại quan

Hông đùi

+ Trật biên

+ Giáp tích L2- L5

Đầu gối

+ Độc ty

+ Kiên liêu

+ Thiên tông

+ Thủ tam lý

+ Hợp cốc

+ Hoàn khiêu

+ Tất nhãn

+ Kiên ngưng

+ Bát tà

+ Thứ liêu

+ Huyết hải

+ Ủy trung Cổ	+ Dương lăng tuyền	+ Lương khâu
+ Giáp tích C1 – C7	+ Phong trì	+ Bách hội
+ Kiên trung du Lung	+ Kiên ngoại du	+ Đại chữ
+ Giáp tích vùng lưng	+ Can du	+ Đởm du
+ Tỳ du	+ Vị du	+ Tâm du
+ Cách du Thất lưng, hông		
+ Thứ liêu	+ Giáp tích (L1, S)	
+ Đại trường du Vùng cổ chân	+ Tiểu trường du	+ Yêu dương quan
+ Giải Khê	+ Xung dương	+ Lệ đài
+ Bát phong	+ Côn lân	+ Thái xung

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

- **Vùng 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.

48. 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 sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui 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

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| + Hợp cốc | + Ngoại quan | + Khúc trì |
| + Kiên ngưng | + Kiên trinh | + Kiên liêu |
| + Tý nhu | + Thiên tông | |

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

- *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.

49. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau lưng 1 bên hay 2 bên cột sống là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra, có thể chia làm 2 loại, đau lưng cấp và đau lưng mãn.

- Đau lưng cấp thường do bị lạnh gây co cứng các cơ ở sống lưng, dây chằng cột sống bị viêm, bị phù nề, chèn ép vào dây thần kinh khi vác nặng sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng.

- Đau lưng mãn thường do viêm cột sống, thoái hóa cột sống, lao, ung thư, đau các nội tạng ở ngực, bụng, lan tỏa ra sau lưng. Cơ năng do động kinh, suy nhược thần kinh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau lưng ở mọi lứa tuổi.

- Đau cấp và mãn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các cấp cứu ngoại khoa.

- Bệnh nhân bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Bệnh nhân bị suy tim, loạn nhịp tim.

- Đau lưng mãn do nguyên nhân lao, ung thư.

- Đau cấp do chấn thương cột sống.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

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 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui 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

- Đối với đau cột sống, thủy châm các huyết Giáp tích tương ứng với vùng đau, ngoài ra châm các huyết

+ Đại trùy

+ Phong phủ

+ Tích trung

+ Yêu du

+ Thận du

+ Tiểu trường du

- Đối với đau vùng bả vai

- | | | |
|---------------------------|--------------------|-------------|
| + Giáp tích D1-D3 | + Kiên tinh | + Kiên liêu |
| + Kiên ngoại du | + Kiên trung du | |
| - Đới với vùng ngang lưng | | |
| + Thận du | + Thử liêu | + Ủy trung |
| + Yêu dương quan | + Giáp tích L4- L5 | |

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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 10 – 15 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

- *Vùng 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.

IV XOA BÓP BẨM HUYỆT

1. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại liệt chi trên do rất nhiều nguyên nhân gây ra, tùy theo vị trí mức độ thương tổn hệ thần kinh bệnh nhân có biểu mất hay giảm vận động hữu ý chi trên có hay không teo cơ.

- Theo y học cổ truyền bệnh trong phạm vi chứng nuy, Ma mộc. Do phong thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm nhập vào kinh mạch ở chi trên làm cho vận hành kinh mạch tắc trở Mặt khác Tỳ chủ cơ nhục, tỳ chủ tứ chi khi tỳ hư khí huyết trệ gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ
- Tai biến mạch máu não
- Viêm đa dây đa rễ thần ki, liệt sau zona
- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay
- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa ép tuỷ, u não, u tuỷ, ống sáo tuỷ...)

- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Bệnh da liễu

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
- Côn 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 qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

2. XOA BÓP BẮM HUYẾT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên. Tùy theo vị trí, mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới, có hay không có teo cơ, rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ.

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc. Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống thắt lưng
- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona
- Sau chấn thương cột sống
- Bệnh dây thần kinh do đái đường.
- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ,
- Bệnh lý tổn thương tuỷ sống
- Sau mổ u tuỷ

3. CHÔNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa
- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Bệnh da liễu

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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- 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, nằm sấp hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng bụng, lưng, chân.
- Bấm tả các huyệt
 - Giáp tích L2-S1 - Bát liêu - Phong long
 - Trật biên - Dương lăng tuyền - Huyền chung
 - Hoàn khiêu - Giải Khê - Uỷ trung
 - Ân môn - Thái xung - Giải Khê
 - Thừa phủ - Khâu khu - Địa ngũ hội
- Day bỏ các huyệt
 - Huyết hải - Tam âm giao - Thái Khê

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.

3. 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.

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 đốm tỳ, 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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- 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.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, 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 | - Đởm du | |

+ Day bổ các huyết

- | | | |
|------------|----------|---------------|
| - Thái khê | - Âm cốc | - Tam âm giao |
| - Chứng hư | | |

+ Bấm tả các huyết

- | | |
|------------|-------------|
| - Bách hội | - Phong trì |
|------------|-------------|

4. 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 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
- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng chân, lưng.
- Bấm tả các huyệt bên đau

+ Giáp tích L2 - 3, L5- S1	+ 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

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.

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.

5. XOA BÓP BẨM HUYẾT ĐIỀU TRỊ LIỆT DO VIÊM NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm não là bệnh biểu hiện trên lâm sàng bằng hội chứng nhiễm khuẩn thần kinh, để lại nhiều di chứng nặng nề về thần kinh-tâm thần, có thể dẫn tới tàn phế suốt đời, là gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Theo y học cổ truyền, bệnh viêm não được xếp vào chứng ôn bệnh do nhiệt độ xâm nhập vào cơ thể làm dinh huyết hao kiệt, cân mạch suy tổn, thủy hoá bất điều, kinh lạc bế tắc, các khiếu không thông để lại di chứng giảm hoặc mất vận động kẹp theo rối loạn tâm trí

Phương pháp điện châm phục hồi chức năng vận động cho người bệnh bị viêm não để họ có thể tự phục vụ bản thân trong sinh hoạt và cuộc sống, ngoài ra có thể tự lao động, giảm bớt khó khăn cho gia đình và xã hội. Ngoài ra điện châm còn có tác dụng phục hồi một số chức năng cơ bản ở người bệnh bị viêm não như không nói được, không nhìn được, suy giảm trí tuệ...

2. CHỈ ĐỊNH

- Người mắc viêm não ở giai đoạn di chứng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh đang trong giai đoạn cấp, người bệnh chưa tự thở được.
- Còn hôn mê
- Suy tuần hoàn, suy hô hấp.
- Bệnh tim bẩm sinh.
- Sốt cao do bội nhiễm viêm phổi-viêm phế quản.
- Đang rối loạn điện giải do mất nước, ỉa chảy, sốt.
- Có cơn động kinh liên tục điển hình trên lâm sàng.
- Có tổn thương da ở vùng cần được 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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Còn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.

- Tư thế nằm ngửa

Bấm tả các huyệt

- + Bách hội + Khúc trì
- + Thái dương + Hợp cốc
- + Thượng liên tuyền + Nội quan
- + Ngoại kim tân ngọc dịch + Bát tà
- + Giải khê + Địa ngũ hội

Day bổ các huyệt

- + Huyệt Hải
- + Tam âm giao xuyên Trung đô
- + Thái xung
- + Túc tam lý xuyên Thượng cự hu
- Tư thế nằm sấp

Bấm tả các huyệt

- + Phong trì + Giáp tích C3- C7, L1- S5
- + Phong phủ + Hợp cốc xuyên Lao cung
- + Á môn + Trật biên xuyên Hoàn khiêu
- + Đại chùy + Ủy trung
- + Khúc trì + Thừa sơn
- + Bát tà + Côn lân

Day bổ các huyệt

- + Dương lăng tuyền + Thận du
- + Thái khê + Đại trường 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.

6. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chẩn đoán là bại não với tổn thương trí tuệ ở các mức độ khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa.
- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.
- Trẻ bị bệnh ngoài da ở 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
- Côn 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, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân, lưng.
- Bấm tả các huyệt

+ Bách hội + Phong trì + Thái dương

+ Suất cốc + Ấn đường + Hợp cốc

+ Nội quan + Giản sử + Thần môn

- Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thận du + Thái xung

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.

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.

7. XOA BÓP BẮM HUYỆT PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với rối loạn về chức năng vận động do tổn thương hệ thần kinh Trung ương ở các mức độ khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa...
- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.
- Trẻ bị bệnh ngoài da ở 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, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân, lưng.

- Tư thế nằm ngửa

Bấm tả các huyệt

- | | | |
|--------------|--------------------|-----------------|
| + Kiên tinh | + Kiên ngưng | + Tý nhu |
| + Thủ ngũ lý | + Khúc trì | + Thủ tam lý |
| + Hợp cốc | + Lao cung | + Phục thỏ |
| + Bể quan | + Dương lăng tuyền | + Âm lăng tuyền |

+ Xung dương + Giải khê.

Day bổ các huyết

+ Ngoại quan + Chi câu + Túc tam lý

+ Thượng cự huyệt + Tam âm giao + Trung đô

- Tư thế nằm sấp

Bấm tả các huyết

+ Giáp tích C4 - C7, D10, L1, L5 + Kiên trinh

+ Cự tuyền + Khúc trì + Khúc trạch

+ Ngoại quan + Nội quan + Bát tà

+ Trật biên + Hoàn khiêu + Ân môn

+ Thừa phù + Thừa sơn + Thừa cân + Ủy trung

Day bổ các huyết

+ Thận du + Huyết hải + Âm liêm

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.

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.

8. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tình trạng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng vận động của các khớp chi trên (khớp chi gấp duỗi được theo một góc nhỏ hơn bình thường hoặc hoàn toàn không gấp duỗi được), do hai mặt sụn khớp bị xơ hoá, mất độ trơn nhẵn và dính vào nhau. Có thể kèm theo teo cơ quanh khớp.

- Nguyên nhân gây cứng khớp chấn thương khớp, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp muộn, viêm cột sống dính khớp muộn, cũng có thể không do bệnh tại khớp. Điều trị bằng phẫu thuật nắn chỉnh và phục hồi chức năng. Đề phòng cứng khớp bằng cách điều trị sớm bệnh khớp, kết hợp với phục hồi chức năng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp cứng khớp chi trên khớp vai, khuỷu, cổ tay, bàn, ngón tay.

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.
- 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 hoặc ngồi.
- 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 cổ, vai, tay.
- Bấm tả các huyệt

Vùng cổ vai tay

+ Giáp tích C1 – C7

+ Phong trì

+ Bách hội

- | | | |
|-----------------------------|-----------------|--------------|
| + Kiên trung du | + Kiên ngoại du | + Đại chữ |
| + Kiên tĩnh | + Kiên liêu | + Kiên ngưng |
| + Kiên trinh | + Thiên tông | |
| <i>Vùng khuỷu tay</i> | | |
| + Khúc trì | + Thủ tam lý | |
| <i>Vùng cổ tay, bàn tay</i> | | |
| + Ngoại quan | + Hợp cốc | + Bát tà |

Đối với những trường hợp cứng khớp lâu ngày thì day bóp các huyết trên.

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.

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 huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

9. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tình trạng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng vận động của các khớp chi dưới (khớp chi gấp duỗi được theo một góc nhỏ hơn bình thường hoặc hoàn toàn không gấp duỗi được), do hai mặt sụn khớp bị xơ hoá, mất độ trơn nhẵn và dính vào nhau. Có thể kèm theo teo cơ quanh khớp.

- Nguyên nhân gây cứng khớp chấn thương khớp, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp muộn, viêm cột sống dính khớp muộn, cũng có thể không do bệnh tại khớp. Điều trị bằng phẫu thuật nắn chỉnh và phục hồi chức năng. Đề phòng cứng khớp bằng cách điều trị sớm bệnh khớp, kết hợp với phục hồi chức năng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp cứng khớp chi dưới khớp háng, khớp gối, khớp cổ chân, khớp bàn chân, khớp ngón chân.

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.
- 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
- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng lưng, chân.

- Bấm tả các huyệt

Vùng hông đùi

+ Trật biên	+ Hoàn khiêu	+ Thứ liêu
+ Giáp tích (L1, S1)		
<i>Vùng khớp gối</i>		
+ Độc ty	+ Tất nhãn	+ Huyết hải
+ Ủy trung	+ Dương lăng tuyền	+ Lương khâu
<i>Vùng lưng, thắt lưng- hông</i>		
+ Giáp tích vùng lưng	+ Can du	+ Đởm du
+ Tỳ du	+ Vị du	+ Tâm du
+ Cách du	+ Thứ liêu	+ Giáp tích (L1, S)
+ Đại trường du	+ Tiểu trường du	+ Yêu dương quan
<i>Vùng cổ chân</i>		
+ Giải Khê	+ Xung dương	+ Lệ đài
+ Bát phong	+ Côn lôn	+ Thái xung

Đối với những trường hợp cứng khớp lâu ngày thì day bóp các huyết trên.

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 huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp

10. XOA BÓP BẨM HUYẾT ĐIỀU TRỊ CHOÁNG NGẮT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Choáng ngất là một biểu hiện suy kiệt tuần hoàn cấp tính, do nhiều loại bệnh gây ra. Nó thuộc phạm trù "hư thoát" trong Đông y. Thường do mất mồ hôi quá nhiều, nôn mửa, ỉa chảy cấp tính, mất nhiều máu, sốt dịch... chính không thắng nổi tà, ngoại thương nặng gây ra, đó là do bệnh lý biến hóa làm cho tạng phủ khí huyết, tân dịch bị tổn thương, âm dương suy kiệt mà trước hết là vong dương.

- Điểm chủ yếu để kiểm tra

+ Sắc mặt trắng xanh, ra mồ hôi, chân tay lạnh, mệt mỏi hoặc vật vã, thậm chí hôn mê, chất lưỡi nhạt, mạch tế sác. Tiếng tim nhỏ và yếu, thở nhanh, nông, huyết áp tụt tối đa dưới 90, và tối thiểu dưới 50, thậm chí không đo được.

+ Hỏi về tiền sử có bị ngoại thương hay xuất huyết không? Có sốt cao, ra quá nhiều mồ hôi, thở tả nghiêm trọng? Có tiếp xúc thuốc sâu hoặc uống nhầm thuốc sâu, thuốc độc gỉ xanh của đồng, có dùng Nôvôcain? Hoặc có bệnh loét dạ dày tá tràng, gan xơ hóa, xơ vữa động mạch hay không?

+ Kiểm tra tình trạng ngoại thương, điểm xuất huyết dưới da, tình trạng mắt nước, tim phổi, vùng bụng và hệ thần kinh xem có các chứng gì khác lạ, kết hợp với xét nghiệm máu, phân và nước tiểu. Có điều kiện thì ghi điện tâm đồ nhằm phân biệt rõ các nguyên nhân sinh ra choáng ngất.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp được chẩn đoán là choáng ngất.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ thực hiện Bác sỹ, y sỹ, lương y, kỹ thuật viên được đào tạo về XBBH theo quy chế.

4.2. Phương tiện

- Có thể thực hiện ở bất cứ nơi nào.

4.3. Người bệnh

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và chẩn đoán nhanh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật cấp cứu

- Đặt người bệnh nằm ngang, không dùng gối kê đầu, chú ý giữ ấm và yên tĩnh.

- Nếu ngừng hô hấp, hoặc hô hấp suy kiệt nghiêm trọng, thì phải gấp rút làm hô hấp nhân tạo, có điều kiện thì cho thở ô-xy.

- Chữa bằng XBBH

Bấm tả các huyết

+ Nhân trung

+ Dũng tuyền

11. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHỨNG TỰ KỶ Ở TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Tự kỷ là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng nhiều nhất là về kỹ năng giao tiếp, quan hệ xã hội và các hành vi bất thường.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chẩn đoán là tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM_IV

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ mắc chứng tự kỷ đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.
- Trẻ bị bệnh ngoài da ở 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, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.
- Bấm tả các huyệt

+ Bách hội	+ Phong trì	+ Thái dương
+ Thượng tinh	+ Ấn đường	+ Hợp cốc
+ Nội quan	+ Giản sử	+ Thần môn
+ Phong phủ		

- Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao	+ Thái xung	+ Thái khê	+ Thận 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.

12. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ Û TAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Ù tai là rối loạn chức năng nghe, người bệnh cảm thấy trong tai có âm thanh lạ như tiếng ve kêu, tiếng gió thổi,...thường gặp ở người có tuổi, do nhiều nguyên nhân khác nhau như tổn thương trung tâm tính giác, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiếu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ độc thuốc... Theo y học cổ truyền, ù tai thuộc chứng khí hư, do thận khí kém làm giảm, thay đổi chức năng nghe (thận khai khiếu tại nhĩ), có thể có trường hợp do hàn tà xâm nhập vào kinh Thiếu dương gây khí bế mà sinh ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Ù tai ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- Suy tim nặng.
- 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 hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.
- Bấm các huyệt

- | | | |
|------------|-------------|--------------|
| + Bách hội | + Phong trì | + Thính cung |
| + Nhĩ môn | + ế phong | + Thính hội |
| + Hợp cốc | + Chi câu | + Ngoại quan |

- Day các huyết

+ Thái khô

+ Thận 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 huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

14. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DO BỆNH CỦA CƠ

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne (Teo cơ giả phì đại) ở trẻ em là bệnh đột biến gen gây thiếu hụt 1 loại protein ở màng tế bào cơ vân, đưa đến thoái hóa cơ và teo cơ. Bệnh xuất hiện lúc 2 – 3 tuổi, chỉ có ở con trai, tiến triển dần đến teo cơ toàn thân, tổn thương chức năng hô hấp, cơ tim.

Bệnh nhân tử vong do suy hô hấp, suy tim, nhiễm trùng.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chẩn đoán là loạn dưỡng cơ Duchenne với các biểu hiện lâm sàng và các xét nghiệm đặc hiệu CK huyết thanh tăng, điện cơ thấy tổn thương nguồn gốc sợi cơ, điện cơ thấy thoái hóa cơ và tăng sinh tổ chức liên kết.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân loạn dưỡng cơ đang bị nhiễm khuẩn cấp tính hoặc đã là giai đoạn cuối của bệnh

- Bệnh nhân bị bệnh ngoài da vùng cần được 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 hoặc nằm sấp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng cổ, vai, tay, lưng, chân.

- *Tư thế nằm ngửa*

Bấm tả Bách hội, Thái dương, Kiên ngưng, Khúc trí, Bát tà, Phục thỏ, Dương lăng tuyền, Giải khê.

Day bổ Tam âm giao, Túc tam lý, Thái xung.

- *Tư thế nằm sấp*

Bấm tả Phong trì, Giáp tích C3 – C7, L1 – L5, Kiên trinh, Thủ tam lý, Hợp cốc, Ngoại quan. Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa sơn, Côn lân

Day bổ Thận du, Tam âm giao.

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.

15. XOA BÓP BẨM HUYỆT HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ CAI NGHIỆN RƯỢU

1. ĐẠI CƯƠNG

Chứng nghiện rượu là một bệnh nghiện mãn tính. Bảng phân loại bệnh quốc tế ICD-10 liệt chứng nghiện rượu vào loại "rối loạn hành vi và tâm thần do sử dụng các chất tác động tâm thần". Chất gây ra là rượu, chính xác hơn là êtanol hình thành khi lên men rượu.

Chứng nghiện rượu có thể bắt đầu ngay khi uống đều đặn một lượng nhỏ. Không phải lúc nào người nghiện rượu cũng ở trong trạng thái say sưa. Chứng nghiện rượu diễn tiến một cách tương đối chậm chạp và khó nhận thấy. Những người mang chứng bệnh này thường không ý thức được tính nghiêm trọng của chứng bệnh. Uống quá nhiều rượu là nguyên nhân gây ra các bệnh cơ thể và tâm thần trầm trọng và lâu dài khác (xơ gan, nhồi máu cơ tim, mất trí nhớ...).

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân nghiện rượu có nguyện vọng, tự nguyện tự giác cai rượu

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị bệnh gan thận nặng, bệnh da liễu.

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, nằm sấp hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, lưng, chân.
- Bấm tả Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì, Hợp cốc, Thái xung
- + Nếu có rối loạn tiêu hóa thêm huyệt Thiên khu, Trung quản
- + Nếu run chân tay thêm huyệt Khúc trì, Ngoại quan, Dương lăng tuyền
- + Nếu vã mồ hôi, tim đập nhanh thêm huyệt Nội quan, Thiên tuyền

- Day bổ Thái khê, Tam âm giao, Túc tam lý
+ Nếu liệt dương thêm huyết bổ Thận du, Mệnh môn. Cứu Quan nguyên, Khí hải.

+ Nếu người mệt mỏi, kém ăn, miệng nhạt châm bổ Tỳ du, Can du

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần x 2 – 3 lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 7 - 10 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.

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.

16. XOA BÓP BẮM HUYỆT HỖ TRỢ CAI NGHIỆN THUỐC LÁ

1. ĐẠI CƯƠNG

Thuốc lá rất có hại cho sức khỏe con người. Hút thuốc lá một trong những nguyên nhân gây tử vong cho con người vì hút thuốc làm gia tăng nguy cơ viêm phế quản, ung thư phổi, ung thư môi miệng, bệnh động mạch vành, cao huyết áp và gây dị dạng bào thai v.v...

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân nghiện thuốc lá có nguyện vọng, tự nguyện tự giác cai thuốc

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân sốt cao, nhiễm khuẩn cấp, bị chấn thương ngoại khoa, bệnh da liễu.

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
- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, lưng, chân.
- Bấm tả Nghinh hương, Khúc trì, Hợp cốc, Thiên đột, Khí xá
- + Nếu người bứt rứt khó chịu thêm huyệt Thái dương, Phong trì,
- + Nếu mạch nhanh, tăng huyết áp thêm huyệt Nội quan, Thái xung, Bách hội, Thượng tinh.
- + Nếu ho thêm huyệt Trung phủ, Xích trạch, Liệt khuyết
- Day bổ Tam âm giao, Thái khê

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần x 2 – 3 lần/ ngày

- Một liệu trình điều trị từ 7 - 10 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.

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.

17. XOA BÓP BẨM HUYỆT HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TUÝ

1. ĐẠI CƯƠNG

XBBH giúp bệnh nhân từ bỏ ma túy và cai nghiện ma túy để tái hòa nhập với cộng đồng.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh nghiện ma túy (heroin, thuốc phiện, morphin...bằng các phương thức hút, hít, chích), quyết tâm tự nguyện cai và chấp nhận điều trị hỗ trợ cai nghiện bằng phương pháp điện châm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh tâm thần phân liệt
- Các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính nặng
- Suy tim nặng (độ III, IV)
- Phù do suy dinh dưỡng
- Suy gan, suy thận
- Bệnh ngoài da ở 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
- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, l- ng, chân.

* *Hội chứng Can - Đờm*

Bấm tả Hành gian, Phong trì, Thái dương

Day bỏ Thái khô, Thận du

*. *Hội chứng Tỳ - Vị*

Bấm tả Hợp cốc, Thiên khu, Trung quản, Nội quan

Day bô Tam âm giao, Túc tam lý

*. *Hội chứng Tâm - Tâm bào - Tiểu trường - Tam tiêu*

Bấm tả Hợp cốc, Nội quan, Khúc trì.

Day bô Thái Khê hoặc Thần Môn, Quan nguyên, Khí hải

*. *Hội chứng Thận - Bàng quang*

Bấm tả Giáp tích L2 – L3 (Thận tích), Khúc trì, Thứ liêu

Day bô Thận du, Tam âm giao

*. *Hội chứng Phế - Đại trường*

Bấm tả Hợp cốc, Khúc trì, Khí xá, Quyển liêu xuyên Nghinh hương. Day bô Xích trạch, Túc tam lý

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị 7- 0 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.

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 BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TÂM CĂN SUY NHƯỢC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tâm căn suy nhược, còn gọi là suy nhược thần kinh, được xác định là do căn nguyên tâm lý gây nên. Các triệu chứng thường gặp của tâm căn suy nhược là mệt mỏi, nghi ngờ mình có bệnh, đau đầu, mất ngủ, giảm trí nhớ...

- Theo YHCT, bệnh tâm căn suy nhược thuộc phạm vi nhiều chứng bệnh kinh quý, chính xung, kiện vong, thất miên...

2. CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp được chẩn đoán là tâm căn suy nhược.

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.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

- Phụ nữ trong thời kỳ kinh nguyệt.

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

- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

- 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, mặt, cổ, tay, lưng, chân.

- Nhóm huyệt an thần

Bấm tả + Bách hội + Thượng tinh,

+ Thái dương, + Phong trì.

- Nếu do Tâm huyết hư

Day bô	+ Nội quan	+ Tâm du	+ Cách du
	+ Huyệt 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 tôn
 Day bóp + Tam âm giao + Thái bạch + Nội quan
 + Tâm du + Cách du + Túc tam lý.
 - Nếu do Tâm - Thận bất giao
 Day bóp + Tam âm giao + Quan nguyên,
 + Khí hải + Thận du.
 - Nếu do Can huyết hư

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

- Nếu do Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng
 Day bóp + Tam âm giao, + Quan nguyên,
 + Khí hải, + Thận du.

- Nếu do Vỹ khí không điều hoà
 Bấm tả Thiên đột + Trung quản + Thiên khu.

Day bóp + Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch
 + Nội quan + Tỳ du + Vỹ du.

- Nếu do Can đờm hỏa vượng

Bấm tả + Phong trì + Suất cốc
 + Bách hội + Dương lăng tuyền

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 BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại hội chứng ngoại tháp do các nguyên nhân gây tổn thương nhân xám dưới vỏ (xơ vữa mạch, viêm não, chấn thương não, ngộ độc, u não ...) có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Thường gặp người trên 50 tuổi. Các triệu chứng thường gặp Tăng trương lực cơ, run, rối loạn tư thế, dáng đi, động tác chậm chạp, mất các động tác tự động ...

- Theo y học cổ truyền thuộc chứng Ma mộc, Chân chiến nguyên do người già Can huyết, Thận âm suy yếu, Can phong nội động.

2. CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp không do căn nguyên có chỉ định ngoại khoa

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp có bệnh cấp tính đi kèm.

- Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não.

- Bệnh ngoài da vùng cần được 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 hoặc nằm sấp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, lưng, chân.

- Bấm tả

+ Bách hội

+ Đại chùy

+ Khúc trì

+ Thái dương

+ Dương lăng tuyền

+ Ngoại quan

+ Phong trì

+ Thái xung

+ Hợp cốc

- Day bỏ
- + Thận du
- + Thái khê
- + Quan nguyên
- + Khí hải
- + Huyết hải
- + Tam âm giao
- + Túc tam lý

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.

20. XOA BÓP BẮM 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 huyết rất có hiệu quả.

- Theo y học cổ truyền gọi là “đầu thống”, 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 huyết.

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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- 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.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

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

- Bấm các huyết

+ Bách hội

+ Tứ thần thông

+ Phong trì

+ Thái dương

+ Thượng tinh

+ Hợp cốc

- Nếu do khí hư, day thêm các huyết

+ Quan nguyên

+ Khí hải

- + Đản trung + Túc tam lý.
- Nếu do huyết hư, day thêm các huyết
- + Cách du + Can du
- + Huyết hải + Tam âm giao
- Nếu do nhiệt hoả, bấm thêm các huyết
- + Khúc trì + Đại chùy
- Nếu do đàm thấp,
- Bấm thêm các huyết + Phong long + Liệt khuyết
- Day thêm các huyết + Tam âm giao + Túc tam lý
- Nếu do cảm mạo phong hàn
- Bấm thêm các huyết + Phong phủ + Liệt khuyết
- Day thêm các huyết + Phế du + Thái Uyên.
- Nếu do cảm mạo phong nhiệt, bấm thêm các huyết
- + Phong phủ + Trung phủ + Xích trạch.
- Nếu do huyết áp cao, bấm thêm các huyết
- + Khúc trì + Hành gian
- + Day, bấm Túc tam lý.
- Nếu do huyết áp thấp, day thêm các huyết
- + 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 dùng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

21. XOA BÓP BẨM 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. 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, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.

- Nhóm huyết an thần

Bấm tả + Bách hội + Thượng tinh,

+ Thái dương, + Phong trì.

- Nếu do Tâm huyết hư

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

- Nếu do Tâm - Thận bất giao

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

- Nếu do Can huyết hư

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

- Nếu do Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng

Day bỗ + 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 bỗ + 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.

22. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ STRESS

1. ĐẠI CƯƠNG

Stress gặp ở mọi lứa tuổi, có thể bắt đầu bị từ 10 tuổi nhưng ít có ai đến điều trị trước 20 hoặc 30 tuổi. Tỷ lệ bệnh giữa nam và nữ ngang nhau.

Stress là một bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng bệnh của YHCT như “Kinh quý”; “Chính xung”; “Kiệu vong” (quên); “Đầu thống” (đau đầu); Thất miên (mất ngủ)...

Nguyên nhân do sang chấn về tinh thần (rối loạn tình chí) trên một trạng thái tinh thần yếu dẫn đến rối loạn công năng (tinh – thần – khí) của các tạng phủ đặc biệt là tạng Tâm, Can, Tỳ và Thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Những bệnh nhân thường xuyên rối loạn lo âu quá mức ở một hoặc nhiều lĩnh vực kể cả những vấn đề thường ngày như

- Luôn căng các cơ, căng thẳng đầu óc.
- Các hoạt động giao cảm quá mức như chóng mặt, quay cuồng, khô đắng miệng, đánh trống ngực...
- Các tác động của những kích thích quá mức như cảm giác đứng trên bờ vực thẳm, khó tập trung chú ý...
- Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày...
- lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, cà phê, ma túy...
- Các triệu chứng về hô hấp như Ngộ thở, thở gấp, tức ngực...
- Các triệu chứng về sinh dục - nội tiết Mót đái, đái dắt, xuất tinh sớm, liệt dương...
- Các triệu chứng về đường ruột ỉa chảy, táo bón, đau quặn bụng...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân bị rối loạn lo âu do một bệnh thực thể thuộc chuyên khoa Tim mạch (loạn nhịp tim...); Hô hấp (hen phế quản, viêm phế quản - phổi gây khó thở, tức ngực); Thần kinh (động kinh thái dương), Bệnh tuyến giáp (Basedow)...., bệnh ngoài da vùng cần được XBBH.

- Do tác dụng phụ của một số thuốc như thuốc hạ huyết áp chẹn kênh can xi, thuốc dẫn phế quản (theophiline)...

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

23. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU NÃO MẠN TÍNH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thiếu máu não mạn tính là tình trạng rối loạn tuần hoàn mạn tính với các bệnh cảnh như Sa sút trí tuệ ở người già, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ... Bệnh liên quan đến những yếu tố nguyên nhân như tăng huyết áp, xơ cứng mạch não, rối loạn đường máu, mỡ máu... Bệnh thiếu máu não thực chất là bệnh thiếu oxy não, có khả năng diễn biến xấu thành tai biến mạch máu não. Bệnh thiếu máu não mạn tính là một trong những loại bệnh thường gặp ở người già. Tỷ lệ mắc bệnh rất cao, theo thống kê có khoảng 2/3 người trung, cao tuổi mắc bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Tất cả những bệnh nhân có triệu chứng đau đầu, chóng mặt, ù tai, mất ngủ, giảm trí nhớ, mất thăng bằng...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp, của bệnh ngoại khoa như u não, áp xe não..., 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, xát, miết, day, bóp vùng đầu - mặt, cổ- gáy- vai - tay.
- Bấm các huyệt
 - + Bách hội + Thượng tinh + Thái dương
 - + An miên + Nhĩ môn + Thính cung
 - + Phong trì + ế phong + Nội quan
- Day các huyệt

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

- Vận động nhẹ nhàng các khớp vùng cổ - vai.

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.

24. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG RỄ, ĐÁM RỐI DÂY THẦN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân viêm rễ, viêm màng nhện tủy, do tắc mạch máu nuôi dưỡng dây thần kinh, do chèn ép trong toái vị đĩa đệm, do chấn thương, tai nạn. y học cổ truyền cho rằng do khí hư huyết kém không đủ nuôi dưỡng hoặc do ứ trệ sự làm cản trở sự lưu thông tuần hoàn khí huyết gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang giai đoạn cấp hoặc mất nước, mất máu.
- Suy tim nặng.
- 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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Côn 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 qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.

* Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh chi trên, bấm tả

- Giáp tích C4- C7 - Thêm tuyền
- Cực tuyền - Kiên trình
- Kiên ngưng - Thủ tam lý

25. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH SỐ V

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau thần kinh số V là những cơn đau xuất hiện đột ngột, dữ dội ở vùng da một bên mặt. Cơn đau xuất hiện tự nhiên hoặc do đụng chạm. Trong cơn đau có thể giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Bệnh thường gặp ở người trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không có triệu chứng khách quan thần kinh.

Theo y học cổ truyền, đau thần kinh số V thuộc chứng “thống phong” do trường vị nhiệt hoặc can đờm nhiệt sinh phong nhiệt đi lên gây bế tắc sự lưu thông khí huyết ở các kinh dương cùng bên mặt.

2. CHỈ ĐỊNH

-Các trường hợp đau dây thần kinh số V.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- 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 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, vuốt, miết, véo, phân, hợp, day vùng đầu mặt, cổ
- Ấn các huyệt sau

+ Thái dương

+ Dương bạch

+ Đầu duy

+ Thượng tinh

+ Bách hội

+ Quyền liêu

+ Ế phong

+ Phong trì

+ Hợp cốc

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 20 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.

-Nếu người bệnh đang trong cơn đau thì chỉ xoa day nhẹ vùng gáy.

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.

26. 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 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, day, miết, véo, bóp, nhào cơ vùng đầu mặt cổ

- Ấn các huyệt

- | | | |
|--------------|----------------|--------------|
| + Hợp cốc | + Phong trì | + Thái dương |
| + Dương bạch | + Toản trúc | + Ế phong |
| + Quyên 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 dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

27. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ SỤP MI

1. ĐẠI CƯƠNG

Sụp mí là hiện tượng không nâng được mí trên nên mắt không mở được. Bệnh thường gặp trong tổn thương thần kinh số III, nhược cơ, chấn thương và một số trường hợp không rõ nguyên nhân.

2. CHỈ ĐỊNH

- Sụp mí do tổn thương thần kinh số III, do chấn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sụp mí do các nguyên nhân Bệnh khối u, bệnh nhược cơ.

- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mắt.

- 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 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 hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Day, miết, phân, hợp, véo vùng đầu mắt

- Ấn các huyệt

+ Hợp cốc

+ Phong trì

+ Thái dương

+ Toàn túc

+ Dương bạch

+ Ngư yêu

+ Ty túc không

+ Thượng tinh

+ My xung

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày.

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.

28. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm thần kinh thị giác thường gây giảm hoặc mất thị lực. Trong giai đoạn cấp cần được điều trị theo tây y. Sau giai đoạn cấp cần điều trị bằng châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thuốc đông y để phục hồi thị lực.

Theo y học cổ truyền bệnh gây ra do can huyết nhiệt (Can khai khiếu tại mắt).

2. CHỈ ĐỊNH

- Giảm hoặc mất thị lực do viêm thần kinh thị giác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mắt.
- 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 hoặc ngồi.
- 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, phân, hợp vùng đầu mặt

Bấm các huyệt

- | | | |
|--------------|----------------|--------------|
| + Phong trì | + Ế minh | + Thái dương |
| + Dương bạch | + Ngự yêu | + Toàn túc |
| + Tĩnh minh | + Ty túc không | + Quyên liêu |

+ Tứ bạch

+ Hợp cốc

+ Ngoại quan

+ Quang minh.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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.

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.

29. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LÁC

1. ĐẠI CƯƠNG

Lác là hiện tượng nhãn cầu không vận động được như bình thường. Có thể lác trong hoặc lác ngoài gây hiện tượng nhìn đôi do hai mắt không hội tụ được vào một điểm. Bệnh thường gặp do tổn thương các dây thần kinh III, IV, VI. Ngoài ra có thể gặp do u não, sau tai biến mạch máu não.

2. CHỈ ĐỊNH

- Lác mắt do tổn thương các dây thần kinh III, IV, VI, lác mắt sau tai biến mạch máu não.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lác mắt do u não.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mắt.
- 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.

Xoa, day, miết, phân hợp vùng mắt

- Ấn các huyệt

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| + Hợp cốc | + Ngoại quan | + Bách hội |
| + Phong trì | + Thái dương | + Dương bạch |
| + Quyên liêu | + Toản túc | + Tình minh. |

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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.

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.

30. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

Teo gai thị là hậu quả của nhiều nguyên nhân. Gai thị bị bạc màu và teo đi gây giảm thị lực. Cùng với việc điều trị phục hồi thị lực cần tìm và điều trị nguyên nhân.

2. CHỈ ĐỊNH

- Teo gai thị do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh khối u.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mắt.
- 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
- Côn 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, phân, hợp vùng đầu mặt cổ

Ấn các huyệt

- | | | |
|--------------|----------------|--------------|
| + Phong trì | + Ế minh | + Thái dương |
| + Dương bạch | + Ngự yêu | + Toàn túc |
| + Tinh minh | + Ty túc không | + Quyền liêu |
| + Tứ bạch | + Hợp cốc | + Ngoại quan |
| + Thái xung | + Tam âm giao | + Quang minh |

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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.

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.

31. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng tiền đình là bệnh lý gặp ở nhiều lứa tuổi nhưng hay gặp ở tuổi trung niên trở lên. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau như Tăng huyết áp, huyết áp thấp, xơ cứng động mạch, thoái hóa đốt sống cổ, bệnh lý tai trong, thiếu máu, bệnh ở não...

Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc phạm vi chứng huyễn vựng. Người bệnh có biểu hiện chóng mặt, ù tai, hoa mắt, đau đầu, ngủ kém...

Theo y học cổ truyền bệnh thuộc phạm vi chứng huyễn vựng. Bệnh gây ra do can thận âm hư, can huyết hư hoặc can đờm hỏa vượng, do đàm thấp.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng tiền đình.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang có khối u.
- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng đầu 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 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, vuốt, miết, phân, hợp, véo, day, bóp, gõ, chạt vùng đầu mặt cổ
- Ấn các huyệt

- | | | |
|---------------|---------------|--------------|
| + Bách hội | + Thương tinh | + Phong trì |
| + Phong phủ | + Thiên trụ | + Thái dương |
| + Giác tôn | + Hợp cốc | + Nội quan |
| + Tam âm giao | + Thái xung | |

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.

32. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

Giảm thính lực là giảm một phần hoặc mất hoàn toàn chức năng nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau như Điếc đột ngột mắc phải, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiếu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ độc thuốc...

Theo y học cổ truyền điếc thường do thận khí hư (thận khai khiếu tại nhĩ) hoặc do tà khí xâm nhập vào kinh thiếu dương gây khí bế mà sinh điếc. Để điều trị điếc cần bổ thận, khai khiếu, khai thông kinh khí.

2. CHỈ ĐỊNH

- Giảm thính lực do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang cần cấp cứu ngoại khoa.
- Bệnh nhân đang nhiễm trùng cấp tính vùng tai.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- 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 hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật *Người bệnh nằm ngửa* Day vùng tai và sau gáy.

- Ấn các huyệt

+ Nhĩ môn

+ Giác tôn

+ Hợp cốc

+ Thính cung

+ Phong trì

+ Ngoại quan

+ É phong

+ Suất cốc

Người bệnh nằm sấp

- Xoa, day vùng thắt lưng.

- Ấn các huyệt + Thận du + Thái khê

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 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.

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.

33. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm mũi xoang là bệnh có biểu hiện viêm tiết dịch ở hốc mũi và các xoang mũi. Nguyên nhân có thể do dị ứng hoặc do nhiễm trùng hoặc do kết hợp cả hai nguyên nhân trên. Bệnh có thể cấp tính hoặc mạn tính.

Theo y học cổ truyền viêm mũi xoang dị ứng thường do phong hàn kết hợp với phế khí hư và vệ khí hư gây ra. Viêm mũi xoang nhiễm trùng là do phong nhiệt, nhiệt độc gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm mũi xoang cấp và mạn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- 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 hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xát, day, miết vùng mặt

- Ấn các huyệt

+ Hợp cốc

+ Bách hội

+ Thượng tinh

+ Thông thiên

+ Ấn đường

+ Toàn túc

+ Dương bạch

+ Cự liêu

+ Nghinh hương

+ Phong trì

+ Nội đình

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

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.

34. XOA BÓP BẨM HUYỆT 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, biểu hiện bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng sinh ra khó thở gọi là cơn hen phế quản.

Theo y học cổ truyền hen phế quản thuộc phạm vi của chứng hãn suyễn, đàm ẩm. Bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng. Mục đích của điều trị là cắt cơn hen và phòng ngừa cơn hen phế quản.

2. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị hen phế quản.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Khó thở do các nguyên nhân Hen tim, phù phổi cấp, tràn khí màng phổi.
- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng cổ, vùng gáy, vùng ngực.
- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.
- Người bệnh đang sốt cao.
- Người bệnh đang mắc bệnh nhiễm cấp tính.
- Người bệnh mắc bệnh loãng xương.

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 tùy thuộc vào vị trí xoa bóp.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

-Bệnh nhân nằm ngửa

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, ngực, vai, tay, kẽ sườn.
- Ấn các huyệt

35. XOA BÓP BẮM HUYẾT ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp khi huyết áp tối đa cao hơn 140mmhg, huyết áp tối thiểu cao hơn 90mmhg. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra như xơ cứng động mạch, bệnh thận, bệnh tim, phụ nữ tiền mãn kinh... Nhưng phần lớn tăng huyết áp là do bệnh tăng huyết áp.

Theo y học cổ truyền, tăng huyết áp là bệnh thuộc phạm vi chứng huyễn vựng, đầu thống, can dương.

2. CHỈ ĐỊNH

- Kết hợp với thuốc trong điều trị tăng huyết áp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- 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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- 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.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Vuốt, day, miết vùng đầu mặt cổ.
- Ấn các huyết sau
- + Bách hội + Ấn đường + Thái dương
- + Đại chùy + Nội quan + Khúc trì
- + Hành gian

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

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.

36. XOA BÓP BẮM HUYẾT ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

Huyết áp thấp là bệnh do rối loạn trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được coi là huyết áp thấp khi huyết áp tâm thu dưới 90mmHg và huyết áp tâm trương dưới 60 mmHg. Những người huyết áp thấp thường có biểu hiện Mệt mỏi, hoa mắt, choáng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, hay choáng ngất.

Theo y học cổ truyền huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Kết hợp với thuốc trong điều trị huyết áp thấp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- 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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.
- Tư thế người bệnh tùy vào vị trí xoa bóp.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

*** Bệnh nhân nằm ngửa**

- Xoa sát toàn bộ vùng ngực, bụng
- Ấn các huyết

+ Nội quan

+ Đản trung

+Khí Hải

+ Túc tam lý

+ Tam âm giao.

-Bệnh nhân nằm sấp

- Xoa, day vùng gáy, thắt lưng.

- Ấn các huyết

+ Tâm du

+ Thận du

+ Mệnh môn

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

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 huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

37. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau thần kinh liên sườn là đau ở một hay nhiều khoảng liên sườn, đôi khi vùng đau phân bố như một vành đai. Người bệnh thường đau tăng khi ho, hắt hơi, hít thở sâu, có lúc đau nhói như kim châm hoặc như điện giật. Ấn các kẽ sườn thấy đau tăng. Bệnh thường gặp trong các bệnh lý cột sống, chấn thương lồng ngực, zona...

Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng hiệp thống do can khí uất kết, can hỏa vượng hoặc do đàm ẩm, khí trệ, huyết ú. Người bệnh thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền khẩn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị đau thần kinh liên sườn do lạnh, do viêm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh liên sườn do bệnh lý cột sống như Lao, U, Chấn thương cột sống.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lưng trên, vùng ngực sườn.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

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 hoặc nằm nghiêng.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

** Người bệnh nằm nghiêng*

- Xoa, miết, day vùng lưng

- Ấn các huyệt

+ Hoa đà giáp tích tương ứng với vùng đau.

+ A thị huyết.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

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 huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

38. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU HỘI CHỨNG DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau dạ dày thường có biểu hiện đau ở vùng thượng vị, có thể kèm theo ợ hơi, ợ chua. Đau do tổn thương ở dạ dày và hành tá tràng.

Theo y học cổ truyền, đau dạ dày thuộc phạm vi chứng vị quản thống của y học cổ truyền. Nguyên nhân do tình chí bị kích thích, can khí uất kết hoặc do ăn uống thất thường, hoặc do hàn tà xâm phạm gây khí trệ huyết ứ mà gây đau.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau dạ dày cơ năng.
- Đau do viêm, loét dạ dày tá tràng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau dạ dày có chỉ định điều trị ngoại khoa.
- Đau dạ dày do khối u dạ dày.
- Đau dạ dày có hẹp môn vị nặng.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng bụng.
- 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
- Côn 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 nằm sấp.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

****Bệnh nhân nằm ngửa***

- Xoa, day, miết vùng bụng theo chiều kim đồng hồ.
- Ấn các huyệt

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| + Chương môn | + Trung quản | + Lương môn |
| + Thiên khu | + Hợp cốc | + Thủ tam lý |
| + Túc tam lý | + Thái bạch | + Lương khâu |

****Bệnh nhân nằm sấp***

- Xát, xoa vùng lưng từ đốt sống D7 trở xuống.
- Ấn các huyệt
- + Can du + Tỳ du + Vị du

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

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.

39. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ NẮC

1. ĐẠI CƯƠNG

Nắc là hiện tượng cơ hoành bị co thắt đột ngột gây ra. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây nên. Mục đích của xoa bóp bấm huyết là điều trị triệu chứng nắc. Những trường hợp nắc kéo dài cần tìm nguyên nhân để điều trị.

Theo y học cổ truyền, nắc còn gọi là chứng “ách nghịch”. Nguyên nhân gây bệnh có thể hàn tà phạm vị, do chất độc(thường gặp trong gây mê phẫu thuật), do can khí phạm vị làm vị khí không thông gây nắc.

2. CHỈ ĐỊNH

-Các trường hợp nắc cơ năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang mắc bệnh ưa chảy máu.
- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Người bệnh suy kiệt.

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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- 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 nằm sấp.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

*** Người bệnh nằm ngửa**

- Xoa, miết vùng cổ, ngực.
- Xoa vùng bụng theo cùng chiều kim đồng hồ.
- Ấn các huyết

+ Thiên đột

+ Khí xá

+ Cự khuyết

*** Người bệnh nằm sấp**

- Xoa, day vùng lưng.

- Ấn huyết Cách du

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

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 huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

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.

41. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

Thoái hóa khớp là hậu quả của nhiều nguyên nhân. Bệnh tiến triển từ từ gây tổn thương sụn khớp, đầu xương, phần mềm quanh khớp gây đau và hạn chế vận động các khớp.

Theo y học cổ truyền thoái hóa khớp là do can thận âm hư kết hợp với phong hàn thấp gây ra. Điều trị cần khu phong, trừ thấp, tán hàn, bổ can thận.

2. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị các trường hợp thoái hóa khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng khớp bị thoái hóa.
- 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.

- Xoa, miết. bóp vùng khớp bị thoái hóa.
- Ấn các huyệt a thị và các huyệt gần khớp thoái hóa.
- Vận động khớp nhẹ nhàng và tăng dần biên độ đến biên độ vận động sinh lý của khớp.

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.

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.

42. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ 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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.
- Tư thế nằm sấp.
- 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, hợp, day, bóp, lăn, chạt vùng lưng, tập trung nhiều ở vùng đau.
- Ấn các huyết

- + A thị + Hoa đà giáp tích
- + Các du huyết tương ứng với vùng đau.
- Phát võ Võ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ bị bệnh, Võ huyết 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.

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

43. 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 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 ngồi.

- 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

+ Hợp cốc

+ Khúc trì

+ Kiên ngung

+ Tý nhu

+ Kiên trình

+ Thiên tông

+ Cự cốt

+ Thiên tuyền

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

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.

44. XOA BÓP BẮM HUYỆT 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 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 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, rỗng tuỷ...)

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

45. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHỨNG TÍC CƠ MẶT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chứng tic là hiện tượng giật vùng thái dương hoặc nửa mặt từng cơn hoặc liên tục thường kèm theo đau hoặc không đau, mỗi cơn từ vài giây đến vài phút ngày vài cơn có thể nhiều cơn. Nguyên nhân là đau dây thần kinh số V (đau dây thần kinh tam thoa). Đông y gọi là “thống phong” do phong tà xâm phạm ba kinh dương hoặc do huyết ú đê ép kinh dương ở mặt làm khí huyết bế tắc hoặc có thể do can, vị thực nhiệt hay âm hư hoả vượng, hư hoả xông lên đầu mặt. Những cơn giật và xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt, xuất hiện tự nhiên hay do đụng chạm vào “điểm bùng nổ”. Trong cơn bệnh nhân có thể có cơ giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn bệnh nhân trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không thấy có triệu chứng khách quan thần kinh.

2. CHỈ ĐỊNH

Cơn giật nửa mặt

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Giật nửa mặt kèm theo viêm da hoặc vết thương hở vùng mặt

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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- 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 qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, phân, miết, day, nhào, rung vùng đầu mặt cổ.
- Bấm các huyết sau
 - + Bách hội
 - + Hợp cốc
 - + Xuất cốc
 - + Phong trì
 - + Thái dương
 - + Ê phong
 - + A thị huyết
 - + Đầu duy
 - + Toán trúc

46. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh , mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm, rối loạn chuyển hoá, bệnh tự miễn, rối loạn cảm giác phân ly...tuỳ theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm..

- Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi, Tỳ vận hoá kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các rối loạn cảm giác ở ngón chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn cảm giác ngón chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên

- Rối loạn cảm giác ngón chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tuỷ cổ ...)

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. Thủ thuật

- Xoa, sát, miết, day, lăn, bóp, nhào, vận động khớp cổ tay, cẳng tay, khớp vai, khớp cổ chân, gối, khớp háng.

- Bấm các huyệt sau

+ Kiên ngưng

+ Hợp cốc

+ Ân môn

+ Bát phong

+ Khúc trì + Bát tà + Uỷ trung + Khâu khư
+ Ngoại quan + Trật biên + Dương lăng tuyền + Giải
khê

+ Hợp cốc + Địa ngũ hội + Thái xung

- Day các huyết

+ Nội quan + Huyết hải

+ Tam âm giao + Tam âm giao

+ Thái khê + Thái uyên

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 20- 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

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 huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

47. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TẮC TIA SỮA

1. ĐẠI CƯƠNG

Tắc tia sữa là hiện tượng bà mẹ đang trong thời kỳ cho con bú bầu vú bị tắc tia sữa, sữa không xuống được khi cho con bú gây áp xe vú nếu không được điều trị kịp thời. Theo y học cổ truyền, tắc tia sữa hay còn gọi là nhũ ung hay nhũ phòng (chứng bệnh sinh ra ở vú). Nguyên nhân do can uất và vị nhiệt - có thể do bầu vú không giữ được sạch hoặc mẹ sữa nhiều con bú ít nên dẫn tới sữa bị tắc, không ra ngoài được, không thông dẫn đến bế tắc kinh khí.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang trong thời kì cho con bú, vú bị sưng đau, sữa không xuống được.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

+ Có chỉ định mổ áp xe vú do sữa đã bị tắc quá lâu.

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 hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, xát, bóp, day, nhào vỹ bồn bị tắc tia sữa

- Bấm tả các huyệt

+ Đản trung + Trung phủ + Vân môn

+ Cưu vĩ + Trung quản + Nhũ trung

+ Nhũ căn

- Day bỏ các huyệt

+ Tam âm giao + Can du

- Chú ý Không nên XBBH vào núm vú

5.2. Liệu trình điều trị

Xoa bóp 30 phút/lần x 2 lần/ngày, đến khi thông sữa thì nghỉ xoa bóp bấm huyệt.

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.

48. XOA BÓP BẨM NGUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Kinh nguyệt không đều là kinh có thay đổi về chu kỳ kinh (kinh trước kỳ, kinh sau kỳ, kinh không định kỳ), lượng kinh nhiều hoặc kinh ít, nguyên nhân chủ yếu là cơ năng như do Stress tâm lý, rối loạn nội tiết ở tuổi dậy thì, tuổi tiền mãn kinh, đẻ nhiều, suy nhược cơ thể... ngoài ra còn do nguyên nhân thực thể như dị dạng tử cung, dày, teo niêm mạc tử cung, u tử cung buồng trứng, tổn thương cột sống.

- Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh thường do lạnh, ăn các thức ăn cay, nóng, rối loạn tình chí, lao động quá sức, phòng dục quá độ, thấp nhiệt hạ tiêu làm xung nhâm rối loạn sinh ra. Điều trị châm cứu có hiệu quả với các nguyên nhân do cơ năng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nữ giới có kinh nguyệt không đều cơ năng đã được chẩn đoán ở chuyên khoa phụ sản. Nếu do nguyên nhân khác phải điều trị Y học hiện đại có thể kết hợp với châm cứu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể
- Người bệnh có chống chỉ định của xoa bóp bấm huyệt

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. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, nhào, rung vùng bụng dưới.
- Bấm, day các huyệt sau

Kinh trước kỳ

* *Thế huyết nhiệt* Bấm tả các huyệt

- Khúc trì - Hợp cốc - Thái xung
- Tâm âm giao - Quan nguyên - Huyệt hải

* *Thế khí hư* Day bổ các huyệt

- Khí hải - Trung đô
- Túc tam lý - Tam âm giao

Kinh sau kỳ

* *Thế huyết hư* Day bổ các huyệt

- Khí hải - Trung đô
- Túc tam lý - Tam âm giao

* *Thế hư hàn (huyết hàn)* Day, bấm bổ các huyệt

- Huyết hải - Quan nguyên - Khí hải
- Tam âm giao - Tử cung - Nội quan
- Thiên khu
- * *Thể can khí uất* Bấm tả các huyết
- Huyết hải - Tam âm giao - Hành gian
- Tử cung - Trung cực - Cách du
- Can du - Thận du - Nội quan
- Thần môn

Kinh không định kỳ

- * *Thể can uất* Bấm tả các huyết
- Tam âm giao - Huyết hải - Nội quan
- Hành gian - Tử cung - Khí hải
- * *Thể thận khí hư* Day bổ các huyết
- Khí hải - Quan nguyên - Tam âm giao
- Thận du - Tử cung

Kinh nguyệt quá nhiều (đa kinh)

- * *Thể huyết nhiệt* Bấm tả các huyết
- Khúc trì - Thái xung - Quan nguyên
- Tam âm giao - Tử cung - Huyết hải
- Đoạn hồng

* *Thể khí hư* Day, bấm bổ các huyết, có thể day, bấm huyết đón kỳ trước 7 ngày

- Tam âm giao - Quan nguyên - Khí hải
- Túc tam lý - Tử cung - Đoạn hồng

Kinh quá ít (thiếu kinh)

- * *Thể huyết hư* Day bổ các huyết
- Huyết hải - Quan nguyên
- Cách du - Tam âm giao
- * *Thể thận âm hư* Day bổ các huyết
- Tam âm giao - Quan nguyên
- Thận du - Tử cung

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 15- 20 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

- Chóng

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.

49. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THÔNG KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thông kinh là trước khi có kinh, trong khi có kinh hoặc sau khi có kinh người nữ giới thấy đau nhiều ở bụng dưới, thường do nguyên nhân cơ năng như do lạnh, tinh thần căng thẳng (stress, tâm lý) và rối loạn nội tiết ở nữ giới tuổi dậy thì, phụ nữ tiền mãn kinh. Ngoài ra do nguyên nhân thực thể như u xơ tử cung, dị dạng tử cung, u nang buồng trứng...

- Theo Y học cổ truyền, do lạnh hoặc do tình chí không thư thái làm cho huyết ứ khí trệ ở bào cung mà gây đau. Ngoài ra do khí huyết hư nhược cho nên kinh mạch ở bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ nên gây đau

2. CHỈ ĐỊNH

- Thông kinh nguyên nhân do cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thông kinh nguyên nhân do thực thể thì nên điều trị theo Y học hiện đại.

- Người bị thông kinh mắc các bệnh kẹt theo có chống chỉ định của châm cứu xoa bóp bấm huyết.

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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- 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.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật Xoa, xát, miết, day, nhào vùng bụng dưới.

** Thể thực hàn*

- Bấm tả các huyết

+ Huyết hải

+ Tử cung

+ Tam âm giao

+ Quan nguyên

+ Trung cực

+ Tỳ du

+ Thận du

* *Thể hư hàn*

- Day bỏ + Huyết hải + Tử cung + Tam âm giao
- + Quan nguyên + Trung cực + Tỳ du
- + Thận du + Khí hải + Nội quan

* *Thể huyết ứ*

- Bấm tả + Tam âm giao + Trung đô + Huyết hải
- Day bỏ + Hợp cốc + Thiên khu

* *Thể khí trệ*

- Bấm tả + Khí hải + Trung cực + Tam âm giao
- + Tử cung + Thiên khu

* *Thể khí huyết đều h*

- Day bỏ + Tam âm giao + Huyết hải
- + Quan nguyên + Túc tam lý

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- 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.

- + Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch
- Nếu do tâm dương vượng
- Bấm tả + Thần môn + Giải khê
- + Nội quan + Hợp cốc
- Nếu do Tâm – Tỳ khuỵu 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 giao
- + Huyết hải + Thái xung.
- Nếu do Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng
- Day bổ + Tam âm giao + Quan nguyên,
- + Khí hải + Thận du.

2. Thủ thuật

- Xoa, xát, miết, day, lăn, đấm, chặt, vỗ vùng lưng.
- Bấm tả các huyệt sau
- + Phong trì + Bách hội + Tâm du
- + Phế du + Can du + Thận du
- + Thái dương + Nội quan + Thần môn
- Day bổ các huyệt
- + Tam âm giao + Thái khê

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

- Chóng

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.

51. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Táo bón là khi bệnh nhân đại tiện hai hay ít lần hơn mỗi tuần hoặc quá khó khăn và căng thẳng khi đại tiện.

- Theo Y học cổ truyền, táo bón là chứng đi đại tiện khó, 5-7 ngày chưa đại tiện được do tích tụ thức ăn, uống có nhiệt, bị khí hãm hoặc cơ thể suy nhược.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị kết hợp khi có táo bón cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có dấu hiệu tắc ruột, dính ruột.

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, nhào vùng bụng**

- Bấm tả các huyệt

+ Hợp cốc + Đại hoành

+ Trung quản + Thiên khu

+ Đại trường du + Thử liêu.

+ Đới mạch + Hạ quản

+ Chương môn + Kỳ môn

+ Nhật nguyệt + Quan nguyên

- Day bỏ các huyệt

- Tam âm giao - Túc tam lý

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 2- 4 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

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.

52. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA (CHỨNG TIẾT TẢ)

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn tiêu hóa là một cụm từ dùng để chỉ sự thay đổi hoặc xuất hiện một số triệu chứng ở đường tiêu hóa (từ miệng đến hậu môn) ví dụ như nôn, buồn nôn; đau bụng có khi âm ỉ, có khi từng cơn, có khi đau quặn; đi lỏng, phân lúc nhão, lúc rắn; bí trung tiện, bí đại tiện...yhdh xếp vào chứng tiết tả.

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng rối loạn tiêu hóa không do bệnh lý

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn tiêu hóa do các bệnh lý khác

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 hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Xoa, xát, miết, day, nhào vùng bụng, lưng

*** Chứng thực**

- Do hàn thấp gây ra

Bấm các huyệt

+ Thiên khu + Trung quản

+ Hợp cốc + Phong long

Day các huyệt

+ Túc tam lý + Quan nguyên + Tam âm giao

- Do thấp nhiệt

Bấm các huyệt Thiên khu, Trung quản, Hợp cốc, Nội đình, Khúc trì

Day các huyệt Túc tam lý, Tam âm giao, Âm lăng tuyền.

1. Do thực tích

Bấm các huyệt Thiên khu, Trung quản, Hợp cốc, Thái bạch.

Day các huyệt Túc tam lý, Tam âm giao.

* **Chứng hư**

- Thê Tỳ Vị hư, Day các huyệt

+ Trung quản + Thiên khu + Đại hoành

+ Tỳ du + Vị du + Túc tam lý

- Thê Tỳ Thận dương hư, Day các huyệt

+ Quan nguyên + Khí hải + Qui lai

+ Thiên khu + Túc tam lý + Thận du

+ Tỳ du + Mệnh môn

- Thê Can Tỳ bất hòa, Bấm các huyệt

+ Thái xung + Chương môn + Kỳ môn

Day các huyệt

+ Túc tam lý + Can du + Tỳ du

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 5- 10 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

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.

53. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC NÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cảm giác một mặt là chủ quan nhưng đồng thời cũng phản ánh môi quan hệ khách quan của cơ thể và môi trường.

- Nếu bệnh nhân hợp tác với thầy thuốc trong quá trình khám bệnh thì các triệu chứng rối loạn cảm giác có ý nghĩa to lớn trong chẩn đoán định khu bệnh lý thần kinh. Khi khám cần xác định Rối loạn cảm giác ở khu vực nào? Những loại cảm giác nào bị rối loạn? Ngoài rối loạn cảm giác, có đau và dị cảm không?

- Theo y học cổ truyền Do khí huyết bất thông gây nên. Thuộc chứng tý Phong tý, Phong thấp tý,...

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang sốt kéo dài

- Suy tim, loạn nhịp tim

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

- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp, nằm nghiêng hoặc 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, day, bóp, nhào, đấm, chặt, rung vùng bị rối loạn cảm giác.

* **Thực chứng** Bấm các huyệt bên bị bệnh hoặc cả hai bên tùy theo từng bệnh cảnh

- Vùng đầu

+ Bách hội + Thượng tinh + Tứ thần thông

+ Đầu duy + Hợp cốc

- Vùng cằm

+ Thiên trụ + Hậu đỉnh + Phong phủ

+ Phong trì + Ất phong + Hành gian

+ Hợp cốc

- Vùng mặt - mắt

+ Thái dương + Quyền liêu + Nghinh hương

+ Địa thương + Giáp xa + Đại nghinh

+ Hạ quan + Ngự yêu + Dương bạch

- + Toàn túc + Tứ bạch + Thừa khắp
- + Ty túc không + Đồng tử liêu + Hợp cốc (hai bên)
- Vùng tay
 - + Giáp tích cổ + Kiên tinh + Kiên ngưng
 - + Tý nhu + Thủ tam lý + Dương Khê
 - + Hợp cốc + Khúc trì + Kiên trình
 - + Thiên tinh + Xích trạch + Bát tà
- Vùng ngực- sườn
 - + Giáp tích lưng + Chương môn + Đại bao
 - + Thiên trì + Á thị huyết + Đản trung
- + Trục cốt
- Vùng bụng
 - + Thiên khu + Chương môn + Tử cung
 - + Đới mạch + Trung quản + Trung cực
- + Giáp tích lưng - thất lưng
- Vùng thất lưng
 - + Giáp tích thất lưng + Đại trường du + Thử liêu
 - + Yêu dương quan + Mệnh môn + Trật biên
- + Ủ trung
- Vùng chân
 - + Giáp tích thất lưng + Trật biên + Phong thị
 - + Ân môn + Ủ trung + Dương lăng tuyền
 - + Phong long + Giải Khê + Khâu khư
- + Địa ngũ hội

* **Hư chứng** Ngoài các huyệt như thực chứng trên, day các huyệt cả hai bên tùy theo từng chứng bệnh

- * Vùng đầu + Tam âm giao + Thái Khê
- * Vùng ngực- sườn + Can du + Cách du
- * Vùng bụng + Tam âm giao
- * Vùng thất lưng + Thận du
- * Vùng chân + Thái xung + Tam âm giao
- + Huyết hải + Túc tam lý

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.

54. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Bí đái là biểu hiện của nhiều bệnh thuộc hệ tiết niệu như viêm bàng quang, sỏi thận, viêm bể thận, sỏi niệu quản, khối u đường tiết niệu, u tiền liệt tuyến, bí đái sau khi phẫu thuật vùng bụng. Đông y cho rằng do chứng thấp nhiệt hoặc đàm tích trệ nên khí huyết không lưu thông gây chứng tiểu tiện khó khăn.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các trường hợp bí tiểu tiện ở mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các vết thương hở tại vùng bụng

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. Tiến hành thủ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, nhào vùng bụng.
- Bấm các huyệt

+ Trung quản + Hạ quản + Đại hoành

+ Thiên khu + Quan nguyên + Khí hải

+ Quy lai

- Day các huyệt

+ Đản trung + Túc tam lý + Tam âm giao

+ Thái Khê + Dương lăng tuyền

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 5- 10 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.

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.

55. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn thần kinh thực vật là những cơn rối loạn về vận mạch như hồi hộp, trống ngực, tăng huyết áp hạ huyết áp, đau đầu, nôn nao, vã mồ hôi, rối loạn tiêu hoá, ngất, thường xuất hiện từng cơn kéo dài từ vài phút đến vài giờ. Có thể mỗi ngày từ 1 đến vài cơn, có thể vài ngày một cơn, hoặc vài tháng 1 cơn, sau mỗi cơn người bệnh lại sinh hoạt và làm việc bình thường. Đông y cho rằng là nguyên nhân của nhiều bệnh khác nhau, có thể do đàm nhiệt tích trệ, có thể do Can phong nội động, do Tâm tỳ khuy tổn, do khí hư, huyết hư

2. CHỈ ĐỊNH

Đối với tất cả bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn thần kinh thực vật ở mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Những bệnh nhân mắc bệnh viêm da vùng mặt

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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- 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 qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, miết, day, nhào, rung vùng đầu mặt cổ.
- Bấm các huyết

+ Bách hội	+ Phong trì	+ Hợp cốc
+ Ấn đường	+ Thái dương	+ Đầu duy
+ Suất cốc	+ Ấp phong	+ Toàn trú
+ Tỉnh minh	+ Địa thương	+ Dương bạch

- + Hạ quan
- + Quyên liêu
- Day các huyết
- + Túc tam lý
- + Tam âm giao
- + Tâm du
- + Can du
- + Thận du
- + Tỳ du
- + Phế 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 huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

56. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại Béo phì là tình trạng cơ thể tích trữ quá nhiều lượng mỡ làm ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng}}{\text{Chiều cao}^2}$$

- Nếu BMI thuộc khoảng từ 20-25 bình thường

- Nếu BMI > 25 thừa cân

- Nếu BMI > 30 Béo phì

+ Từ 30 – 34,99 Béo phì độ I

+ Từ 35 – 39,9 Béo phì độ II

+ > 40 Béo phì độ III

- Theo Y học cổ truyền Béo phì là tình trạng trệ khí liên quan đến chứng đàm ẩm.

- Mục đích của châm cứu là giảm cân, đưa chỉ số BMI dần về giới hạn bình thường.

2. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp thừa cân, béo phì do chế độ ăn uống, sinh hoạt

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Béo phì, thừa cân do các bệnh nội tiết Thiếu năng tuyến giáp, to cực chi, Cushing

- Béo phì sau dùng một số thuốc (corticoid, thuốc điều trị tâm thần, thuốc ngừa thai)

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. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, nhào cơ toàn thân.

- Bấm tả các huyệt sau

+ Túc tam lý + Giải khê + Dương lăng tuyền

+ Khâu kh- + Phong long + Thái xung

+ Uỷ trung + Thừa sơn

- Day bỏ các huyệt sau

+ Âm lăng tuyền + Huyết hải

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 50-60 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

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.

57. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG SAU CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

- Trên bệnh nhân sau chấn thương sọ não ngoài biểu hiện của những triệu chứng thần kinh thực thể, các triệu chứng của rối loạn thần kinh chức năng gặp khá phổ biến, bệnh nhân thường có biểu hiện như đau, chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ... các triệu chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.

- Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ứ, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân sau giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có biểu hiện rối loạn thần kinh chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ định ngoại khoa.

- Bệnh nhân sau chấn thương sọ não có rối loạn tâm thần không hợp tác điều trị.

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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, miết, nhào, day, lăn, vùng đầu, mặt, cổ, tứ chi, kéo dẫn khớp cổ, khớp vai, chi dưới.

- Bấm các huyết

+ Bách hội

+ Dương lăng tuyền

+ Hợp cốc

+ Phong trì

+ Thái dương

+ Thái xung

- + Thượng tinh
- Day các huyết
- + Thần môn + Huyết hải + Nội quan
- + Tam âm giao + Quan nguyên + Thái khê
- + Khí hải + Túc tam lý
- Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 25- 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, cả th^o 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 huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

58. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT TỬ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chấn thương cột sống cổ thường gặp trong tai nạn giao thông, lao động, tụt vào vị trí và mức độ tổn thương bệnh nhân có thể giảm hoặc mất vận động chủ động tứ chi hoàn toàn, thường kèm theo rối loạn cảm giác và rối loạn cơ tròn,
- Theo YHCT chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn, khí trệ huyết ứ gây liệt.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương cột sống sau giai đoạn cấp không có chỉ định ngoại khoa.
- Sau phẫu thuật cột sống bệnh nhân có chỉ định phục hồi chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tụy
- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.
- Bệnh ngoài da vùng cần được 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, nằm sấp hoặc nằm nghiêng.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, lưng, chân.
- Bấm tả
- + Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên
- + Đại chùy + Giáp tích L2-S1 + Thái xung
- + Kiên ngưng + Tý nhu + Trật biên

- | | | |
|--------------------|---------------|----------------------------|
| + Hoàn khiêu | + Địa ngũ hội | + Thủ tam lý |
| + Khúc trì | + Hoàn khiêu | + Thừa phù |
| + Khâu khư | + Ngoại quan | + Chi câu |
| + Ân môn | + Thừa phù | + Bát phong |
| + Bát tà | + Ủy trung | + Trường cường |
| + Hợp cốc | + Lao cung | + Dương lăng tuyền |
| + Bàn quang du | | + Đại trường du + Giải Khê |
| + Kiên trinh | + Cực tuyền | |
| - Day bỏ các huyết | | |
| + Tam âm giao | | + Trung cực + Huyết hải |
| + Âm liêm | + Thận du | + Quan nguyên |
| + Khí hải | + Túc tam lý | |

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 45 – 60 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 30- 40 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, cả th^ố 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 huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

59. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau sau khi phẫu thuật là một chứng trạng mà tất cả các bệnh nhân đều gặp phải có nhiều mức độ đau khác nhau tùy theo từng loại phẫu thuật, đau mỗi cơ là một trong các chứng trạng mà bệnh nhân tự cảm thấy.

- Theo y học cổ truyền đau sau phẫu thuật là do khí huyết không điều hòa, mạch lạc bị ngăn trở. Nguyên nhân sinh bệnh này hoặc do tà khí trì trệ, hoặc do khí huyết bất túc, mạch lạc mất sự nuôi dưỡng, gây nên đau.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau trong tất cả các trường hợp phẫu thuật ở mọi lứa tuổi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vết thương còn hở.

- Vùng phẫu thuật đang viêm, sưng, có dịch chảy và đau khi chạm vào.

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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.

- Tư thế nằm sấp, nằm ngửa, nằm nghiêng hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

*** Xoa bóp**

Tùy theo từng vùng phẫu thuật thực hiện sử dụng các động tác Xoa, xát, miết, vuốt, bóp nhào lăn, day, đấm, chặt vỗ, vận động chi, vận động khớp.

*** Bấm huyết**

- *Vùng đầu, mặt, cổ*

+ Bách hội

+ Tứ thần thông

+ Phong trì

+ Thái dương

+ Dương bạch + Quyên liêu

+ Ấp phong

+ Hạ quan + Địa thương

+ Giáp xa + Đại nghinh

+ Liêm tuyền

+ Nhân nghinh

+ Thủy đột + Khí xá

- Vùng ngực, bụng

- | | | |
|-----------------------|-------------|---------------|
| + Đản trung | + Nhũ căn | + Trung phủ |
| + Vân môn | + Thiên đột | + Khuyết bồn |
| + Trung quản | + Đại hoành | + Quan nguyên |
| + Khí hải + Trung cực | + Quy lai | |

- Vùng vai, gáy

- | | | |
|--------------|-----------------|-------------|
| + Phong trì | + Kiên tỉnh | + Kiên liêu |
| + Thiên tông | + Kiên ngoại du | + Đại trử |
| + Kiên liêu | | |

- Vùng lưng

- | | |
|----------------------|-----------------|
| + Can du + Cách du | + Tỳ du |
| + Thận du + Chí thất | + Đại trường du |
| + Tam tiêu du | |

- Vùng hông và chi dưới

- | | | |
|--------------|--------------|--------------------|
| + Hoàn khiêu | + Trật biên | + Thừa phù |
| + Ân môn | + Uỷ trung | + Thừa sơn |
| + Côn lân | + Dương giao | + Dương lăng tuyền |

- Chi trên

- | | | |
|--------------|--------------|------------|
| + Kiên tỉnh | + Tỳ nhu | + Khúc trì |
| + Thủ tam lý | + Ngoại quan | + Chi câu |
| + Hợp cốc | + Bát tà | + Nội quan |
| + Khúc Trạch | | |

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 45-60 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 30- 40 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.

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.

60. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU BỆNH UNG THƯ

1. ĐẠI CƯƠNG

Ung thư thường kèm theo chứng đau làm cho người bệnh vô cùng khổ sở, tùy theo từng giai đoạn của bệnh mà mức độ đau khác nhau, ung thư càng ở giai đoạn cuối thì đau càng dữ dội. Ở nước ta ung thư thường phát hiện muộn do vậy người bệnh đa số là rất đau đớn, mặc dù đã tích cực điều trị bằng thuốc, trị liệu bằng hoá chất và một số phương pháp khác song khả năng kéo dài tuổi thọ còn rất hạn chế. Chính vì vậy ngoài điều trị bằng thuốc thì xoa bóp bấm huyết có vai trò rất quan trọng đối với bệnh nhân ung thư, các động tác xoa bóp tác động trên vùng tổn thương sẽ làm dịu cơn đau trong khoảng thời gian nhất định.

Theo y học cổ truyền thì khí huyết trong cơ thể bị bế tắc không lưu thông nên gây ra đau hiện tượng này gọi là “ Anh khí”. Xoa bóp bấm huyết làm cho lưu thông khí huyết.

2. CHỈ ĐỊNH

- Ung thư các giai đoạn khác nhau, mọi lứa tuổi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sau phẫu thuật cắt khối u
- Vết thương hở tại vùng tổn thương

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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- 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, nằm sấp hoặc nằm nghiêng.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

*** Xoa bóp**

Tùy theo từng vùng đau mà sử dụng các động tác Xoa, xát, miết, vuốt, bóp nhào, lăn, day, rung

*** Bấm huyết**

- *Vùng đầu, mặt*

- | | | |
|--------------|-----------------|------------|
| + Thái dương | + Phong trì | + Suất cốc |
| + Bách hội | + Tứ thần thông | + É phong |
| + Quyên liêu | + Hạ quan | + Nhĩ môn |

- Vùng ngực bụng

- | | | |
|---------------|---------------|-------------|
| + Đản trung | + Thiên đột | + Trung phủ |
| + Vân môn | + Thiên khu | + Đại hoành |
| + Quan nguyên | + Khí hải | + Trung cực |
| + Trung quản | + Thượng quản | |

- Vùng chi dưới

- | | | |
|-------------|--------------------|--------------|
| + Bễ quan | + Lương khâu | + Phong thị |
| + Huyết hải | + Dương lăng tuyền | + Dương giao |
| + Ủy trung | + Ân môn | + Thừa sơn |
| + Côn lân | + Phi dương | + Giải Khê |

- | | | |
|--------------|---------------|--------------|
| + Túc tam lý | + Tam âm giao | + Thái xung. |
|--------------|---------------|--------------|

- Vùng lưng, hông

- | | | |
|--------------|-----------------|-------------|
| + Phế du | + Đại trử | + Cao hoang |
| + Thiên tông | + Can du | + Tỳ du |
| + Thận du | + Đại trường du | + Trật biên |
| + Hoàn khiêu | + Thừa phù | + Bát liêu |

5.2 Liệu trình

45 – 60 phút/lần/ngày x 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 45-60 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 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.

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.

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.

62. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG PHÂN LY

1. ĐẠI CƯƠNG

- Rối loạn thần kinh chức năng (Histeria) thường xuất hiện sau những chấn thương tâm thần ở những người có nhân cách yếu, dễ bị ám thị, dễ tự ám thị, có xu hướng ly kỳ hoá, hành vi mang kịch tính, thích được mọi người chú ý đến.

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng uất (tâm quý).

2. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị khi bệnh nhân có biểu hiện rối loạn thần kinh chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trường hợp cấp cứu ngoại khoa
- Bệnh nhân suy tim
- Bệnh da liễu vùng cần XBBH.
- Phụ nữ trong thời kỳ kinh nguyệt

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. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, phân, miết, nhào vùng đầu mặt cổ

* *Thể thực nhiệt*

+ Bấm tả các huyệt

- | | | |
|--------------------|--------------|------------|
| - Bách hội | - Thái dương | - Suất cốc |
| - Phong trì | - Dương bạch | - Can du |
| - Đởm du - Hợp cốc | - Nội quan | |
| - Trung đô | - Thái xung | |

+ Day bỏ các huyết

- Túc tam lý - Tam âm giao - Thần môn.

* *Thế hư nhược*

+ Bấm tả các huyết

- Bách hội - Thái dương - Dương bạch

- Suất cốc - Hợp cốc

+ Day bỏ các huyết

- Thận du - Thái khê - Túc tam lý

- Tam âm giao - Huyết hải - Chương môn

- Kỳ môn - Nội quan - Thần môn

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 huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

V CỨU

1. CỨU ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG 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

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

5.2. Thủ thuật cứu

- Ché mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhưng 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 bán

- Khi đốt đặt mỗi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mỗi ngải, thổi 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.

5.3. 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 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

+ 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 giấy giũa 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.

+ Huyết hải

+ Tam âm giao

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhưng 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, thổi 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 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

+ 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.

3. CỨU ĐIỀU TRỊ NẮC THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Cứu các huyết vị theo phác đồ nhằm cắt cơn nắc và hết nắc.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nắc do ăn uống.
- Nắc do lạnh.
- Nắc sau phẫu thuật ổ bụng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nắc do khối u chèn ép
- Nắc do ung thư di căn dạ dày.
- Nắc do hẹp môn vị (bệnh loét dạ dày hành tá tràng có chỉ định 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

- 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.

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|---------------|--------------|
| + Thiên đột | + Khí xá | + Đản trung |
| + Thiên khu | + Nội quan | + Chương môn |
| + Trung quản | + Tam âm giao | + Túc tam lý |

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhưng để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn 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, thổi 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.

5.3. 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 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

+ 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 gãy 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 NGOẠI CẢM PHONG HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cảm phong hàn xuất hiện bốn mùa nhưng hay gặp nhất vào mùa đông vì hàn tà nhiều và chính khí kém. Phong hàn xâm phạm cơ thể qua da vào tạng phế làm vệ khí bị trở ngại, mất công năng tuyên giáng của phế nên phát sinh ra các triệu chứng như Ho, nhức đầu, ngạt và sổ mũi, sợ lạnh, sợ gió,

2. CHỈ ĐỊNH

- Cảm mạo phong hàn Sốt nhẹ, không có mồ hôi, sợ lạnh, nhức đầu, sổ mũi và ngạt mũi. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù – khẩn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải.

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

- Cảm mạo phong hàn Cứu các huyết sau

+ Phong trì + Thái dương

+ Phong môn + Hợp cốc

- Nếu ngạt mũi, sổ mũi cứu

+ Quyển liêu + Nghinh hương + Liệt khuyết.

- Nếu ho nhiều cứu

+ Thiên đột + Khí xá + Xích trạch

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế môi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhưng để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn 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, thổi 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.

5.3. 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 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

+ 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.

5. CỨU ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau nhau gây tổn thương vùng hầu họng, thanh quản viêm nhiễm vùng hầu họng thanh quản, Liệt các thần kinh sọ não, tổn thương dây thần kinh hồi quy, u dây thanh... gây nên. Theo y học cổ truyền do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh. Bệnh thuộc chứng Cấp hầu âm, Mạn hầu âm. Bệnh liên quan đến Phế Thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

+ Khàn tiếng do các nguyên nhân có chỉ định ngoại khoa gây ra u hầu họng, thanh quản, polyp, xơ dây thanh... u chèn ép dây hồi quy

+ Người bệnh đang bị sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

+ Suy tim, loạn nhịp tim.

+ Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu (Lao, nấm dây thanh...)

+ Khàn tiếng thể nhiệt.

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

- | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------|
| - Nội quan | - Ngoại ngọc dịch | - Thiên đột |
| - Amidan | - Á môn | - Phong trì |
| - Thượng liên tuyền | - Hợp cốc | - Ngoại kim tân |
| - Tam âm giao | - Phù đột | |

5.2. Thủ thuật cứu

- Ché mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhưng để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn 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, thổi 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, hơi 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 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 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

+ 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 giấy giữa 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. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh, mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm, rối loạn chuyển hoá, bệnh tự miễn, rối loạn cảm giác phân ly...tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm..

- Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi, Tỳ vận hoá kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các rối loạn cảm giác ở ngón chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn cảm giác ngón chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên

- Rối loạn cảm giác ngón chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tuỷ cổ ...)

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 ;

- Kiên ngưng - Thủ tam lý -Trật biên - Dương lăng tuyền

- Khúc trì -Hợp cốc - Hoàn khiêu -Thái uyên

- Ngoại quan - Bát tà - Ân môn -Tam âm giao

- Giải khê -Nội quan - Uy trung - Huyết hải

- Huyết hải - Khâu khur - Thái xung - Địa ngũ hội

- Bát phong

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhưng để lên một miếng vải 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, thổi 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, hơi 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 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 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

+ 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.

7. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại liệt chi trên do rất nhiều nguyên nhân gây ra, tùy theo vị trí mức độ thương tổn hệ thần kinh bệnh nhân có biểu mất hay giảm vận động hữu ý chi trên có hay không teo cơ.

- Theo y học cổ truyền bệnh trong phạm vi chứng nuy, Ma mộc. Do phong thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm nhập vào kinh mạch ở chi trên làm cho vận hành kinh mạch tắc trở. Mặt khác Tỳ chủ cơ nhục, tỳ chủ tứ chi khi tỳ hư khí huyết trệ gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ.
- Tai biến mạch máu não.
- Viêm đa dây đa rễ thần ki, liệt sau zona.
- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay.
- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

_ Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa ép tuỷ, u não, u tuỷ, ống sáo tuỷ..)

_ Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

_ Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

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 ;

- | | | | |
|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| - Kiên ngưng | - Thủ tam lý | - Kiên trình | - Đại chuy |
| - Khúc trì | - Hợp cốc | - Kiên tĩnh | - Kiên trung du |

- Ngoại quan - Bát tà -Giáp tích C4-C7 - Tam âm giao

5.2. Thủ thuật cứu

- Ché mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhưng 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, thổi 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.

5.3. 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 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

+ 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.

8. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên. Tùy theo vị trí, mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới, có hay không có teo cơ, rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ.

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc. Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống thắt lưng
- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona
- Sau chấn thương cột sống
- Bệnh dây thần kinh do đái đường.
- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ,
- Bệnh lý tổn thương tuỷ sống. Sau mổ u tuỷ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa
- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

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 ;

- Giáp tích L2-S1 - Bát liêu - Huyết hải
- Trật biên - Dương lăng tuyền - Thái khê

- Hoàn khiêu
- Ân môn
- Thừa phù
- Địa ngũ hội
- Giải khê
- Thái xung
- Khâu khu
- Phong long
- Tam âm giao
- Ủy trung
- Thái xung

5.2. Thủ thuật cứu

- Chê 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 cuốn 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, thổi 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.

5.3. 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 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

+ 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.

9. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI THỂ HÀN

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.

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.

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

* *Chứng thực*

- | | | |
|-------------|--------------------|-----------------|
| - 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 | - Đởm du | |
| - Thái khê | - Âm cốc | - Tam âm giao |

*** Chứng hư**

- Bách hội
- Trung đô
- Kỳ môn
- Tam âm giao
- Âm cốc
- Phong trì
- Hành gian
- Chương môn
- Huyết hải
- Túc tam lý
- Thái khê

*** Huyết chung cho hai thể**

- Thất ngôn

- Á môn
- Ngoại kim tân
- Thượng liên tuyền
- Ngoại ngọc dịch

- Liệt mắt

- Quyên liêu xuyên Hạ quan
- Địa thương xuyên Giáp xa
- Thừa tương
- Ô Phong.

- Liệt tay

- Giáp tích C4-C7
- Kiên tinh xuyên Tý nhu
- Khúc trì xuyên Thủ tam lý
- Bát tà
- Đại chùy xuyên Tích trung
- Kiên trinh xuyên Cực tuyền
- Chi câu xuyên Ngoại quan

- Liệt chân

- Giáp tích D12- L5
- Hoàn khiêu xuyên Thừa phù
- Ân môn xuyên Thừa phù
- Côn lân
- Giải khê
- Địa ngũ hội
- Tích trung xuyên Yêu dương quan
- Trật biên xuyên Hoàn khiêu
- Thừa sơn xuyên Ủy trung
- Thượng cự hư
- Khâu khư

5.2. Thủ thuật cứu

- Chê mồi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhưng 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 mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi 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 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

+ 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.

10. 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 ú 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 | - Đổng tử liêu | - Dương bạch |
| - Ngự yêu - Toàn trúc | - Tình minh | |
| - Quyển liêu | - Nghinh hương | - Địa thương |
| - Giáp xa - Nhân trung | - Phong trì | |
| - Bách hội | - Thừa tương | - Hợp cốc |

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhưng 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, thổi 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.

5.3. 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 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

+ 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.

11. 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 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 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

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 YHHD 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 | - Phong phủ | - Thiên trụ |
| - Giáp tích C4-C7 | - Đại chùy | - Kiên trung du |
| - Kiên tĩnh | - Kiên ngưng | - Kiên trinh |
| - Thiên tông | - Khúc trì | - Tiểu hải |
| - Ngoại quan | - Hợp cốc | - Lạc châm |

- Hậu khê
- A thị huyết

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế môi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn 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 nhắc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

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 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

+ 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.

12. CỨU ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Giảm thính lực là suy giảm hoặc mất hoàn toàn sức nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau bẩm sinh, mắc phải, viêm não, chấn thương sọ não, ngộ độc.....Theo YHCT, điếc thuộc thận tinh suy kém gây ra hoặc do hàn tà xâm nhập kinh Thiếu dương gây bế khí mà sinh ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm hoặc mất thính lực ở mọi lứa tuổi do các nguyên nhân khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa, các bệnh nội khoa khác đe dọa tính mạng

- Giảm thính lực do nhiệt.

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

- Điều ngải, môi ngải

- Miếng gừng thái dày 2-3 mm

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

+ Bách hội

+ Hậu thính hội

+ Phong trì

+ Uyển cốt

+ Thính cung

+ Chi câu

+ Nhĩ môn

+ Tam dương lạc

+ Ế phong

+ Thái Khê

+ Hợp Cốc

+ Thận du

+ Đיעc I

+ Đיעc II

5.2. Thủ thuật cứu

- Đẻ môi ngải lên miếng gừng, đặt lên vùng huyết định cứu, đốt môi ngải. 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
- Có thể 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.
- Thời gian cứu 20-30 phút/lần

5.3. Liệu trình điều trị

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần.
- Một liệu trình điều trị từ 10-15 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

+ Bỏng (thường bỏng độ I) dùng thuốc mỡ vaseline bôi vào vùng bỏng.

13. CỨU HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Tự kỷ là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng nhiều nhất là về kỹ năng giao tiếp, quan hệ xã hội và các hành vi bất thường.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chẩn đoán là tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM_IV

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trẻ mắc chứng tự kỷ đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.

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 2 bên

Bách hội, Phong trì, Thái dương, Thượng tinh, Ấn đường, Hợp cốc, Nội quan xuyên Giản sử, Thần môn, Phong phủ.

Tam âm giao, Thái xung, Thái khê, Thận du.

5.2. Thủ thuật cứu

- Ché mồi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhưng 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 mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi 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 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

+ 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 gãy giũa 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.

14. CỨU ĐIỀU TRỊ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chuẩn đoán là bại não vì tổn thương trí tuệ ở các mức độ khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa.
- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

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 2 bên

Bách hội, Phong trì, Thái dương, Suất cốc, ần đường, Hợp cốc, Nội quan xuyên Giản sử, Thần môn.

Tam âm giao, Thận du, Thái xung.

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhúng để lên một miếng vải nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn 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, thổi 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.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyết cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 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 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

+ 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 mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

15. CỨU TRỊ DI TINH THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Di tinh là tình trạng bệnh lý của nam giới tự xuất tinh mà không có giao hợp, tinh dịch tự chảy ra trong khi ngủ mà không biết hoặc khi đại tiểu tiện tinh dịch chảy ra theo. Nguyên nhân thường do tâm lý, thủ dâm, chấn thương cột sống, viêm nhiễm cơ quan sinh dục....

Nguyên nhân gây di tinh theo Y học cổ truyền thường do thận hư mất khả năng cố nhiếp, quân hỏa, tư ng hỏa vượng thịnh hoặc do thấp nhiệt dồn xuống dưới gây nhiễu động tinh thất mà gây nên bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nam giới tuổi thành niên có di tinh
- Nguyên nhân di tinh do tâm lý. Nếu do nguyên nhân khác thì phải kết hợp với Y học hiện đại để điều trị các nguyên nhân đó.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Di tinh không do nguyên nhân tâm lý.

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

- | | | |
|---------------|--------------|--------------|
| - Quan nguyên | - Khí hải | - Thận du |
| - Mệnh môn | - Trung cực | - Tâm du |
| - Thần môn | - Nội quan | - Túc tam lý |
| - Tam âm giao | - Dũng tuyền | - Nhiên cốt |

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mồi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhưng 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 mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyết cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 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 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

+ 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 mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

16 CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT DƯƠNG THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Liệt dương hay rối loạn cương dương là một rối loạn chức năng tình dục ở nam giới có biểu hiện dương vật không đủ hay không giữ được độ cứng làm mất khả năng đi vào âm đạo khi giao hợp. Ngoài ra, định nghĩa của liệt dương còn thêm hiện tượng dương vật bị mềm sớm, trước khi xuất tinh; thiếu cảm hứng tình dục; không xuất tinh; xuất tinh sớm; thiếu hay mất cực khoái. Hay nói cách khác độ cương cứng của dương vật không đủ để tiến hành cuộc giao hợp một cách trọn vẹn.

- Y học cổ truyền gọi là dương nuy hoặc cân nuy. Nguyên nhân chủ yếu là do Thận hư, thấp nhiệt, khí trệ, huyết ứ.

2. CHỈ ĐỊNH

Nam giới đã có quan hệ tình dục nhưng bị liệt dương nguyên nhân do tâm lý, do tình dục quá độ hoặc do các yếu tố nguy cơ khác như hút thuốc lá, nghiện rượu, mắc các bệnh mạn tính, tai biến khi dùng thuốc hướng thần, thuốc giãn cơ....

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Liệt dương do các nguyên nhân thực thể

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

- | | | |
|--------------|---------------|------------|
| - Bách hội | - Quan nguyên | - Khí hải |
| - Thận du | - Thái khê | - Mệnh môn |
| - Túc tam lý | - Thần môn | - Chí âm |
| - Thái xung | - Kỳ môn | |

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mồi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhưng 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 mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi 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 mồi x 5 phút/ một mồi = 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 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

+ 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 mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

7. CHÚ Ý

- Cần loại trừ các nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây bệnh

- Có thể kết hợp với uống thuốc Y học cổ truyền hoặc thuốc Y học hiện đại

- Có chế độ ăn uống sinh hoạt hợp lý và tư vấn về tình dục học.

17. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp hơ mỗi ngải lên các huyết của bệnh nhân rối loạn tiêu hóa thể hàn.

Mục đích điều trị rối loạn tiêu hóa thể hàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị rối loạn tiêu hóa thể hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Da huyết vùng cứu bị tổn thương.

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

- | | | |
|---------------|-----------------|-------------|
| + Trung quản | + Thần khuyết | + Thiên khu |
| + Tam âm giao | + Tỳ du | + Vị du |
| + Túc tam lý | + Đại trường du | |

5.2. Thủ thuật cứu

- Chê mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhưng 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, thổi 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.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyết cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 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 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

+ 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 mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

18. CỨU TRỊ BÍ ĐÁI THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Bí đái là không thể đái được khi bàng quang chứa đầy nước tiểu, nếu bí đái kéo dài, nước tiểu ở bàng quang sẽ đi ngược lên bể thận đem theo vi khuẩn và gây viêm thận ngược dòng rất nguy hiểm. Bí đái do nhiều nguyên nhân gây ra như dị vật ở bàng quang, chấn thương cơ năng sau đẻ, ung thư bàng quang, hẹp niệu đạo, u xơ tiền liệt tuyến, tổn thương thần kinh trung ương....

2. CHỈ ĐỊNH

- Bí đái cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bí đái do nguyên nhân thực thể

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 YHHD 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

- Khúc cốt - Trung cực - Lan môn - Trật biên - Bàng quang - Côn lôn

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 vải nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn 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, thổi 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.

5.3. 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 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

+ 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 gãy giũa 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.

7. CHÚ Ý Cần loại trừ các nguyên nhân gây bí đái

19. CỨU ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Sa tử cung hay còn gọi là sa sinh dục một bệnh mắc phải ở người phụ nữ do các bộ phận của bộ máy sinh dục tụt thấp khỏi vị trí ban đầu.

Bình thường tử cung được giữ tại chỗ do tử cung ở tư thế gập trước, trục tử cung và âm đạo không song song với nhau, nên dưới áp lực của ổ bụng nó không bị sa xuống. Ngoài ra tử cung còn được giữ bởi các dây chằng và tổ chức xơ tạo thành một vành đai giữ cho tử cung và cổ tử cung không bị tụt xuống, các cơ tầng sinh môn giữ cho thành âm đạo không bị sa xuống.

Sa sinh dục có thể gặp cả ở phụ nữ chưa sinh đẻ do thể trạng yếu, dây chằng mỏng, yếu, tử cung ở tư thế trung gian nên khi có áp lực mạnh trong ổ bụng sẽ đẩy tử cung sa dần xuống. Còn ở những người đã sinh đẻ nhiều lần, các dây chằng yếu, tầng sinh môn rách hay giãn mỏng, dưới sự tăng áp lực ổ bụng, thành âm đạo bị sa và kéo tử cung sa theo.

- Theo y học cổ truyền sa tử cung được miêu tả trong phạm vi chứng "*tỳ hư hạ hãn*". Tỳ chủ về cơ nhục và chủ về tứ chi nên khi tỳ khí hư sẽ gây ra các chứng sa trong đó có sa tử cung.

2. CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung các độ (từ độ 1 đến độ 4)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung 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

- | | | |
|---------------|--------------|------------------|
| + Quan nguyên | + Khí hải | + Thái khê |
| + Tam âm giao | + Túc tam lý | + Thái bạch |
| + Thiên khu | + Tử cung | + Giáp tích L4-5 |

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhưng 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, thổi 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.

5.3. 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 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

+ 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.

20. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU BỤNG KINH THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Thông kinh là trước khi có kinh, trong khi có kinh hoặc sau khi có kinh người nữ giới thấy đau nhiều ở bụng dưới, thường do nguyên nhân cơ năng như do lạnh, tinh thần căng thẳng (stress, tâm lý) và rối loạn nội tiết ở nữ giới tuổi dậy thì, phụ nữ tiền mãn kinh. Ngoài ra do nguyên nhân thực thể như u xơ tử cung, dị dạng tử cung, u nang buồng trứng.

Theo Y học cổ truyền, do lạnh hoặc do tình chí không thư thái làm cho huyết ứ khí trệ ở bào cung mà gây đau. Ngoài ra do khí huyết hư nhược cho nên kinh mạch ở bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ nên gây đau.

2. CHỈ ĐỊNH

Thông kinh nguyên nhân do cơ năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Thông kinh nguyên nhân do thực thể thì nên điều trị theo Y học hiện đại
Người bị thông kinh mắc các bệnh kèm theo có chống chỉ định của cứu.

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

a/ Thể hàn

- | | | |
|---------------|-------------|---------------|
| - Huyết hải | - Tử cung | - Tam âm giao |
| - Quan nguyên | - Trung cực | - Tỳ du |
| - Thận du | - Khí hải | - Nội quan |

b/ Thể huyết ứ

- | | | |
|---------------|-------------|------------|
| - Tam âm giao | - Huyết hải | - Trung đô |
| - Hợp cốc | - Thiên khu | |

c/ Thẻ khí trệ

- Khí hải - Trung cực - Tam âm giao
- Tử cung - Thiên khu

d/ Thẻ khí huyết đều hư

- Tam âm giao - Huyết hải
- Quan nguyên - Túc tam lý

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhưng 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, thổi 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 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

+ 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.

7. CHÚ Ý - Loại trừ nguyên nhân, nên cứu đón kỳ kinh trước một tuần.

21. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Kinh nguyệt không đều là kinh có thay đổi về chu kỳ kinh (kinh trước kỳ, kinh sau kỳ, kinh không định kỳ), lượng kinh nhiều hoặc kinh ít, nguyên nhân chủ yếu là cơ năng như do Stress tâm lý, rối loạn nội tiết ở tuổi dậy thì, tuổi tiền mãn kinh, đẻ nhiều, suy nhược cơ thể. Ngoài ra còn do nguyên nhân thực thể như dị dạng tử cung, dày, teo niêm mạc tử cung, u tử cung buồng trứng, tổn thương cột sống

Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh thường do lạnh, ăn các thức ăn cay, nóng, rối loạn tình chí, lao động quá sức, phòng dục quá độ, thấp nhiệt hạ tiêu làm xung nhâm rối loạn sinh ra. Điều trị châm cứu có hiệu quả với các nguyên nhân do cơ năng.

2. CHỈ ĐỊNH

Nữ giới có kinh nguyệt không đều cơ năng đã được chẩn đoán ở chuyên khoa phụ sản. Nếu do nguyên nhân khác phải điều trị Y học hiện đại có thể kết hợp với châm cứu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể.
- Người bệnh có chống chỉ định của cứu.

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

- Khúc trì - Hợp cốc - Thái xung
- Tâm âm giao - Quan nguyên - Huyết hải
- Khí hải - Trung đô - Túc tam lý
- Tam âm giao - Tử cung - Nội quan
- Thiên khu - Hành gian - Trung cực

- Cách du - Can du - Thân dụ
- Nội quan - Thần môn - Đoạn hồng

5.2. Thủ thuật cứu

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

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi 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 mồi x 5 phút/ một mồi = 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 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

- Chú ý tai nạn và cách giải quyết

+ 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 mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

7. CHÚ Ý Nên loại trừ các nguyên nhân (nếu có), có cứu trước kỳ kinh 1 tuần

22. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐÁI DÀM THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em
- Nguyên nhân chủ yếu do khí hoá của Thận và Tâm tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho co bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trên 3 tuổi vẫn còn đái dầm và không có nguyên nhân thực thể khác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể

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

- | | |
|---------------|---------------|
| - Bách hội | - Đại chùy |
| - Nội quan | - Quan nguyên |
| - Tử cung | - Lan môn |
| - Tâm âm giao | - Nhiên cốt |
| - Thận du | |

5.2. Thủ thuật cứu

- Chê 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 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

+ 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.

23. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG THỂ HÀN

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. 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

+ Đau lưng thể hàn thấp

- | | |
|------------------|--------------------|
| - Thận du | - Dương lăng tuyền |
| - Yêu dương quan | - Côn lôn |
| - 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
- Trật biên
- Hoàn khiêu
- Yêu dương quan
- Thứ liêu
- Ủy trung
- Cách du
- Dương lăng tuyền

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế môi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhưng 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 nhắc 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 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

+ 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.

24. CỨU ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Giảm khứu giác là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như do lạnh, viêm nhiễm, khối u chèn ép, do chấn thương...

- Mục đích Điều trị giảm khứu giác thể hàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị giảm khứu giác thể hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Da huyết vùng cứu bị tổn thương.

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

+Hợp cốt	+ Trung Phủ	+ Vân môn
+ Quyền liêu	+ Nghinh hương	+ Tỵ thông

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế môi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhưng để lên một miếng vải 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.

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 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

+ 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 gãy giũa 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.

25. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp hơ mỗi ngải lên các huyết của bệnh nhân rối loạn thần kinh thực vật thể hàn.

Mục đích điều trị rối loạn thần kinh thực vật thể hàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị rối loạn thần kinh thực vật thể hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Da huyết vùng cứu bị tổn thương.

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

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| + Hợp cốc | + Nội quan | + Đại chùy |
| + Đào đạo | + Tâm du | + Thận du |
| + Túc tam lý | + Đản trung | + Nhũ căn |

5.2. Thủ thuật cứu

- Ché mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhưng 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, thổi 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 mồi x 5 phút/ một mồi = 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 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

+ 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 mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

26. CỨU ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp hơ môi ngải lên các huyết của bệnh nhân bị cảm cúm thể hàn. Mục đích điều trị cảm cúm thể hàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị cảm cúm thể hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Da huyết vùng cứu bị tổn thương.

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 YHHD 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

- | | | |
|--------------|----------------|-------------|
| + Trung phủ | + Vân môn | + Thái uyên |
| + Khúc trì | + Nghinh hương | + Hợp cốc |
| + Xích Trạch | | |

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế môi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhưng để lên một miếng vải nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuộn ngải thành điệu 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 điệu 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 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 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

+ 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 gãy giũa 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.

27. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp hơ mỗi ngải lên các huyết của bệnh nhân rối loạn tiêu hóa thể hàn.

Mục đích điều trị rối loạn tiêu hóa thể hàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị rối loạn tiêu hóa thể hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Da huyết vùng cứu bị tổn thương.

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

- | | | |
|---------------|-----------------|-------------|
| + Trung quản | + Thần khuyết | + Thiên khu |
| + Tam âm giao | + Tỳ du | + Vị du |
| + Túc tam lý | + Đại trường du | |

5.2. Thủ thuật cứu

- Chê mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhưng 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, thổi 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.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyết cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 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 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

+ 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 mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

28. CỨU HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp hơ mỗi ngải lên các huyết của bệnh nhân nghiện ma túy thể hàn. Mục đích hỗ trợ điều trị nghiện ma túy thể hàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị nghiện ma túy thể hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Da huyết vùng cứu bị tổn thương.
- Bệnh nhân không hợp tác.

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 khê + Tam âm giao + Quan nguyên
- + Khí hải + Tỳ du + Thận du
- + Túc tam lý + Phế du + Tam tiêu du

5.2. Thủ thuật cứu

- Chê mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhưng 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 đỉnh mỗi ngải, thổi 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.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyết cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 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 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

+ 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 mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.