

BỘ Y TẾ

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập- Tự do- Hạnh phúc**

Số: 792 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 12 tháng 3 năm 2013

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Hướng dẫn

Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Xét Biên bản họp của Hội đồng nghiệm thu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này 468 Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.

Điều 2. Các Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu này áp dụng cho tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện thực hiện theo quy định hiện hành.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký và ban hành.

Điều 4. Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh thanh tra Bộ; các Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục của Bộ Y tế; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Thủ trưởng Y tế các Bộ, ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Lưu: VT, KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Đã ký

Nguyễn Thị Xuyên

**DANH MỤC HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CHUYÊN NGÀNH CHÂM CỨU**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Số TT	DANH MỤC QUY TRÌNH KỸ THUẬT
	A. KỸ THUẬT CHUNG (14)
1.	Mai hoa châm
2.	Hào châm
3.	Mãng châm
4.	Điện châm
5.	Thủy châm
6.	Cấy chỉ
7.	Ôn châm
8.	Cứu
9.	Chích lễ
10.	Laser châm
11.	Từ châm
12.	Quy trình điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp kéo giãn cột sống cổ
13.	Quy trình điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp kéo giãn cột sống thắt lưng
14.	Quy trình xoa bóp bấm huyệt kết hợp xông- tắm thảo dược
	B. CHÂM TÊ PHẪU THUẬT (85)
15.	Châm tê phẫu thuật cắt polip một đoạn đại tràng phải cắt đoạn đại tràng phía trên làm hậu môn nhân tạo
16.	Châm tê phẫu thuật cứng duỗi khớp gối đơn thuần
17.	Châm tê phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp và vét hạch cổ 2 bên
18.	Châm tê phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, một thùy có vét hạch cổ 1 bên
19.	Châm tê phẫu thuật cắt ung thư giáp trạng
20.	Châm tê phẫu thuật cắt tuyến vú mở rộng có vét hạch
21.	Châm tê phẫu thuật cắt u tuyến nước bọt mang tai
22.	Châm tê phẫu thuật glaucoma
23.	Châm tê phẫu thuật lấy thể thủy tinh trong bao, ngoài bao, rửa hút các loại cataract già, bệnh lý, sa, lệch, vỡ
24.	Châm tê phẫu thuật lác thông thường
25.	Châm tê phẫu thuật cắt u xơ vòm mũi họng
26.	Châm tê phẫu thuật cắt u cuộn cảnh
27.	Châm tê phẫu thuật cắt u tuyến mang tai
28.	Châm tê phẫu thuật tai xương chũm trong viêm tắc tĩnh mạch bên
29.	Châm tê phẫu thuật xoang trán
30.	Châm tê phẫu thuật cắt u thành sau họng
31.	Châm tê phẫu thuật cắt toàn bộ thanh quản
32.	Châm tê phẫu thuật sẹo hẹp thanh - khí quản
33.	Châm tê phẫu thuật trong mềm sụn thanh quản

34.	Châm tê phẫu thuật cắt dây thanh
35.	Châm tê phẫu thuật cắt dính thanh quản
36.	Châm tê phẫu thuật vùng chân bướm hàm
37.	Châm tê phẫu thuật vách ngăn mũi
38.	Châm tê phẫu thuật cắt polyp mũi
39.	Châm tê phẫu thuật nạo xoang triệt để trong viêm xoang do răng
40.	Châm tê phẫu thuật cắt u nang giáp móng
41.	Châm tê phẫu thuật cắt u nang cạnh cổ
42.	Châm tê nhổ răng khôn mọc lệch 90 ⁰ hoặc ngấm dưới lợi, dưới niêm mạc, phải chụp phim răng để chẩn đoán xác định và chọn phương pháp phẫu thuật
43.	Châm tê phẫu thuật lấy tủy chân răng một chân hàng loạt 2 - 3 răng, lấy tủy chân răng nhiều chân
44.	Châm tê phẫu thuật cắt hạch lao to vùng cổ
45.	Châm tê phẫu thuật nạo áp xe lạnh hố chậu
46.	Châm tê phẫu thuật nạo áp xe lạnh hố lưng
47.	Châm tê phẫu thuật cắt 2/3 dạ dày do loét, viêm, u lành
48.	Châm tê phẫu thuật cắt túi thừa tá tràng
49.	Châm tê phẫu thuật tắc ruột do dây chằng
50.	Châm tê phẫu thuật cắt u mạc treo có cắt ruột
51.	Châm tê phẫu thuật cắt đoạn đại tràng, làm hậu môn nhân tạo
52.	Châm tê phẫu thuật sa trực tràng không cắt ruột
53.	Châm tê phẫu thuật cắt bỏ trĩ vòng
54.	Châm tê phẫu thuật nội vị tràng
55.	Châm tê phẫu thuật cắt u mạc treo không cắt ruột
56.	Châm tê phẫu thuật cắt trĩ từ 2 bó trở lên
57.	Châm tê phẫu thuật mở thông dạ dày
58.	Châm tê phẫu thuật dẫn lưu áp xe ruột thừa
59.	Châm tê phẫu thuật cắt ruột thừa ở vị trí bình thường
60.	Châm tê phẫu thuật thắt trĩ có kèm bóc tách, cắt một bó trĩ
61.	Châm tê phẫu thuật nội nang tụy - hồng tràng
62.	Châm tê phẫu thuật cắt toàn bộ thận và niệu quản
63.	Châm tê phẫu thuật lấy sỏi mở bể thận trong xoang
64.	Châm tê phẫu thuật cắt một nửa bàng quang và cắt túi thừa bàng quang
65.	Châm tê phẫu thuật dẫn lưu thận qua da
66.	Châm tê phẫu thuật dẫn lưu nước tiểu bàng quang
67.	Châm tê phẫu thuật cắt dương vật không vết hạch, cắt một nửa dương vật
68.	Châm tê phẫu thuật dẫn lưu viêm tấy quanh thận, áp xe thận
69.	Châm tê phẫu thuật dẫn lưu áp xe khoang retzius
70.	Châm tê phẫu thuật áp xe tuyến tiền liệt
71.	Châm tê phẫu thuật cắt u sùi đầu miệng sáo
72.	Châm tê phẫu thuật cắt hẹp bao quy đầu
73.	Châm tê phẫu thuật cắt túi thừa niệu đạo
74.	Châm tê phẫu thuật mở rộng lỗ sáo
75.	Châm tê phẫu thuật cắt cụt cổ tử cung
76.	Châm tê phẫu thuật treo tử cung
77.	Châm tê phẫu thuật khâu vòng cổ tử cung
78.	Châm tê phẫu thuật điều trị hẹp môn vị phì đại
79.	Châm tê phẫu thuật đóng hậu môn nhân tạo
80.	Châm tê phẫu thuật lấy sỏi niệu đạo
81.	Châm tê phẫu thuật phẫu thuật bàn chân thủng
82.	Châm tê phẫu thuật cố định nếp vít gãy hai 2 xương cẳng tay
83.	Châm tê phẫu thuật phẫu thuật vết thương khớp

84.	Châm tê phẫu thuật nối gân gấp cổ chân
85.	Châm tê phẫu thuật lấy bỏ toàn bộ xương bánh chè
86.	Châm tê phẫu thuật cắt cụt cẳng chân
87.	Châm tê phẫu thuật khâu vết thương phần mềm vùng đầu - cổ
88.	Châm tê phẫu thuật cắt u lành dương vật
89.	Châm tê phẫu thuật cắt u nang thừng tinh
90.	Châm tê phẫu thuật tràn dịch màng tinh hoàn
91.	Châm tê phẫu thuật cắt u nang tuyến giáp
92.	Châm tê phẫu thuật cắt u tuyến giáp
93.	Châm tê phẫu thuật cắt u lành phần mềm
94.	Châm tê phẫu thuật cắt polip tử cung
95.	Châm tê phẫu thuật cắt u thành âm đạo
96.	Châm tê phẫu thuật bóc nhân tuyến giáp
97.	Châm tê phẫu thuật cắt u da đầu lành, đường kính trên 5 cm
98.	Châm tê phẫu thuật cắt u da đầu lành, đường kính từ 2- 5 cm
99.	Châm tê phẫu thuật quặm
	C. ĐIỆN MÃNG CHÂM (53)
100.	Điện mãng châm điều trị hội chứng thất lưng- hông
101.	Điện mãng châm điều trị béo phì
102.	Điện mãng châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não
103.	Điện mãng châm điều trị hội chứng- dạ dày tá tràng
104.	Điện mãng châm điều trị sa dạ dày
105.	Điện mãng châm điều trị tâm căn suy nhược
106.	Điện mãng châm điều trị trĩ
107.	Điện mãng châm phục hồi chức năng vận động cho trẻ bại liệt
108.	Điện mãng châm điều trị liệt do bệnh cơ ở trẻ em
109.	Điện mãng châm điều trị liệt do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay ở trẻ em
110.	Điện mãng châm điều trị sa tử cung
111.	Điện mãng châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh
112.	Điện mãng châm điều trị đái dầm
113.	Điện mãng châm điều trị thông kinh
114.	Điện mãng châm điều trị rối loạn kinh nguyệt
115.	Điện mãng châm điều trị hội chứng tiền đình
116.	Điện mãng châm điều trị hội chứng vai gáy
117.	Điện mãng châm điều trị hen phế quản
118.	Điện mãng châm điều trị huyết áp thấp
119.	Điện mãng châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên
120.	Điện mãng châm điều trị tắc tia sữa
121.	Điện mãng châm điều trị đau dây thần kinh liên sườn
122.	Điện mãng châm điều trị thất vận ngôn
123.	Điện mãng châm điều trị đau thần kinh V
124.	Điện mãng châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống
125.	Điện mãng châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng do chấn thương sọ não
126.	Điện mãng châm điều trị khàn tiếng
127.	Điện mãng châm điều trị liệt chi trên
128.	Điện mãng châm điều trị liệt chi dưới
129.	Điện mãng châm điều trị đau hố mắt
130.	Điện mãng châm điều trị viêm kết mạc
131.	Điện mãng châm điều trị giảm thị lực
132.	Điện mãng châm điều trị
133.	Điện mãng châm hỗ trợ điều trị nghiện ma túy
134.	Điện mãng châm hỗ trợ điều trị nghiện thuốc lá

135.	Điện mẫn châm hỗ trợ điều trị nghiện rượu
136.	Điện mẫn châm điều trị táo bón kéo dài
137.	Điện mẫn châm điều trị viêm mũi xoang
138.	Điện mẫn châm điều trị rối loạn tiêu hóa
139.	Điện mẫn châm điều trị đau răng
140.	Điện mẫn châm điều trị viêm đa khớp dạng thấp
141.	Điện mẫn châm điều trị viêm quanh khớp vai
142.	Điện mẫn châm điều trị giảm đau do thoái hóa khớp
143.	Điện mẫn châm điều trị đau lưng
144.	Điện mẫn châm điều trị di tinh
145.	Điện mẫn châm điều trị liệt dương
146.	Điện mẫn châm điều trị rối loạn tiêu tiện
147.	Điện mẫn châm điều trị bí đái cơ năng
	D. ĐIỆN NHĨ CHÂM (69)
148.	Điện nhĩ châm điều trị hội chứng tiền đình
149.	Điện nhĩ châm điều trị hội chứng vai gáy
150.	Điện nhĩ châm điều trị hen phế quản
151.	Điện nhĩ châm điều trị huyết áp thấp
152.	Điện nhĩ châm điều trị liệt dây VII ngoại biên
153.	Điện nhĩ châm điều trị tắc tia sữa
154.	Điện nhĩ châm điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính
155.	Điện nhĩ châm điều trị đau đầu đầu, đau nửa đầu
156.	Điện nhĩ châm điều trị mất ngủ
157.	Điện nhĩ châm điều trị hội chứng stress
158.	Điện nhĩ châm điều trị nôn
159.	Điện nhĩ châm điều trị nấc
160.	Điện nhĩ châm điều trị cảm mạo
161.	Điện nhĩ châm hỗ trợ điều trị viêm Amidan
162.	Điện nhĩ châm điều trị béo phì
163.	Điện nhĩ châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não
164.	Điện nhĩ châm điều trị hội chứng dạ dày-tá tràng
165.	Điện nhĩ châm phục hồi chức năng cho trẻ bại liệt
166.	Điện nhĩ châm điều trị giảm thính lực
167.	Điện nhĩ châm điều trị hội chứng tự kỷ ở trẻ em
168.	Điện nhĩ châm điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não
169.	Điện nhĩ châm điều trị phục hồi chức năng ở trẻ bại não
170.	Điện nhĩ châm điều trị cơn đau quặn thận
171.	Điện nhĩ châm điều trị viêm bàng quang
172.	Điện nhĩ châm điều trị di tinh
173.	Điện nhĩ châm điều trị liệt dương
174.	Điện nhĩ châm điều trị rối loạn tiêu tiện
175.	Điện nhĩ châm điều trị bí đái cơ năng
176.	Điện nhĩ châm điều trị cơn động kinh cục bộ
177.	Điện nhĩ châm điều trị sa tử cung
178.	Điện nhĩ châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh
179.	Điện nhĩ châm điều trị thất vận ngôn
180.	Điện nhĩ châm điều trị đau dây thần kinh V
181.	Điện nhĩ châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống
182.	Điện nhĩ châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não
183.	Điện nhĩ châm điều trị khàn tiếng
184.	Điện nhĩ châm điều trị rối loạn cảm giác đầu chi
185.	Điện nhĩ châm điều trị liệt chi trên

186.	Điện nhĩ châm điều trị liệt chi dưới
187.	Điện nhĩ châm điều trị thống kinh
188.	Điện nhĩ châm điều trị rối loạn kinh nguyệt
189.	Điện nhĩ châm điều trị đau hồ mắt
190.	Điện nhĩ châm điều trị viêm kết mạc
191.	Điện nhĩ châm điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp
192.	Điện nhĩ châm điều trị giảm thị lực
193.	Điện nhĩ châm hỗ trợ điều trị nghiện ma túy
194.	Điện nhĩ châm điều trị táo bón kéo dài
195.	Điện nhĩ châm điều trị viêm mũi xoang
196.	Điện nhĩ châm hỗ trợ điều trị nghiện thuốc lá
197.	Điện nhĩ châm điều trị đái dầm
198.	Điện nhĩ châm điều trị rối loạn tiêu hóa
199.	Điện nhĩ châm điều trị đau răng
200.	Điện nhĩ châm điều trị nghiện rượu
201.	Điện nhĩ châm điều trị viêm khớp dạng thấp
202.	Điện nhĩ châm điều trị viêm quanh khớp vai
203.	Điện nhĩ châm điều trị đau do thoái hóa khớp
204.	Điện nhĩ châm điều trị đau lưng
205.	Điện nhĩ châm điều trị ù tai
206.	Điện nhĩ châm điều trị giảm khứu giác
207.	Điện nhĩ châm điều trị liệt rễ, đám rối dây thần kinh
208.	Điện nhĩ châm điều trị rối loạn cảm giác nông
209.	Điện nhĩ châm điều trị rối loạn thần kinh thực vật
210.	Điện nhĩ châm điều trị giảm đau do ung thư
211.	Điện nhĩ châm điều trị giảm đau do Zona
212.	Điện nhĩ châm điều trị viêm đa rễ, đa dây thần kinh
213.	Điện nhĩ châm điều trị chứng tic cơ mặt
	D. CÂY CHỈ (56)
214.	Cây chỉ điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não
215.	Cây chỉ điều trị tâm căn suy nhược
216.	Cây chỉ điều trị viêm mũi dị ứng
217.	Cây chỉ điều trị sa dạ dày
218.	Cây chỉ châm điều trị hội chứng dạ dày- tá tràng
219.	Cây chỉ điều trị mày đay
220.	Cây chỉ hỗ trợ điều trị vẩy nến
221.	Cây chỉ điều trị giảm thính lực
222.	Cây chỉ điều trị giảm thị lực
223.	Cây chỉ điều trị hội chứng tự kỷ
224.	Cây chỉ điều trị liệt do tổn thương đám rối cánh tay ở trẻ em
225.	Cây chỉ điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não
226.	Cây chỉ châm điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não
227.	Cây chỉ điều trị hội chứng thắt lưng- hông
228.	Cây chỉ điều trị đau đầu, đau nửa đầu
229.	Cây chỉ điều trị mất ngủ
230.	Cây chỉ điều trị nấc
231.	Cây chỉ điều trị hội chứng tiền đình
232.	Cây chỉ điều trị hội chứng vai gáy
233.	Cây chỉ điều trị hen phế quản
234.	Cây chỉ điều trị huyết áp thấp
235.	Cây chỉ điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên
236.	Cây chỉ điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính

237.	Cây chi điều trị đau thần kinh liên sườn
238.	Cây chi điều trị thất vận ngôn
239.	Cây chi điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống
240.	Cây chi điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não
241.	Cây chi điều trị hội chứng ngoại tháp
242.	Cây chi điều trị khàn tiếng
243.	Cây chi điều trị liệt chi trên
244.	Cây chi điều trị liệt chi dưới
245.	Cây chi điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy
246.	Cây chi điều trị hỗ trợ cai nghiện thuốc lá
247.	Cây chi điều trị hỗ trợ cai nghiện rượu
248.	Cây chi điều trị viêm mũi xoang
249.	Cây chi điều trị rối loạn tiêu hóa
250.	Cây chi điều trị táo bón kéo dài
251.	Cây chi hỗ trợ điều trị viêm khớp dạng thấp
252.	Cây chi điều trị viêm quanh khớp vai
253.	Cây chi điều trị đau do thoái hóa khớp
254.	Cây chi điều trị đau lưng
255.	Cây chi điều trị đái dầm
256.	Cây chi điều trị cơn động kinh cục bộ
257.	Cây chi điều trị rối loạn kinh nguyệt
258.	Cây chi điều trị đau bụng kinh
259.	Cây chi điều trị sa tử cung
260.	Cây chi điều trị hội chứng tiền mãn kinh
261.	Cây chi điều trị di tinh
262.	Cây chi điều trị liệt dương
263.	Cây chi điều trị rối loạn tiểu tiện không tự chủ
	E. ĐIỆN CHÂM (48)
264.	Điện châm điều trị hội chứng tiền đình
265.	Điện châm điều trị huyết áp thấp
266.	Điện châm điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính
267.	Điện châm điều trị hội chứng stress
268.	Điện châm điều trị cảm mạo
269.	Điện châm điều trị viêm amidan
270.	Điện châm điều trị trĩ
271.	Điện châm điều trị phục hồi chức năng cho trẻ bại liệt
272.	Điện châm điều trị hỗ trợ bệnh tự kỷ trẻ em
273.	Điện châm điều trị liệt tay do tổn thương đám rối cánh tay ở trẻ em
274.	Điện châm điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não
275.	Điện châm điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não
276.	Điện châm điều trị cơn đau quặn thận
277.	Điện châm điều trị viêm bàng quang
278.	Điện châm điều trị rối loạn tiểu tiện
279.	Điện châm điều trị bí đái cơ năng
280.	Điện châm điều trị sa tử cung
281.	Điện châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh
282.	Điện châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống
283.	Điện châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não
284.	Điện châm điều trị hội chứng ngoại tháp
285.	Điện châm điều trị khàn tiếng
286.	Điện châm điều trị rối loạn cảm giác đầu chi
287.	Điện châm điều trị liệt chi trên

288.	Điện châm điều trị chắp lẹo
289.	Điện châm điều trị đau hồ mắt
290.	Điện châm điều trị viêm kết mạc
291.	Điện châm điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp
292.	Điện châm điều trị lác cơ năng
293.	Điện châm điều trị rối loạn cảm giác nông
294.	Điện châm hỗ trợ điều trị nghiện thuốc lá
295.	Điện châm hỗ trợ điều trị nghiện rượu
296.	Điện châm điều trị viêm mũi xoang
297.	Điện châm điều trị rối loạn tiêu hóa
298.	Điện châm điều trị đau răng
299.	Điện châm điều trị đau do thoái hóa khớp
300.	Điện châm điều trị ù tai
301.	Điện châm điều trị giảm khứ giác
302.	Điện châm điều trị liệt do tổn thương đám rối dây thần kinh
303.	Điện châm điều trị rối loạn thần kinh thực vật
304.	Điện châm điều trị giảm đau do ung thư
305.	Điện châm điều trị giảm đau do zona
306.	Điện châm điều trị liệt do viêm đa rễ, đa dây thần kinh
307.	Điện châm điều trị chứng tic cơ mặt
	G. THUYẾT CHÂM (73)
308.	Thuyết châm điều trị hội chứng thắt lưng- hông
309.	Thuyết châm điều trị đau đầu, đau nửa đầu
310.	Thuyết châm điều trị mất ngủ
311.	Thuyết châm điều trị hội chứng stress
312.	Thuyết châm điều trị nấc
313.	Thuyết châm điều trị cảm mạo, cúm
314.	Thuyết châm điều trị viêm amydan
315.	Thuyết châm điều trị béo phì
316.	Thuyết châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não
317.	Thuyết châm điều trị hội chứng dạ dày tá tràng
318.	Thuyết châm điều trị sa dạ dày
319.	Thuyết châm điều trị trĩ
320.	Thuyết châm hỗ trợ điều trị bệnh vẩy nến
321.	Thuyết châm điều trị mày đay
322.	Thuyết châm điều trị bệnh viêm mũi dị ứng
323.	Thuyết châm điều trị tâm căn suy nhược
324.	Thuyết châm điều trị bại liệt trẻ em
325.	Thuyết châm điều trị giảm thính lực
326.	Thuyết châm điều trị liệt trẻ em
327.	Thuyết châm điều trị bệnh tự kỷ ở trẻ em
328.	Thuyết châm điều trị liệt do tổn thương đám rối cánh tay ở trẻ em
329.	Thuyết châm điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não
330.	Thuyết châm điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não
331.	Thuyết châm điều trị cơn động kinh cục bộ
332.	Thuyết châm điều trị sa tử cung
333.	Thuyết châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh
334.	Thuyết châm điều trị thống kinh
335.	Thuyết châm điều trị rối loạn kinh nguyệt
336.	Thuyết châm điều trị đái dầm
337.	Thuyết châm điều trị hội chứng tiền đình
338.	Thuyết châm điều trị đau vai gáy

339.	Thủy châm điều trị hen phế quản
340.	Thủy châm điều trị huyết áp thấp
341.	Thủy châm điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính
342.	Thủy châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên
343.	Thủy châm điều trị đau dây thần kinh liên sườn
344.	Thủy châm điều trị thất vận ngôn
345.	Thủy châm điều trị đau dây V
346.	Thủy châm điều trị đau liệt tứ chi do chấn thương cột sống
347.	Thủy châm điều trị loạn chức năng do chấn thương sọ não
348.	Thủy châm điều trị hội chứng ngoại tháp
349.	Thủy châm điều trị khàn tiếng
350.	Thủy châm điều trị rối loạn cảm giác đầu chi
351.	Thủy châm điều trị liệt chi trên
352.	Thủy châm điều trị liệt hai chi dưới
353.	Thủy châm điều trị sụp mí
354.	Thủy châm hỗ trợ điều trị nghiện ma túy
355.	Thủy châm hỗ trợ điều trị nghiện thuốc lá
356.	Thủy châm hỗ trợ điều trị nghiện rượu
357.	Thủy châm điều trị viêm mũi xoang
358.	Thủy châm điều trị rối loạn tiêu hóa
359.	Thủy châm điều trị đau răng
360.	Thủy châm điều trị táo bón kéo dài
361.	Thủy châm hỗ trợ điều trị viêm khớp dạng thấp
362.	Thủy châm điều trị đau do thoái hóa khớp
363.	Thủy châm điều trị viêm quanh khớp vai
364.	Thủy châm điều trị đau lưng
365.	Thủy châm điều trị sụp mí
366.	Thủy châm điều trị đau hố mắt
367.	Thủy châm điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp
368.	Thủy châm điều trị lác cơ năng
369.	Thủy châm điều trị giảm thị lực
370.	Thủy châm điều trị viêm bàng quang
371.	Thủy châm điều trị di tinh
372.	Thủy châm điều trị liệt dương
373.	Thủy châm điều trị rối loạn tiểu tiện
374.	Thủy châm điều trị bí đái cơ năng
	H. XOA BÓP BẨM HUYỆT (71)
375.	Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt chi trên
376.	Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt chi dưới
377.	Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não
378.	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng thắt lưng- hông
379.	Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt do viêm não
380.	Xoa bóp bấm huyết điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não
381.	Xoa bóp bấm huyết phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não
382.	Xoa bóp bấm huyết điều trị cứng khớp chi trên
383.	Xoa bóp bấm huyết điều trị cứng khớp chi dưới
384.	Xoa bóp bấm huyết điều trị choáng, ngất
385.	Xoa bóp bấm huyết điều trị bệnh tự kỷ ở trẻ em
386.	Xoa bóp bấm huyết điều trị chứng ù tai
387.	Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm khứu giác
388.	Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt do bệnh của cơ
389.	Xoa bóp bấm huyết hỗ trợ điều trị nghiện rượu

390.	Xoa bóp bấm huyết hỗ trợ điều trị nghiện thuốc lá
391.	Xoa bóp bấm huyết hỗ trợ điều trị nghiện ma túy
392.	Xoa bóp bấm huyết điều trị tâm căn suy nhược
393.	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng ngoại tháp
394.	Xoa bóp bấm huyết điều trị đau đầu, đau nửa đầu
395.	Xoa bóp bấm huyết điều trị mất ngủ
396.	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng stress
397.	Xoa bóp bấm huyết điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính
398.	Xoa bóp bấm huyết điều trị tổn thương rễ, đám rối và dây thần kinh
399.	Xoa bóp bấm huyết điều trị tổn thương dây thần kinh V
400.	Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên
401.	Xoa bóp bấm huyết điều trị sụp mí
402.	Xoa bóp bấm huyết điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp
403.	Xoa bóp bấm huyết điều trị lác cơ năng
404.	Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm thị lực
405.	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng tiền đình
406.	Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm thính lực
407.	Xoa bóp bấm huyết điều trị viêm mũi xoang
408.	Xoa bóp bấm huyết điều trị hen phế quản
409.	Xoa bóp bấm huyết hỗ trợ điều trị tăng huyết áp
410.	Xoa bóp bấm huyết điều trị huyết áp thấp
411.	Xoa bóp bấm huyết điều trị đau thần kinh liên sườn
412.	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng dạ dày- tá tràng
413.	Xoa bóp bấm huyết điều trị nấc
414.	Xoa bóp bấm huyết điều trị viêm khớp dạng thấp
415.	Xoa bóp bấm huyết điều trị đau do thoái hoá khớp
416.	Xoa bóp bấm huyết điều trị đau lưng
417.	Xoa bóp bấm huyết điều trị viêm quanh khớp vai
418.	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng vai gáy
419.	Xoa bóp bấm huyết điều trị chứng tic cơ mặt
420.	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn cảm giác đầu chi
421.	Xoa bóp bấm huyết điều trị tắc tia sữa
422.	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn kinh nguyệt
423.	Xoa bóp bấm huyết điều trị đau bụng kinh
424.	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng tiền mãn kinh
425.	Xoa bóp bấm huyết điều trị táo bón
426.	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn tiêu hoá
427.	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn cảm giác nông
428.	Xoa bóp bấm huyết điều trị bí đái cơ năng
429.	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn thần kinh thực vật
430.	Xoa bóp bấm huyết điều trị béo phì
431.	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn chức năng vận động do chấn thương sọ não
432.	Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống
433.	Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm đau sau phẫu thuật
434.	Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm đau do ung thư
435.	Xoa bóp bấm huyết điều trị đái dầm
436.	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng phân ly
	I. CỨU (30)
437.	Cứu điều trị hội chứng thất lưng- hông thể phong hàn
438.	Cứu điều trị đau đầu, đau nửa đầu thể hàn
439.	Cứu điều trị nấc thể hàn
440.	Cứu điều trị ngoại cảm phong hàn

441.	Cứu điều trị khản tiếng thể hàn
442.	Cứu điều trị rối loạn cảm giác đầu chi thể hàn
443.	Cứu điều trị liệt chi trên thể hàn
444.	Cứu điều trị liệt chi dưới thể hàn
445.	Cứu điều trị liệt nửa người thể hàn
446.	Cứu điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể hàn
447.	Cứu điều trị đau vai gáy cấp thể hàn
448.	Cứu điều trị giảm thính lực thể hàn
449.	Cứu hỗ trợ điều trị bệnh tự kỷ thể hàn
450.	Cứu điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não
451.	Cứu điều trị di tinh thể hàn
452.	Cứu điều trị liệt dương thể hàn
453.	Cứu điều trị rối loạn tiểu tiện thể hàn
454.	Cứu điều trị bí đái thể hàn
455.	Cứu điều trị sa tử cung thể hàn
456.	Cứu điều trị đau bụng kinh thể hàn
457.	Cứu điều trị rối loạn kinh nguyệt thể hàn
458.	Cứu điều trị đái dầm thể hàn
459.	Cứu điều trị đau lưng thể hàn
460.	Cứu điều trị giảm khứu giác thể hàn
461.	Cứu điều trị rối loạn thần kinh thực vật thể hàn
462.	Cứu điều trị cảm cúm thể hàn
463.	Cứu điều trị rối loạn tiêu hóa thể hàn
464.	Cứu hỗ trợ điều trị nghiện ma túy thể hàn
	K. GIÁC HƠI (4)
465.	Giác hơi điều trị ngoại cảm phong hàn
466.	Giác hơi điều trị ngoại cảm phong nhiệt
467.	Giác hơi điều trị các chứng đau
468.	Giác hơi điều trị cảm cúm

Tổng số: 468 Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành châm cứu

1.MAI HOA CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Mai hoa châm là phương pháp dùng kim hoa mai (5 – 7 chiếc kim nhỏ cắm vào đầu một cán gỗ) gõ trên mặt da, nhằm mục đích chữa bệnh hoặc phòng bệnh. Đây là một hình thức phát triển của châm cứu.

2. CHỈ ĐỊNH

Nói chung là gõ kim hoa mai có thể dùng để chữa trị các bệnh như hạo châm vẫn thường làm. Phương pháp này tỏ ra thích hợp nhất đối với các loại bệnh: suy nhược thần kinh, đau đầu mất ngủ, đau dây thần kinh liên sườn, liệt dây thần kinh VII, cơn đau dạ dày tá tràng, tiêu hoá kém, đau bụng kinh, đái dầm, sa trực tràng, sạm da, mẩn ngứa ngoài da...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Những trường hợp sau đây không được gõ kim hoa mai: vừa ăn no, say quá, đói quá, đang vã mồ hôi, phụ nữ có thai, bệnh ngoài da bị viêm loét chảy nước vàng, chảy mủ.

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 hoa mai: ngày nay người ta thường dùng 2 loại kim là
 - + Kim chụm.
 - + Kim xoè hình gương sen.
- Bông cotton sát trùng.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Mai hoa châm không sử dụng phác đồ huyết như thể châm mà điều trị theo vùng, khu điều trị trên cơ thể. Ngoài cách phân chia mặt da làm 12 khu theo kinh điển, người ta còn quy ước một sự phân chia khác để tiến hành điều trị, theo đó cơ thể được chia ra các vùng:

- Vùng đầu mặt gồm: khu trán, khu trước đỉnh đầu và hai bên đầu, khu đỉnh đầu, khu đầu sau, khu mắt, khu mũi, khu môi, khu gò má, khu tai và khu thái dương.
- Vùng cổ gồm: khu sau gáy, khu trước cổ, khu cơ ức đòn chũm.
- Vùng chi trên gồm: khu trong cánh tay, khu trong khuỷu tay, khu trong cẳng tay, khu trong cổ tay, khu gan bàn tay, khu ngoài cánh tay và khu ngoài cẳng tay, khu mu bàn tay và khu ngón tay.
- Vùng chi dưới gồm: khu trước đùi, khu trước cẳng chân, khu sau đùi và vùng khoeo chân, khu sau cẳng chân, khu mé trong đùi và cẳng chân, khu mé ngoài đùi và cẳng chân, khu trước cổ chân và mu chân, khu gan bàn chân, khu xương bánh chè, khu mắt cá trong và mắt cá ngoài.
- Vùng ngực gồm: khu xương ức, khu lồng ngực.
- Vùng bụng gồm: khu bụng trên, khu bụng dưới, khu nếp bẹn.
- Vùng lưng gồm: khu lưng trên, khu lưng giữa, khu lưng dưới, khu xương bả vai, khu cơ thang và trên vai.

5.2- Thủ thuật

- Cách cầm kim hoa mai: ngón tay cái và ngón giữa cầm chặt 1/3 cán kim, ngón nhẫn và ngón út đỡ thân cán vào lòng bàn tay, ngón trỏ đặt lên cán kim. Lúc gõ chủ yếu là cử động nhịp nhàng cổ tay, trực tiếp bỏ kim tiếp xúc thẳng góc với mặt da.
- Thủ thuật gõ kim hoa mai: có 3 cách gõ là gõ nhẹ, gõ vừa và gõ mạnh.

+ Gõ nhẹ: gõ rất nhẹ nhàng trên mặt da, hoàn toàn không đau. Người bệnh cảm thấy thoải mái, dễ chịu, thủ thuật này có tác dụng tư bổ, tăng sức khỏe cho Người bệnh, thường dùng cho chứng hư hàn.

+ Gõ vừa: sức không nhẹ, không mạnh, có tác dụng bình bổ bình tả, thường dùng trong các chứng bán biểu bán lý, không hư không thực.

+ Gõ mạnh: gõ mạnh sức hơn, sức bật của cổ tay khỏe hơn, tuy nhiên Người bệnh vẫn đủ sức chịu đựng, thủ thuật này có tác dụng tả, áp dụng với các chứng thực nhiệt.

- Trình tự gõ kim hoa mai: cần gõ theo một thứ tự nhất định, trước hết gõ vùng thường quy rồi gõ khu trọng điểm sau đó gõ khu kết hợp.

Trường hợp trong công thức điều trị không có thường quy mà chỉ có khu trọng điểm và khu kết hợp thì gõ khu trọng điểm trước, khu kết hợp sau.

Nếu gõ theo vùng thì gõ vùng đầu, vùng lưng trước, gõ vùng ngực, bụng, chân sau. Gõ vùng đầu thì gõ khu trán trước, rồi gõ khu thái dương, khu đỉnh đầu và cuối cùng là khu chẩm.

- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần gõ mai hoa châm

5.4. Liệu trình điều trị

- Gõ kim mai hoa ngày một lần.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 20 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng Người bệnh.

6.2. Xử TRÍ TAI biến

6.1. Vọng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Đặt Người bệnh nằm sấp, gõ nhẹ ở khu thất lưng mỗi đường gõ 10 lần theo hướng ngược từ dưới lên trên. Theo dõi sát mạch, huyết áp.

6.2. Nổi những nốt đỏ trên da: do da người bệnh quá bần, lúc gõ lại không sát trùng bằng cồn. Xử lý: tạm nghỉ điều trị vài ba ngày, vệ sinh cơ thể sạch sẽ, xoa cồn vào vùng nổi mẩn.

2.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 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. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết 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

- **Vùng 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 cự châm cổ điển trong Thiên Cửu Châm (sách Linh Khu).

Kỹ thuật măng 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 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 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 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 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 măng 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 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 măng 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

- **Vỡng 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. ĐIỆN CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng liệt (liệt do tại biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, các bệnh lý đau như đau đầu, đau lưng, đau thần kinh tọa, bệnh ngũ quan như giảm thị lực, giảm thính lực, thất ngôn, châm tê trong phẫu thuật...)
- Các chứng đau cấp và mạn tính: đau do đụng giập, chấn thương, đau sau mổ, đau các khớp hoặc phần mềm quanh khớp, đau trong các bệnh lý về thần kinh...
- Bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh như rối loạn thần kinh tim, mất ngủ không rõ nguyên nhân, kém ăn, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón, cảm cúm, bí tiểu chức năng, nấc,...
- Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, chắp, lậu....
- Châm tê phẫu thuật

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, phụ nữ có thai.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần
- Khay men, kim có mẫu, bông, cồn 70⁰
- Máy điện châm hai tần số bổ tả

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật:

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

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

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

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

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

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

- **Vựng 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

5. 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 mẫu, bông, cồn 70°.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Hộp thuốc cấp cứu sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh:

Người bệnh được khám và chẩn đoán theo 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

- **Vùng châm:**

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

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

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

6. CẤY CHỈ

1. ĐẠI CƯƠNG

Cấy chỉ phương pháp châm cứu kết hợp cổ truyền và hiện đại, được tiến hành bằng cách dùng một loại protein lạ (chỉ catgut) vùi vào huyết để phòng và chữa bệnh. Chỉ cattgut là chỉ tự tiêu có bản chất là một protein, do đó trong quá trình tự tiêu nó luôn tạo ra kích thích cơ học lên huyết, phát huy tác dụng chữa bệnh của huyết đó.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh mạn tính

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ Catgut.

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:

- Panh, kéo, bông, cồn sát trùng, gạc vô trùng, cồn iôt, băng dính.
- Kim chọc ống sống cỡ G18, chỉ Catgut số 2/0 dùng cho người lớn. Kim, chỉ đảm bảo vô trùng.
- Kim chọc ống sống cỡ G20, chỉ Catgut số 3/0 dùng cho trẻ em; kim, chỉ đảm bảo vô trùng.
- Khay men, kẹp có máu, bông gạcbăng dính
- Hộp thuốc chống choáng .

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 huyết

cấy chỉ được bộc lộ rõ nhất.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật :

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

Chú ý nhiều huyết châm ở vùng mắt nên cần thận trọng khi làm thủ thuật tránh gây tổn thương nhãn cầu hoặc chảy máu.

5.3 Liệu trình điều trị :

- Mỗi lần cấy chỉ Catgut có tác dụng trong khoảng 7 – 10 ngày , sau thời gian người bệnh đến để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi : Toàn trạng Người bệnh trong thời gian mỗi lần làm thủ thuật

6.2. Xử TRÍ TAI biến :

- **Chảy máu:** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day
- **Đau sưng nơi cấy chỉ:** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

7. 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 mẫu, 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 mỗi ngải cứu gián tiếp trên huyết.
- + Lồng 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 mỗi ngải rơi khỏi người Người bệnh vướng vào quần áo hoặc chăn đệm gây cháy. Cần chú ý theo dõi sát Người bệnh khi thực hiện kỹ thuật cứu.

- **Vượng 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.

8. 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 nhưng 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 mắt ...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, 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 môi 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 môi ngải đặt vào huyết rồi đốt. Khi môi ngải cháy sẽ sinh nhiệt tác động lên da vùng huyết được cứu. Khi môi ngải cháy được 1/3 đến 2/3, người bệnh có cảm giác nóng, rút nơi cứu thì nhấc môi ngải ra sau đó thay bằng môi ngải khác. Sau khi cứu xong chỗ cứu thấy âm và có quầng đỏ.
- *Cứu gián tiếp*: là cách cứu dùng lát gừng, tỏi hoặc muối... lót vào giữa da và môi 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 môi ngải. Tùy theo bệnh mà chọn thứ này hay thứ khác để lót môi ngải.
- *Thứ tự trong khi cứu*: Huyết trên trước - huyết dưới sau, huyết kinh dương trước - huyết kinh âm sau, huyết chủ trị trước - huyết phối hợp sau.

5.2. Liệu trình

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng của người bệnh

6.2. Xử TRÍ TAI biến

- **Bỏng** (thường gây bỏng độ I)

+ *Triệu chứng*: người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng huyết được cứu xuất hiện phỏng nước.

- + *Xử trí*: dùng thuốc mỡ bôi và dán băng tránh nhiễm trùng.
- ***Cháy***: do môi ngải rơi khỏi người Người bệnh vướng vào quần áo hoặc chăn đệm gây cháy.
- + *Đề phòng*: Không cứu nhiều huyết và trên nhiều Người bệnh một lúc. Theo dõi sát, không được rời Người bệnh khi cứu.

9.CHÍCH LỄ

1. ĐẠI CƯƠNG

Chích lễ là phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc được cha ông ta sử dụng từ ngàn xưa. Chích (còn gọi là Trích) là dùng kim tam lăng hoặc kim hào châm đâm nhẹ vào huyết hoặc chỗ đậm nhất của vùng da ứ đọng huyết hoặc vùng đọng huyết (nơi có máu độc ứ đọng), khi rút kim máu tự vọt chảy ra ngoài. Lễ (còn gọi là Nhể) là véo da lên, dùng kim đâm nhẹ vào đúng điểm tụ huyết hoặc xuất huyết, máu không tự chảy ra mà phải dùng tay nặn cho máu ra. Đây là phương pháp trực tiếp loại bỏ các chất độc và máu độc ra khỏi cơ thể để khai thông các kinh mạch, giúp cho khí huyết được điều hoà.

2. CHỈ ĐỊNH

Chích lễ được chỉ định để điều trị một số bệnh toàn thân cũng như tại chỗ, từ các bệnh nội thương đến các chứng ngoại cảm, các bệnh cấp tính và mạn tính. Hiện nay, chích lễ được chỉ định trong một số chứng bệnh như sau:

- Trúng phong (giai đoạn cấp), cơn tăng huyết áp (khi không có sẵn trong tay thuốc hạ áp).
- Một số trường hợp phù nề các chi do viêm tắc động mạch, viêm tắc tĩnh mạch.
- Một số chứng đau cấp: đau lưng, đau thần kinh toa...
- Tắc tia sữa.
- Chấp lẹo.
- Đau đầu do ngoại cảm.

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, loạn nhịp tim.
- + Bệnh ưa chảy máu, Người bệnh suy giảm miễn dịch.

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 tam lăng vô khuẩn, kim châm cứu vô khuẩn loại 4 - 6 cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰, găng tay vô khuẩn

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1-Phác đồ huyết

Tuỳ theo từng chứng bệnh mà Người thực hiện chọn phác đồ huyết khác nhau, dưới đây xin nêu một số phác đồ chính.

- Trúng phong (giai đoạn cấp): Thập tuyên, Nhân trung, Thái dương, ấn đường.
- Chấp lẹo: Phế du, Nhĩ tiêm (Can nhiệt huyết).
- Tắc tia sữa: Kiên tỉnh, Thiếu trạch.
- Đau lưng cấp: Nhân trung, Hậu Khê, Uỷ trung.
- Đau đầu do ngoại cảm: Khúc trì, Thái dương, ấn đường.

5.2-Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết cần chích lễ. Nặn dòn cho máu tập trung về vùng huyết. Dùng ngón tay cái và ngón trỏ tay trái véo bóp

mạnh da vùng huyết; ngón cái và ngón trỏ tay phải cầm kim một cách chắc chắn, châm kim thẳng góc, mạnh và dứt khoát qua da đúng giữa vùng huyết. Rút kim ra và nặn máu từ từ, ấn êm sâu vào đáy điểm đau làm cho máu độc trào ra ở lỗ chích lẻ. Nặn hết máu độc (máu đỏ bầm) thì sát trùng lại vết chích lẻ.

5.3. Liệu trình điều trị

- Bệnh cấp tính: mỗi ngày chích lẻ 1 – 2 lần, mỗi liệu trình điều trị từ 5 – 10 ngày.
- Bệnh bán cấp và mạn tính: mỗi ngày chích lẻ một lần, một liệu trình điều trị từ 10 – 20 ngày, người bệnh nghỉ 5 – 7 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng Người bệnh.

6.2. Xử TRÍ TAI biến

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

6.2. Máu chảy quá nhiều khi rút kim: dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day, sau đó dùng miếng gạc vô khuẩn băng ép lại bằng băng dính.

6.3. Nhiễm trùng vết chích lẻ: biểu hiện bằng sưng đau tại chỗ chích lẻ. Xử lý: tạm ngừng việc chích lẻ, sát trùng vùng da bị sưng bằng dung dịch cồn Iod, dùng kháng sinh đường uống.

10.LASER CHÂM

1.ĐẠI CƯƠNG

Một trong hai đóng góp to lớn cho khoa học kỹ thuật của ngành vật lý trong thế kỷ 20 là laser. Năm 1960, chiếc máy laser đầu tiên ra đời do nhà bác học Maiman (Mỹ) chế tạo, và từ đó thành tựu này được ứng dụng rộng rãi trong các chuyên ngành khác nhau trong đó có y học. Hiện nay laser được ứng dụng rộng rãi trong các chuyên ngành khác nhau của y học bởi nó có các tính chất rất đặc biệt, đó là: tính đơn sắc, độ định hướng và độ chói phổ rất cao. Việc sử dụng ánh sáng đơn sắc phát ra từ một thiết bị laser công suất thấp (≤ 250 milliwatt) chiếu vào các huyết trên hệ thống kinh lạc giúp cơ thể lập lại thăng bằng âm - dương nhằm mục đích điều trị và phòng bệnh được gọi là laser châm.

2. CHỈ ĐỊNH

Laser châm được chỉ định tương đối rộng rãi để điều trị các chứng bệnh. Tuy nhiên, trên lâm sàng laser châm được chỉ định chủ yếu để điều trị các chứng đau và các chứng liệt. Laser châm có thể dùng đơn độc, có thể kết hợp laser châm với điện châm, laser châm với xoa bóp bấm huyệt.

- Laser châm điều trị các chứng đau: đau vai gáy, đau quanh khớp vai, đau lưng, đau thần kinh tọa, hội chứng đường hầm cổ tay...
- Laser châm điều trị các chứng liệt: liệt nửa người do các nguyên nhân khác nhau, liệt dây thần kinh VII ngoại biên...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không sử dụng laser châm trong các trường hợp sau:
- Những thay đổi bất thường của da không rõ nguyên nhân.
- Tiền ung thư, u ác tính.

- Người bệnh sau khi điều trị với các thuốc ức chế miễn dịch, corticoid liều cao kéo dài.
- Người bệnh động kinh.
- Người bệnh suy tim mất bù, loạn nhịp, suy mạch vành.
- Người bệnh cường giáp.
- Không chiếu laser vào vùng thóp, đầu các xương dài của trẻ vị thành niên, cạnh các tuyến nội tiết (tuyến giáp, tinh hoàn...)

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 phát laser công suất thấp: thường sử dụng laser He – Ne, laserdiode hồng ngoại .
- Kính bảo hộ cho Người thực hiện và Người bệnh.
- Quy trình điều trị laser công suất thấp.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1-Phác đồ huyết

Các huyết được sử dụng trong điều trị bằng laser châm cũng tương tự như các huyết trong phác đồ của châm cứu truyền thống. Tuy nhiên, số huyết được chọn trong laser châm ít hơn, thường từ 4 đến 10 huyết.

5.2-Thủ thuật

Xác định chính xác vùng huyết, dùng kỹ thuật chiếu điểm (chiếu tia thẳng góc với huyết), đầu phát tia cách mặt da 0,5cm. Giữ đầu phát tại chỗ

cho đến khi hết thời gian điều trị, khi đó máy sẽ phát ra tín hiệu âm thanh và đầu chiếu tự động ngừng phát tia.

Chiếu lần lượt từng huyệt cho đến khi hết các huyệt theo phác đồ.

5.3. Liều điều trị

Liều điều trị phụ thuộc vào từng loại huyệt và tình trạng của bệnh (bệnh cấp tính dùng liều thấp, bệnh mạn tính dùng liều cao). Liều điều trị được tính bằng J/cm^2 .

Loại huyệt	Liều
A thị huyệt	$1 - 2 J / cm^2$
Huyệt giáp tích	$2 - 4 J / cm^2$
Huyệt châm cứu ở người lớn	$1 - 3 J / cm^2$
Huyệt châm cứu ở trẻ em	$0,5 - 1,5 J / cm^2$

Thời gian điều trị tùy thuộc vào liều điều trị và số huyệt được lựa chọn. Thông thường thời gian điều trị bằng laser châm từ 5 – 10 phút/lần.

5.4. Liệu trình điều trị

- Bệnh cấp tính: mỗi ngày điều trị 1 – 2 lần, mỗi liệu trình 5 – 10 ngày.
- Bệnh bán cấp và mạn tính: mỗi ngày điều trị 1 lần, mỗi liệu trình điều trị từ 2 - 4 tuần. Bệnh mạn tính có thể điều trị cách ngày.

6.1. Theo dõi: Toàn trạng Người bệnh.

6.2. Xử TRÍ TAI biến

Người bệnh xuất hiện các nốt đỏ ở da, mẩn ngứa (do cơ địa quá mẫn cảm với ánh sáng), tắt máy laser, tạm dừng điều trị 1 – 3 ngày cho đến khi hết các nốt đỏ.

6.3. Chú ý khi điều trị bằng laser châm

- Không được chiếu thẳng góc tia laser vào mắt vì có thể làm tổn thương võng mạc.

- Da trên các vùng huyết không được bôi dầu, mỡ hay các loại kem, gell vì sẽ làm tia laser bị phản xạ một phần và ảnh hưởng đến mức độ đâm xuyên của tia.

11.TỪ CHÂM

1.ĐẠI CƯƠNG

Từ xa xưa, con người đã biết sử dụng nam châm tự nhiên (từ trường) vào mục đích chữa bệnh. Ngày nay, từ trường đã và đang được ứng dụng có hiệu quả trong rất nhiều lĩnh vực lâm sàng như: nội khoa, ngoại khoa, vật lý trị liệu và các chuyên khoa khác.

Đồng hành với y học hiện đại, y học cổ truyền cũng sử dụng nam châm vĩnh cửu thay cho cây kim châm cứu truyền thống để phòng và điều trị rất nhiều chứng bệnh, góp phần đáng kể trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân. Đây là một trong nhiều phương pháp kết hợp giữa Y học cổ truyền với Vật lý trị liệu và được gọi là từ châm.

2. CHỈ ĐỊNH

Từ trường châm là một phương pháp trị liệu an toàn, ít độc hại và có hiệu quả. Một số chỉ định của từ châm là:

- Giảm đau: đau cổ gáy, đau quanh khớp vai, viêm mủm trên lồi cầu, hội chứng ống cổ tay, đau lưng – hông, đau thần kinh tọa...
- Chống viêm: các vùng viêm nhỏ, nông (mụn, nốt), các viêm nội tạng (viêm đại tràng co thắt, viêm loét dạ dày – hành tá tràng).
- Điều hoà trương lực thần kinh: hội chứng thần kinh suy nhược, đau đầu, mất ngủ, rối loạn thần kinh thực vật.
- Điều hoà và ổn định huyết áp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không sử dụng từ châm trong các trường hợp sau:
- Những Người bệnh có máy tạo nhịp tim.
- Phụ nữ trong thời kỳ mang thai, phụ nữ trong thời kỳ kinh nguyệt: không điều trị vào vùng bụng, vùng thắt lưng và xương cụt.
- Người bệnh sau nhồi máu cơ tim cấp.

- Bệnh hệ thống và bệnh máu (máu chậm đông...).
- Các vùng đang chảy máu hoặc có nguy cơ chảy 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

- Viên nam châm vĩnh cửu các loại với các thông số cường độ từ trường khác nhau (từ 10 – 50 mT).
- Băng dính.
- Bông cotton.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1-Phác đồ huyết

Các huyết được sử dụng trong điều trị bằng từ châm cũng tương tự như các huyết trong phác đồ của châm cứu truyền thống. Tuy nhiên, số huyết được chọn trong từ châm ít hơn, thường từ 2 đến 6 huyết.

5.2-Thủ thuật

Xác định chính xác vùng huyết, lau sạch bề mặt da vùng huyết bằng bông cotton, chờ cho bề mặt da khô thì đặt các viên nam châm lên vị trí của các huyết theo phác đồ điều trị, dùng băng dính dán chặt lại.

Cũng như châm cứu truyền thống, tùy theo yêu cầu điều hoà kinh khí trong cơ thể mà người ta sử dụng các thủ thuật bổ và tả. Khi sử dụng viên nam châm gắn lên các huyết thì cực Nam (ký hiệu là S) tương ứng tác dụng tả (nếu giảm đau, nên dùng cực Nam – thường có màu đỏ), cực Bắc (ký hiệu

là N – thường có màu đen) tương ứng tác dụng bổ (nếu dùng để điều hoà trương lực thần kinh , nên dùng cực Bắc).

Nam châm vĩnh cửu có thể sử dụng 5 – 10 năm vẫn chưa bị suy giảm từ tính. Khi điều trị xong nên cất đi để có thể dùng lại lần sau.

5.3. Liệu điều trị

Liều điều trị của từ châm chính là trị số của cường độ từ trường, đơn vị tính của cường độ từ trường là dùng trong từ châm là millitesta (mT). Cường độ từ trường khi áp dụng từ châm nên dùng ở liều thấp và trung bình (10 – 40 mT).

Thời gian lưu các viên nam châm trên vùng đầu mặt cổ không quá 20 phút. Các huyết khác lưu viên nam châm 30 – 40 phút.

5.4. Liệu trình điều trị.

- Bệnh cấp tính: mỗi ngày điều trị 1 lần, một liệu trình 5 – 10 ngày.
- Bệnh bán cấp và mạn tính: mỗi ngày điều trị 1 lần, một liệu trình từ 15 - 20 ngày.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng Người bệnh.

6.2. Xử TRÍ TAI biến

Một số ít trường hợp có cảm giác mệt mỏi, váng vất khi điều trị từ trường, hoặc bị dị ứng với viên nam châm (do chất liệu làm vỏ bọc viên nam châm). Cho Người bệnh tạm nghỉ 1 – 2 ngày cho hết tình trạng váng vất hoặc dị ứng. Nếu bệnh sử dụng lại từ châm mà Người bệnh vẫn có các triệu chứng trên thì không tiếp tục điều trị bằng từ châm mà chuyển phương pháp điều trị khác.

12. 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 Xq 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 ống 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 $\frac{1}{3}$ 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

13. QUY TRÌNH KÉO GIÃN CỘT SỐNG THẮT LƯNG

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 vì 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 hoá 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 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 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

14. QUY TRÌNH TẮM DƯỢC THẢO

1. ĐẠI CƯƠNG

Tắm dược thảo là phương pháp chăm sóc phục hồi sức khỏe và chữa bệnh cổ truyền đã có lịch sử hàng ngàn năm. Hiện nay, với mục đích chăm sóc toàn diện, người ta kết hợp xông hơi, ngâm thuốc, tắm dược thảo, chườm ngải cứu, xoa bóp bấm huyệt nhằm phát huy tối ưu tác dụng của các phương pháp đồng thời đem lại những giá trị đặc biệt cho người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng đau, chứng liệt.
- Cảm cúm do phong hàn.
- Hội chứng căng thẳng tâm lý, mệt mỏi,...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt nhiệt.
- Bệnh lý tim mạch, huyết áp.
- Động kinh, tâm thần, say rượu bia, kích động,...
- phụ nữ đang rong thời kỳ có thai, hành kinh.
- Trạng thái quá no hoặc quá đói.

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

- Bồn ngâm, nước ấm, nước thảo dược ấm, các loại thảo dược có tinh dầu, túi chườm...

4.2. Người bệnh

- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp... trước khi tắm thuốc.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Người bệnh tắm sạch trong 2 phút bằng nước ấm tiếp đó

5.1. Ngâm người trong bồn gỗ (thể tích từ 250 – 300 lít) bằng nước thảo dược nhiệt độ ngang bằng nhiệt độ cơ thể ($37-40^{\circ}\text{C}$), trong thời gian từ 7 -10 phút.

Tác dụng: giải cảm, chống mệt mỏi, chống đau lưng, chữa thần kinh tọa.

5.2. Ngâm bồn sục bằng nước ấm sạch trong thời gian 5 - 7 phút.

Tác dụng: chữa các bệnh ngoài da, làm săn chắc da, tiêu viêm, tinh thần.

5.3. Xông hơi khô hoặc ướt bằng lá thảo dược trong vòng 5 – 7 phút, tiếp đó ngâm chân nước gừng.

Tác dụng: giải cảm, giải độc tố và giảm đau.

5.4. Tắm tráng giải cảm trong thời gian 3 phút.

5.5. Người bệnh được kỹ thuật viên đắp túi chườm ngải ấm chứa dược thảo, kết hợp day ấn các điểm đau tại vùng thắt lưng, cổ gáy và vai, hai tay và hai chân.

Tác dụng: tăng cường giãn các khối cơ sâu ở các vùng bị đau.

Thời gian thực hiện toàn bộ quy trình nêu trên là 30 phút.

Liệu trình: 2 ngày làm 1 lần, một liệu trình điều trị từ 5 đến 7 lần.

6. THEO DÕI XỬ TRÍ TAI BIẾN

Đây là một phương pháp an toàn khi tuân thủ đúng chỉ định, đúng quy trình. Trong quá trình thực hiện cần có Người thực hiện theo dõi toàn trạng Người bệnh và có đầy đủ các phương tiện hỗ trợ khi xảy ra các vấn đề ngoại ý.

100. ĐIỆN MĂNG 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- S1
Trật biên	xuyên	Hoàn khiêu
Ân môn	xuyên	Thừa phủ

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

- **Vựng 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.

101. 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	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 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 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: Tại chỗ và toàn trạng của người bệnh

6.2. Xử trí tai biến

- **Vựng 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.

102. ĐIỆN MĂNG 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 tân
- Ngoại ngọc dịch
- Á môn

- Liệt mặt, châm tả các huyết:

- Quyền liêu → Hạ quan
- Địa thương → Giáp xa
- Thừa tương
- Ế Phong.

- Liệt tay, châm tả các huyết đạo:

- Giáp tích C4 → C7
- Đại chùy → Tích trung
- Kiên ngưng → Khúc trì
- Kiên trình → 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 → Khâu 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 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

Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

7. 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, 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.

103. ĐIỆN MĂNG 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 tần 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 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 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

- **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

104. ĐIỆN MĂNG 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 tình 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 tuyến
- 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 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 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 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 TẠI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tai chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **Vững chân:** 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

105. ĐIỆN MĂNG 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 đỉnh
- 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 thận hư** (thể ức chế giảm) châm bổ các huyết đạo:

- Hậu đỉnh → Bách hội → Thượng đỉnh
- Đồng tử liêu → Thái dương
- 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 phấn 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 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 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.

106. ĐIỆN MĂNG 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...

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 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:

- Bách hội → Thượng đỉnh
- Trật biên → Bạch hoàn du
- Đại trường du → Tiểu trường du
- Thử liêu → Bạch hoàn du
- Bàng 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 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 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

Toàn trạng và diễn biến của người bệnh.

7. 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 khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

107. ĐIỆN MĂNG 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 bổ, tả .
- Kim châm cứu 6cm, 8cm, 10, 12cm.
- khay, kẹp có mấu, bông, cồn 70⁰
- 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 tỉnh

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

Hợp cốc xuyên Lao cung

Giáp tích $C_3 \rightarrow D_1$, $L_1 \rightarrow L_5$, Trật biên → hoàn khiêu, Ân môn → Thừa phù,

Thừa sơn → Thừa cân, Dương lăng tuyền → Dương giao, Phục thỏ → Bể 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 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 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

- **Vưng 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

108. 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 70⁰
- Hộp thuốc chống choáng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt 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 Bỗ: Ngoại quan xuyên chi câu, Túc tam lý xuyên Thượng hự, 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 Cự tuyền, Khúc trì → Xích trạch, Bát tà, Trật biên → Hoàn khiêu, Ân môn xuyên Thừa phù, Thừa sơn → Thừa cân → Ủy trung.

Châm Bỗ: Thận du, Huyết hải xuyên Âm liên.

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 (tuỳ 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

- ***Vựng 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

109. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO TỖN 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 khỉ.

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

3. CHÔNG 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 70⁰
- Hộp thuốc chống choáng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Tả: Bách hội, Phong trì, Giáp tích C3 – D1, Kiên liêu, Kiên trình xuyên Cực 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 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

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **Vựng 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

110. ĐIỆN MĂNG 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 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

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.

111. ĐIỆN MĂNG 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. 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 → Tử cung. Tam âm giao - > trung đô. Túc tam lý - > Hạ cự huyệt
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 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 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

- **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

112. ĐIỆN MĂNG 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 bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại : 8-10cm, 10cm dùng riêng cho từng người
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Vựng 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.

113. ĐIỆN MÃNG 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 70⁰

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 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 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

- **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

114. 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 70⁰

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 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 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

- **Vựng 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.

115. 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 mẫu, bông, cồn70⁰

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 huyệt
- Can du xuyên Thận 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 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 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

116. ĐIỆN MĂNG 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 hử 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 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: 8-10-12cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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 huyệt dưới đây:

Châm tả:

- Giáp tích C4 xuyên C7	- Kiên ngung xuyên Tý nhu
- Kiên trinh xuyên Phong phủ	- Thiên trụ xuyên Kiên trung du
- Ngoại quan xuyên Chi câu	- Kiên tĩnh 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 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 mút 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: 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 huyệt: 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.

117. ĐIỆN MĂNG 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	+ Dẫn 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
+ Đâm du	+ Thận du	

Tả:	+ Thiên đột xuyên Dẫn 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	
Bổ:	+ Túc tam lý xuyên Hạ cự hu	+ Đâm 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 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 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 bệnh nhân.

6.2. Xử trí tai biến

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

118. ĐIỆN MĂNG 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 mẫu, bông, cồn 70⁰

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 tinh
- 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 huyệt
- 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 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 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 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.

119. ĐIỆN MĂNG 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 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, cồn70⁰

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 Ngự yêu	- Toàn trúc xuyên Tình minh
- Quyền liêu xuyên Tứ bạch	- Ấp phong xuyên Quyền liêu
- Hợp cốc xuyên Lao cung	- Nhân trung xuyên Nhân nhĩ
- 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 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 bệnh nhân

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.

120. ĐIỆN MĂNG 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 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.
- + 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 mẫu, bông, cồn70⁰

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	- Chiên trung
- Cưu vũ		

Châm tả:

- + A thị huyết
- + Hợp cốc xuyên Lao cung
- + Thái xung xuyên Hành gian
- + Túc tam lý xuyên Phong long
- + Chiên trung xuyên Cưu vũ

Châm bổ:

- + Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền
- + Can du xuyên Đởm 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 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 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 bệnh nhân

6.2. Xử trí tai biến

6.1. 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.

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

121. ĐIỆN MĂNG 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 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, 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 tuỷ (lao cột sống, u tuỷ, chấn thương cột sống ...).

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- 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 mẫu, bông, cồn70⁰

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 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 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 bệnh nhân, diễn biến đau.

6.2. Xử trí tai biến

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

122. ĐIỆN MĂNG 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 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.

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 mẫu, bông, cồn 70⁰

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**

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

*** Huyết 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, Thần môn..., Thái khê, Tam âm giao.

*** Huyết đạo**

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

Châm bổ:

- + Tam âm giao
- + Thái khê

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

1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

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.

123. ĐIỆN MĂNG 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 “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 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 70⁰

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	+Quyển liêu – Nghinh hương
+ Toàn túc- Tình Minh	+Ế phong- Quyển 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 - Ngự yêu
	+ Toàn túc -Tình minh
	+ Thái dương -Đồng tử liêu
	+ Đầu duy
+Đau nhánh V2 :	+ Ế phong- Quyển liêu
	+ Nhĩ môn -Thính cung
	+ Quyển 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 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 (tuỳ 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

- **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.

124. ĐIỆN MĂNG 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 tuỷ.
- 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 bổ, 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 trình- 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 huyệt
+ 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 trình- 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 huyệt

+ 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 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:

1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

2. Xử trí tai biến

21. *Vùng châm:* Ngồi 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 ngồi bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: 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.

125. ĐIỆN MÃNG 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 nhưc đầu, 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 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. 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 mẫu, bông, cồn 70⁰

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 huyệt + Quan nguyên- Khí hải
- + Thái khê- 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 huyệt + Thái khê- 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 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 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 TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ:

1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

2. Xử trí tai biến

2.1. *Vùng châm:* Ngồi 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 bệnh nhân 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.

126. ĐIỆN MĂNG 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. 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 khiếu bị bế tắc (thanh khiếu 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.

- **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 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 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

- **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.

127. ĐIỆN MĂNG 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 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 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 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. 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- 15 cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- khay men, kẹp có mẫu, bông, cồn70⁰

4.3. - Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui 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 tuy ền
+ 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 khê- 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 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 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. Vựng 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.

128. ĐIỆN MĂNG 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 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. 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: 6-8-10-15 20-30cm dùng riêng cho từng người bệnh.
- khay men, kẹp có mẫu, bông, cồn70⁰

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 - Huyệt đạo

+ Giải khô,	+ Thái xung ,
+ Địa ngũ hội	+ Bát liêu.
+Giáp tích L2-S1	+ Ân môn - Thừa phù
+Trật biên- Hoàn khiêu	+Dương lăng tuyền - Tuyệt cốt
+Huyệt hải – Âm liêm	+ Túc tam lý - Hạ cự huyệt
+Tam âm giao- Âm lăng tuyền	+ Dương lăng –Âm lăng tuyền
+Túc tam lý- Hạ cự huyệt	+ Uỷ trung- Thừa sơn

- Châm tả:

* Đơn huyệt

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

*Huyệt đạo:

- +Giáp tích L2-S1
- + Trật biên – Hoàn khiêu
- + Ân môn - Thừa phù
- + Uy trung - Thừa sơn
- +Trật biên- Hoàn khiêu
- +Dương lăng tuyền - Tuyệt cốt
- + Dương lăng- Âm lăng tuyền

-Châm bổ

- +Huyết hải – Âm liêm
- + Túc tam lý - Hạ cự huyệt
- +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 mút 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

21. Vững châm: Ngồi 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, huyết áp.

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

129. ĐIỆN MÃNG CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU HÓ MẮT

1. ĐẠI CƯƠNG :

- Bệnh hốc mắt có nhiều loại, nhiều nguyên nhân, rất phức tạp, chẩn đoán khó khăn. Nhiều bệnh của hốc mắt có cơ chế , triệu chứng liên quan chặt chẽ với sự cấu tạo của hốc mắt.
- Theo y học cổ truyền các nguyên nhân gây các bệnh ở hốc 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:

- Lồi mắt ác tính.
- U hốc 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 mẫu, bông, cồn 70⁰

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 Ngư 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 Ngư yêu + Quyền 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 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 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 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

130. 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, sung 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 mẫu, bông, cồn 70⁰.

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 trúc xuyên Tình minh	- Thái dương xuyên Đồng tử liêu
- Ty trúc 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 trúc xuyên Tình minh	+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu
+ Thái dương xuyên Ty trúc không	+ Phong trì -> đẩy 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 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 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

131. 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 70⁰.

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 Ngưu yêu

- Toàn túc xuyên Tình minh
- Phong trì xuyên hướng hốc mắt cùng bên
- Thái xung
- Quyền liêu xuyên Thừa khắp
- Hợp cốc
- Thái Khê xuyên Tam âm giao

Thực chứng : Châm tả các huyết bên bị bệnh

- + Thái dương xuyên Đồng tử liêu
- + Toàn túc xuyên Tình minh
- + Phong trì xuyên hướng hốc mắt cùng bên
- + Hợp cốc (châm hai bên)
- + Ngự yêu
- + Quyền liêu xuyên Thừa khắp

Hư chứng : Ngoài các huyết như thực chứng trên, châm bổ các huyết 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 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 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

132. ĐIỆN MĂNG 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 thêm 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 – huyệt 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 thêm 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 mủn, 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 - huyệt 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 – Tâm bào – Tiểu trường – Tam tiêu:

a. Triệu chứng: người bệnh thêm 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 sắc.

b. Phép điều trị: thanh tâm, an thần

c. Thủ pháp – huyệt 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 thêm 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), chất lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng, mạch trầm nhược.

b. Phép điều trị: Bổ thận, chỉ thống.

c. Thủ pháp – huyệt 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 ngột 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, tuyền Phế khí, thông kinh hoạt lạc.

c. Thủ pháp – huyệt vị:

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

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

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 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 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

- **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

133. ĐIỆN MĂNG 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.

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 mẫu, bông, cồn 70⁰.
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 trì xuyên Thủ tam lý, Hợp cốc, Thiên đột, Khí xá

Nếu người bứt rứt khó chịu thêm huyết Thái dương xuyên Đồng tử 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 khuyệt

Châm bổ: Tam âm giao xuyên Trung đô, Thái khê xuyên Côn lôn

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 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 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

- **Vựng 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

134. ĐIỆN MĂNG 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 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 măng châm đường kính từ 0,2 - 0,3 mm , dài 6 – 8 – 10 - 12cm .

Khay, panh có mẫu, bông, cồn 70⁰.

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 huyệt Gian sử xuyên Nội quan, Thiên tuyền xuyên Cực tuyền.

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

Nếu liệt dương thêm huyệt: 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 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 mút 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 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

- **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

135. 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

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 mẫu, bông, cồn 70⁰.
- 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 tề.

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 huyệt, Tam âm giao xuyên Âm lăng tuyền, Cách du, Cao hoàng 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 huyệt, Tỳ du.

d/ TÁO BÓN DO BỆNH NGHỀ NGHIỆP (khí trệ)

Do ngôi 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 huyệt Trung quản, Thiên khu, Tỳ du xuyên Đại trường du, Túc tam lý xuyên Thượng cự huyệt.

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

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 mút 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

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

136. 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

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 tần số: bổ, tả.
- Kim hào châm đường kính từ 0,2- 0,3 mm, dài 5 - 10cm.
- Khay, panh có mẫu, bông, cồn 70⁰.
- 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, Quyển liêu xuyên Nghinh hương, Thái dương xuyên Đồng tử liêu, Giáp xa xuyên Hạ quan, Thượng tinh xuyên Bách hội, Hợp cốc.

Châm bổ: Gian sử xuyên Nội quan, Thái khê xuyên Tam 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 mút 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

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **Vựng 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

137. ĐIỆN MĂNG CHÂM ĐIỀU TRỊ 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 tần số: bổ, tả.
- Kim châm đường kính từ 0,2- 0,3 mm, dài 8 - 10cm.
- khay, panh có mẫu, bông, cồn 70⁰.
- 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 huyệt 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 sắc.

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. Thận 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 huyết: Đại hoành xuyên Thiên khu, Tỳ du xuyên Vị du, Túc tam lý.

2. Thử 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 huyết: Quan nguyên xuyên Khí hải, Qui lai xuyên Thiên khu, Túc tam lý, Tỳ du xuyên Thận du, Mệnh môn.

3. Thử 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 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 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 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

138. 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 mẫu, bông, cồn 70⁰.
- 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 huyết: Giáp xa xuyên Địa thương, Quyền liêu xuyên Hạ quan, Ế phong xuyên Hạ quan, Hợp cốc

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

Nếu do hư hỏa thêm huyết Thái khô xuyên Côn lân, Hành gian xuyên Thái xung.

Nếu răng hàm dưới đau thêm huyết 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 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 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 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

- **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

139. ĐIỆN MÃNG CHÂM 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 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 bổ, tả.

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Tùy theo các khớp đau, điện mẫn 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 Thủ tam lý
 - + Hợp cốc xuyên Lao cung

Thực chứng

- Châm tả các huyệt trên.

Hư chứng

- Ngoài các huyệt như thực chứng, châm bổ các huyệt sau:
 - + Can hư: Bồ Thái xung, Tam âm giao.
 - + Thận hư: Bồ Thái khô, Thận du, Quan nguyên.
 - + Tỳ hư: Bồ Thái Bạch, Tam 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 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

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

- Vựng 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.

140. ĐIỆN MÃNG 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 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 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.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Tùy theo các khớp đau, điện mẫn 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 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 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

141. 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 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 TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Tùy theo các khớp đau, điện mẫn 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 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, 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 - 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

- **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

142. 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 bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6 – 8 -10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.
- Khay men, kẹp 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.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Tùy theo các khớp đau, điện mẫn 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

Thực chứng

- Châm tả các huyệt trên.

Hư chứng

- Ngoài các huyệt như thực chứng, châm bổ các huyệt sau:
 - + Can hư: Bồ Thái xung, Tam âm giao.
 - + Thận hư: Bồ Thái khô, Thận du, Quan nguyên.
 - + Tỳ hư: Bồ Thái Bạch, Tam 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 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

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.

143. ĐIỆN MĂNG 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 mẫu, bông, cồn 70⁰
- 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.
- Thần 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 - Thần môn

* *Thể Tâm tỳ hư:*

- + Châm tả: - Trung cực -> Khúc cốt - Côn lôn
- + 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 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 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:

- Vựng 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

144. ĐIỆN MĂNG 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 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 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 70⁰
- 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 huyệt

- 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 cốt

* *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

*** *Thế can khí uất kết:***

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

+ Cứu: Thần khuyết

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

*** *Thế đàm thấp:***

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

+ Cứu: - Khí hải

+ Châm bổ: - Túc tam lý - Tam âm giao

*** *Thế 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 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 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:

- **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, 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.

145. ĐIỆN MĂNG 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 70⁰

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 tả: - Quy lai -> Trung cực->- Khúc cốt.
 - Côn lôn - Nội quan-> Tam dương lạc - Thần 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 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 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:

- **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, 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

146. ĐIỆN MĂNG 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 70⁰

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 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 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 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 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:

- **Vựng 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

147. ĐIỆN NHĨ 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 Người bệnh có triệu chứng hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau đầu, ngủ ít, mơ màng...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang mang thai.
- Có triệu chứng của bệnh ngoại khoa (u não, áp xe não...).
- Viêm tai xương sụn.

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 70⁰

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

- Các nhiệt huyết. - Rãnh hạ áp.
- Huyết Đờm. - Giao cảm.
- Thần môn. - Huyết Thận
- Huyết Can

- Châm tả các huyết

- Các nhiệt huyết. - Rãnh hạ áp.
- Huyết Đờm. - Giao cảm.
- Thần môn.

- Châm bổ các huyết - Huyết Thận - Huyết Can

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 Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

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, hoặc để nằm nơi thoáng mát, uống nước đường, nằm nghỉ tại chỗ. Kiểm tra mạch , huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

148. ĐIỆN NHĨ 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 Người bệnh 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 hử 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 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 70⁰

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

- H1 Vai cánh tay
- C4 Cột sống
- A5 Gáy
- C2 Cổ
- C3 Vai

Mỗi lần châm chọn 4-5 cặp huyết dưới đây để châm tả

- H1 Vai cánh tay
- C4 Cột sống
- A5 Gáy
- C2 Cổ
- C3 Vai

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

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

149. ĐIỆN NHĨ 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 xuyên, 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 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 70⁰

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 vị

Nhóm A	Giao cảm	Nhóm B	Thần môn
	Bình suyễn		Phế quản
	Tuyến thượng thận		Châm

*** Trong cơn hen**

- Chứng hư hàn

Châm tả các huyết ở nhóm A

Giao cảm

Bình suyễn

Tuyến thượng thận

Châm bổ các huyết

Q1 Phổi và Tâm bào

- Chứng thực nhiệt,

Châm tả các huyết ở nhóm B

Thần môn

Phế quản

Châm

Châm bổ các huyết

Q1 Phổi và Tâm bào

P6 Thận

*** Để điều trị cắt cơn, châm tả các huyết**

+ Thiên đột	+ Khí xá
+ Trung phủ	+ Định suyễn

+ Hợp cốc.

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 (tuỳ 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 và sự diễn biến của cơn khó thở (cường độ, tính chất, số cơn khó thở trong ngày).

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 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.

150. ĐIỆN NHĨ 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. Người bệnh 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 Người bệnh 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 nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có mẫu, bông, cồn 70⁰

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

- 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		
- **Châm tả các huyết**
 - Tuyền nội tiết
 - **Châm bổ các huyết**
 - Giao cảm - Nội quan
 - Tâm - Thần môn

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 (tuỳ 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 Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

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, hoặc để nằm nơi thoáng mát, uống nước đường, nằm nghỉ tại chỗ. Kiểm tra mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

151. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ 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. Người bệnh 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, Người bệnh 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 bồ, tả.
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

- Thái dương	- Đồng tử liêu	- Dương bạch
- Ngự yêu	- Toàn túc	- Tình minh
- Quyền liêu	- Nghinh hương	- Địa thương
- Giáp xa	- Nhân trung	- Phong trì
- Bách hội	- Thừa tương	- Hợp cốc

Châm tả

- Thái dương xuyên Đồng tử liêu	- Dương bạch xuyên Ngự yêu
- Toàn túc xuyên Tình minh	- Quyền liêu xuyên Nghinh hương
- Địa thương xuyên Giáp xa	- Nhân trung
- Phong trì	- Bách hội
- Thừa tương	- Hợp cốc bên đối diện

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

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- ***Vưng 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

152. ĐIỆN NHĨ 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 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.
- + Người bệnh đang bị mất nước , mất máu .
- + 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 hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

+ C5 Ngực, vú	+ Giao cảm
+ P3 Đại trường	+ Thần môn

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

- **Vỡng 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, huyết áp

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

153. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ THIỂU 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 Người bệnh 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

- G Não tủy	- Giao cảm
- O3 Thần kinh thực vật	- Thần môn

- Châm tả các huyết

- G Não tủy	- Giao cảm
- O3 Thần kinh thực vật	- Thần môn

- Châm bổ các huyết

- Thận	- Can

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 Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

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, hoặc để nằm nơi thoáng mát, uống nước đường, nằm nghỉ tại chỗ. Kiểm tra mạch , huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

154. ĐIỆN NHĨ 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 điện châm 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 do từ 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 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 70⁰

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

- G Não tủy - Dưới não
- Châm - A3 Trán
- Nếu do khí hư, châm bổ thêm các huyết
 - + Q1 Phổi, Tâm bào + Thận
 - + P7 Tỳ, Can
- Nếu do huyết hư, châm bổ thêm các huyết
 - + Can + Thần môn
- Nếu do nhiệt hoả, châm tả thêm các huyết
 - +Can nhiệt huyết + Nội quan
- Nếu do đàm thấp,
 - Châm tả + Giao cảm + Can nhiệt huyết
- Nếu do cảm mạo phong hàn
 - Châm bổ + Thận + Tâm bào
- Nếu do cảm mạo phong nhiệt châm tả thêm các huyết
 - + Can nhiệt huyết + Thận môn
- Nếu do huyết áp cao châm tả thêm các huyết
 - + Rãnh Hạ áp + Nội quan
- Nếu do huyết áp thấp châm bổ thêm các huyết
 - + Huyết Tâm + O3 Tâm bào, Thần kinh thực vật

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 Theo dõi toàn trạng, triệu chứng đau và các triệu chứng kèm theo của người bệnh.

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 khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

155. ĐIỆN NHĨ 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 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 70⁰

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 huyệt

- Nếu do Tâm huyết hư

Bổ + P6 Thận + Tâm
+ Nội quan + Thần môn

- Nếu do tâm dương vượng

Tả + Thần môn + Giải khê
+ Nội quan + Hợp cốc

- Nếu do Tâm – Tỳ khuỵu tổn

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

- Nếu do Tâm - Thận bất giao

Bổ + P6 Thận
Tả + O3 Tâm bào, Thần kinh thực vật
+ Thần môn

- Nếu do Can huyết hư

Bổ + Thận + P7 Can và Tỳ

- Nếu do Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng

Bổ + Thận + P7 Can, Tỳ

Tả + Can nhiệt huyết

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, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- **Vỡng 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.

156. ĐIỆN NHĨ 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 Người bệnh 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 Người bệnh bị rối loạn lo âu do một bệnh thực thể thuộc chuyên khoa Tim mạch (loạn nhịp tim...); Hô hấp (hen PQ, viêm PQ - 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

* Nhóm huyết an thần

Tả + Thần môn + Nội quan

- Nếu do can và tâm khí uất kết

Tả + Can nhiệt huyết + Tâm

- Nếu do âm hư hỏa vượng

Bổ + P7 Tỳ, Can

Tả + Can nhiệt huyết + Tâm bào, Thần kinh thực vật
- Nếu do Tâm – Tỳ khuỵu tổn

Bổ + Tâm + Tỳ

Tả + Thần kinh thực vật + Thần môn .

- Nếu do thận âm, thận dương lưỡng hư

Bổ + Thận + Dưới não

Tả + Tâm bào và Thần kinh thực vật

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 (tuỳ 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, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- **Vựng 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.

157. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ NÔN

1. ĐẠI CƯƠNG

Điện châm các huyệt vị theo phác đồ được chẩn đoán theo lý luận y học cổ truyền để điều trị cắt cơn nôn hoặc giảm nôn.

2. CHỈ ĐỊNH

Nôn do ăn phải thức ăn lạnh.

- Nôn do uống các chất kích thích như rượu, bia.
- Nôn do rối loạn vận mạch ở não.
- Nôn cơ năng (sau phẫu thuật dạ dày).

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nôn do u não, tăng áp lực nội sọ.
- Nôn do u thượng vị.
- Nôn do ung thư dạ dày hoặc ung thư di căn vào dạ dày.
- Nôn do ngộ độc thức ăn.

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 70⁰

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

- Châm tả

+ Thần môn + Dưới não

+ Thực quản

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

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

158. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ NẮC

1. ĐẠI CƯƠNG

Điện châm các huyệt 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 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 70⁰

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 huyệt

- Châm tả +Thần môn + Vị + Giao cảm

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 (tuỳ 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

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

159. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM MẠO

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cảm mạo xuất hiện bốn mùa nhưng hay gặp nhất vào mùa đông vỡ 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 phự – 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 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 70⁰

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 huyệt

- Cảm mạo phong hàn Châm các huyệt sau
 - + Dưới não
 - + Giao cảm
 - + Thần kinh thực vật
 - + Châm
 - + Phế
 - + F2 Thanh quản
- Cúm phong nhiệt châm tả thêm các huyệt
 - + Thần môn
 - + Nội quan
 - + Phế
 - + F2 Thanh quản

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Sát trùng vùng loa tai, xác định vùng huyệt 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 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 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 huyệt 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 Theo dõi toàn trạng, triệu chứng đau và các triệu chứng kèm theo của người bệnh.

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 khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

160. ĐIỆN NHĨ CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ VIÊM AMIDAN

1. ĐẠI CƯƠNG

Amidan hay khẩu cái được hình thành từ tổ choc lympho, nằm trong họng giữa hai bên lưỡi gà ngay chỗ màn hầu. Điện châm các huyệt vị theo phác đồ nhằm cắt đau do amidan viêm và với trường hợp amidan phì đại ảnh hưởng đến thở và nuốt, với châm cứu có thể làm cho Amidan co lại.

Về điều trị chữa triệu chứng là chính, cần dùng thuốc hạ sốt khi BN có sốt cao, dùng kháng sinh khi có biến chứng nhiễm trùng. Xúc họng bằng nước muối loãng, trẻ em có thể bôi họng bằng Glyxerin borat 5%, nhỏ mũi bằng argyrol 1%

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm amidan cấp, amidan quá phát.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm Amidan 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

- Châm tả

- + Q3 Miệng, thanh quản, thực quản
- + B6 Thần kinh thực vật và Tâm bào
- + Q1 Phổi, Tâm bào
- + Nhiệt huyết

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 (tuỳ 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

-**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 huyệt 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.

161. ĐIỆN NHĨ 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.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng}}{\text{Chiều cao}^2}$$

- 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

- Châm tả
- + C6 Bụng dưới + Thần kinh thực vật
- + O3 Tâm bào và thần kinh thực vật
- Châm bổ
- + B7 Phổi và Tâm bào

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 (tuỳ 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

- **Vùng 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.

162. 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 70⁰

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 huyệt

*** Chứng thực**

+ Châm tả các huyệt

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

+ Châm bổ các huyệt

- P7 Tỳ, Can
- Thận

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Sát trùng vùng loa tai, xác định vùng huyệt 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 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 50 microAmpe (tuỳ 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 huyệt 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

- **Vựng 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.

163. 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 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.

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 70⁰

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

- Thử 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

- **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

164. ĐIỆN NHĨ CHÂM 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

Người bệnh 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

- Người bệnh 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

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

Tùy vị trí tổn thương, châm tại chỗ để thông kinh hoạt lạc, tăng cường cơ lực, ngăn ngừa teo cơ co rút biến dạng và duy trì tầm hoạt động khớp, châm toàn thân bổ can, tỳ, thận

Tả + C4 Cột sống + H3 Cổ tay, bàn tay
+ D2 Bánh chè, cẳng chân, bàn chân + H1 Vai cánh tay+ H2 Khuỷu tay
Bổ + P7 Tỳ, Can

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 (tuỳ 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

- **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

165. ĐIỆN NHĨ 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 khác đe dọa tính mạng

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 70⁰

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 THÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Tả

- + A4 Tai + A6 Răng mũi
- + Q4 Tai, thính giác

Bổ

- + Thận, Can

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Sát trùng vùng loa tai, xác định vùng huyệt 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

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

166. ĐIỆN NHĨ CHÂM HỖ TRỢ 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 .

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 bồ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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 huyệt 2 bên

Tả + Dưới não + Giao cảm
+ Thận môn + Tâm

Bổ + P7 Tỳ, Thận

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Sát trùng vùng loa tai, xác định vùng huyệt 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

- **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

167. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẠM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiền 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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 huyệt 2 bên

Châm tả + Huyệt dưới não

+ Giao cảm

+ A2 Miệng, lưỡi

Châm bổ + Can, Tỳ

+ Châm

+ O3 Tâm bào, Thần kinh thực vật

+ A3 Chán

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

- **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

168. ĐIỆN NHĨ CHÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG 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 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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 2 bên

Châm tả + Thần môn, não	+ Thận, Tâm
+ Châm	+ Can
+ Châm	+ Điểm thần kinh
Châm bổ + P7 Tỳ, Can	

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

- **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

169. ĐIỆN NHĨ 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 giao thông. 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

- Máy điện châm hai tần số bồ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

Châm tả - Thần môn - Phế - Giao cảm - 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 Toàn trạng Người bệnh.

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

170. ĐIỆN NHĨ 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, Người bệnh 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 Người bệnh được chẩn đoán là viêm bàng quang cấp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH Viêm bàng quang 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

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 (tuỳ 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

- **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

171. ĐIỆN NHĨ 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 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, tương 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 nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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 thận dương hư*

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

- Thận	- Não
- Tuyến thượng thận	- Thần môn

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

+ Châm tả - Can nhiệt huyết - Tâm
- Thần môn

+ Châm bổ - Thận - Can
- Giao cảm

** Thể Tâm tỳ hư*

+ Châm bổ - Tâm - P7 Tỳ, Can

** Thể thấp nhiệt hạ tiêu*

+ Châm tả - Bàng quang - Đờm
- Tiểu trường - Giao cảm

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 (tuỳ 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

- **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

172. ĐIỆN NHĨ 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 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 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 mẫu, bông, cồn 70⁰

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 thận dương hư*

+ Châm bổ - Thận - Phế - P7 Tỳ, Can

* *Thể tâm tỳ hư*

+ Châm bổ - P7 Tỳ, Can - Thần môn - Tâm

* *Thể can khí uất kết*

+ Châm bổ - Thận

+ Châm tả - Can nhiệt huyết - Đởm - Giao cảm

* *Thể đàm thấp*

+ Châm tả - Vị - Can nhiệt huyết - Thần môn

+ Châm bổ - P7 Tỳ, Can

* *Thể khí trệ huyết ứ*

+ Châm tả - Não - Giao cảm - Thần môn

+ Châm bổ - P7 Tỳ, Can

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

- **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

173. ĐIỆN NHĨ 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 rĩ, 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

- Người bệnh rối loạn tiểu tiện cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh 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 nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

Châm tả - Tuyến nội tiết

Châm bổ - Thận - Bàng quang
- Niệu đạo - Thần môn

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 (tuỳ 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

- **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 huyệt 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

174. ĐIỆN NHĨ 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 nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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 huyệt

Châm tả	- Thần môn	- Tuyến nội tiết
	- Giao cảm	- Niệu đạo

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 (tuỳ 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

- **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

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

175. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ CƠ ĐỘNG KINH CỤC BỘ

1. ĐẠI CƯƠNG

- **Cơ động kinh cục bộ đơn giản** không gây mất ý thức. Chúng có thể thay đổi cảm xúc hoặc thay đổi cách nhìn, ngửi, cảm giác, nếm hoặc nghe.
- **Cơ động kinh cục bộ phức tạp.** Những cơn này làm thay đổi ý thức, khiến Người bệnh bị mất ý thức trong một thời gian. Cơ động kinh cục bộ phức tạp thường gây ra cái nhìn chăm chăm và những cử động không có mục đích, như bẻ tay, liếm môi, nói lảm nhảm hoặc nuốt khan.

2. CHỈ ĐỊNH

- Châm cứu chống động kinh cục bộ đơn giản và phức tạp với mục đích là kích thích dây phế vị kết hợp với thuốc chống động kinh cùng với chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt, giàu chất béo, protein và ít carbonhydrat để giảm sản sinh xêrôn trong cơ thể.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Cơ động kinh toàn thể

- + Cơn vắng ý thức (động kinh cơn nhỏ), đặc trưng bởi cái nhìn chăm chăm, những cử động khó nhận thấy và mất ý thức thoáng qua.
- + Cơ động kinh cơ. Thường biểu hiện như những động tác giật cục đột ngột ở cánh tay và chân.
- + Cơ động kinh mất trương lực, khiến Người bệnh đột ngột ngã quỵ.
- + Động kinh cơn lớn, là dạng nặng nhất, đặc trưng bởi mất ý thức, co cứng và co giật toàn thân, đôi khi Người bệnh cắn phải lưỡi hoặc tiểu tiện không tự chủ.

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 70⁰

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

Châm tả 2 bên + Não + Dưới não
+ Thần môn + Giao cảm

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 (tuỳ 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

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.

176. ĐIỆN NHĨ 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 gấp 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 hãm"*. 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**

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

Châm bỏ + P7 Can, Tỳ + Đại trường + Thận + Tử cung
Châm tả + Thần môn

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 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 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

- **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 huyệt 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

177. ĐIỆN NHĨ 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

* Nhóm huyết an thần

Tả + Thần môn + Nội quan

- Nếu do huyết hư, châm bổ các huyết
+ Thận + P7 Tỳ, Can

- Nếu do khí hư

Châm bổ + Phế + Tâm

Châm tả + Thần môn + Giao cảm

- Nếu do tâm dương vượng

Tả + Tâm bào, Thần kinh thực vật

- Nếu do Tâm – Tỳ khuỵu tổn

Bổ + Tâm + P7 Tỳ, Can

Tả + Thần môn

- Nếu do Tâm - Thận bất giao

Bổ + Thận + Giao cảm

Tả + Thần môn

- Nếu do Can huyết hư

Bổ + P7 Can, Tỳ + Thận

Tả + Thần môn + Can nhiệt huyết.

- Nếu do Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng

Bổ + Thận

Tả + Can nhiệt huyết + Đờm

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

- **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 huyệt 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

178. ĐIỆN NHĨ 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

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 70⁰

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

- Châm tả + Miệng, Thực quản, Thanh quản (Q3)
+ Tâm bào, Thần kinh thực vật (O3)
+ Tai, thính giác (Q4)
- Châm bổ + Não

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

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

179. ĐIỆN NHĨ 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 Người bệnh có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn Người bệnh 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.

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 70⁰

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

- Châm tả
- Mắt (A1) - Miệng, Lưỡi (A2)
 - Trán (A3) - Giao cảm
 - Tâm bào, Thần kinh thực vật (O3)

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

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

180. ĐIỆN NHĨ 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 Người bệnh 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 Người bệnh có chỉ định phục hồi chức năng.

3.CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ
- Người bệnh 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

- Châm tả + Cột sống + Cánh tay + Bàn tay + Đùi
- Châm bổ + Não

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

- **Vùng 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.

181. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH CHỨC NĂNG SAU CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Trên Người bệnh 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, Người bệnh 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 Người bệnh.

- 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

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ định ngoại khoa.
- Người bệnh 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có mẫu, bông, cồn 70⁰

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

- Châm tả
 - + Cột sống
 - + Thần kinh thực vật
- + Giao cảm

- Châm bổ + Thần môn

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.

182. ĐIỆN NHĨ 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 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có mẫu, bông, cồn 70⁰

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

- Châm tả
 - + Miệng, lưỡi + Miệng, Thực quản, Thanh quản (Q3)
 - + Tâm bào, Thần kinh thực vật (O3)
 - + Thái khê

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

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

183. ĐIỆN NHĨ 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 Người bệnh 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

- Châm tả
 - + Cổ tay, bàn tay (H3) +Bánh chè, cẳng chân, bàn chân (D2)
- Châm bổ
 - +Thần môn

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

- **Vựng 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.

184. ĐIỆN NHĨ 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 Người bệnh 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 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 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .

- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

Châm tả

- Cột sống (C4) - Cổ tay, bàn tay (H3) -
- Vai, cánh tay (H1) - Khủy tay (H2)

Châm bổ -Não tủy (G)

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

- ***Vùng 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.

185. ĐIỆN NHỈ 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 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 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 70⁰

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 điều trị

- Châm tả
 - + Cột sống
 - + Đùi
 - + Đầu gối (D1)
 - + Bánh chè, cẳng chân, bàn chân (D2)
- Châm bổ + Não tủy (G)

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 (tuỳ 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

- **Vựng 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.

186. ĐIỆN NHĨ 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. 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 70⁰

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

- Châm tả + Giao cảm + Thần môn + Tử cung
- Châm bổ + Tuyến nội tiết

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

- **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

187. ĐIỆN NHĨ 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. 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 70⁰

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 TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết;

- Châm tả + Giao cảm + Tử cung
- Châm bổ + Tuyến nội tiết + 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 (tuỳ 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

- **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

188. ĐIỆN NHĨ 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.

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lồi 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

- Châm tả + Mắt (A1) + Trán (A3) + Tâm bào, Thần kinh thực vật (O3)

Châm bổ + Thân môn

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 (tuỳ 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

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

189. ĐIỆN NHĨ 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, sung 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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 huyệt

- Châm tả + Mắt (A1) + Can nhiệt huyết (B5) + Tỳ, Can đởm (P7)

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 (tuỳ 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

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

190. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Các nguyên nhân gây viêm thị thần kinh nói chung giống nguyên nhân gây bệnh trên chất trắng của não, do nhiễm trùng toàn trạng, nhất là các vi khuẩn hướng thần kinh, nhiễm độc nội sinh hoặc ngoại sinh, viêm tại gần mắt ở xa trong cơ thể, có những trường hợp không rõ nguyên nhân.
- Bệnh diễn biến nhanh thị lực giảm nhanh, đau nhức mắt . Cần điều trị nguyên nhân sớm và kịp thời .
- Theo y học cổ truyền gọi viêm thị thần kinh là chứng Thanh manh, do Can huyết hư gây nên Can phong nổi lên gây bệnh .

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

- Châm tả + Can hòa (B5)+ Mắt (A1)+ Tâm bào, Thần kinh thực vật (O3)
- Châm bổ+ Thần môn

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

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

191. ĐIỆN NHĨ 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

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

- Châm tả + Mắt (A1) + Tâm bào, Thần kinh thực vật (O3)
- Châm bổ + Tỳ, can, thận (P7)

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 (tuỳ 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

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

192. PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN NHĨ CHÂM 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 B-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 β -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. 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 70⁰

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

1. Hội chứng Can – Đờm

- Triệu chứng Người bệnh thêm 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 .
- Phép điều trị Bình can , giáng hỏa , thông kinh hoạt lạc .
- Thủ pháp – huyết vị
Châm tả Can nhiệt huyết (B5); Tỳ, can, đờm (P7)
Châm bổ Não;

2. Hội chứng Tỳ - Vị

- Triệu chứng Người bệnh thêm 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 mỗi nhức , ngáp , chảy nước mắt nhiều , rêu lưỡi nhạt , rêu lưỡi mỏng
- Mạch Hư nhược .
- Phép điều trị Kiện tỳ , hòa vị .
- Thủ pháp - huyết vị
Châm tả Miệng, lưỡi (A2);
Châm bổ Dạ dày, vị (P1); Đại trường (P3); Tỳ, Can, Đờm (P7).

3. Hội chứng Tâm – Tâm bào – Tiểu trường – Tam tiêu

- Triệu chứng người bệnh thêm 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 .
- Phép điều trị Thanh Tâm, an thần
- Thủ pháp – huyết vị
Châm tả Tâm; Tâm bào, thần kinh thực vật (O3).
Châm bổ Thận.

4. Hội chứng Thận – Bàng quang

- Triệu chứng Người bệnh thêm 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) , chất lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng .
- Mạch Trầm , nhược .
- Phép điều trị Bổ thận , chỉ thống .
- Thủ pháp – huyết vị
Châm tả Cột sống; Đùi, chân (E) .
Châm bổ Thận ; Não tủy.

5. Hội chứng Phế – Đại trường

- a. Triệu chứng Người bệnh thèm 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 .
 - b. Mạch Thực , sác .
 - c. Phép điều trị Thanh nhiệt , tuyên Phế khí , thông kinh hoạt lạc .
 - d. Thủ pháp – huyết vị
- Châm tả Miệng, thực quản, thanh quản (Q3); Tâm bào, Thần kinh thực vật (O3).
Châm bổ Tỳ, Can, Đờm (P7).

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

- **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 huyệt 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

193. PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN

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 (bả m 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 lỵ mãn tính làm tỳ vị kém vận hóa gây ra táo bón .

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng táo bón kéo dài do địa tạng, do thiếu máu, do khí hư và do nghề nghiệp

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Táo bón do các bệnh khác gây nên

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 70⁰

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

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 Can nhiệt huyết; Tâm bào, Thần kinh thực vật.

Bổ Tỳ Can (P7); Thần môn.

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 Đại trường (P3); Tiểu trường (P2).

Bổ Tỳ Can (P7).

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 Đại trường (P3); Vùng bụng (C6)

Bổ Giao cảm.

d/ TÁO BÓN DO BỆNH NGHỀ NGHIỆP (khí trệ)

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

Phương pháp chữa

Châm tả

Đại trường (P3); Tiểu trường (P2); Giao cảm; Trục tràng.

LIỆU TRÌNH Ngày điều trị 01 lần, lưu châm 20 – 25 phút

Mỗi đợt điều trị 15 – 20 lần

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

- **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

194. ĐIỆN NHĨ 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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 huyệt

Châm tả các huyệt

- + Huyết mũi (F1) + Tuyến thượng thận
- + Phế quản.

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

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

195. ĐIỆN NHĨ CHÂM 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

Người bệnh nghiện thuốc lá có nguyện vọng, tự nguyện tự giác 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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 huyệt

Châm tả

Tâm bào, Thần kinh thực vật (O3)

Phế quản

Châm bổ

Thần môn

Mũi (F2)

Giao cảm

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

- **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

197. ĐIỆN NHĨ CHÂM CHỮA 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... yhdt 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 hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

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 Giao cảm; Vị; Trục tràng

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 sắc

Pháp điều trị Thanh nhiệt lợi thấp

Châm tả Giao cảm; Vị; Trục tràng; Can nhiệt huyết.

Châm bổ Thần môn.

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 Dạ dày (P1); Tiểu trường (P2); Đại trường (P3); Trục tràng đoạn dưới.

B/ Chứng hư

1. Thể 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. Chết lưỡi nhạt, mạch nhu hoãn.

Châm bổ Thần môn; Tâm bào, thần kinh thực vật (O3); Tỳ, Can (7).

2. Thể 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

Châm bổ Tỳ, Can (P7); Thận (P6); Thần môn.

3. Thể 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.

Châm bổ Tỳ, Can (P7); Tâm bào, Thần kinh thực vật (P6); Thần môn.

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

198. ĐIỆN NHĨ 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

Người bệnh 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 hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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 huyệt

Châm tả

Miệng, lưỡi (A2)

Răng miệng (A6)

Răng (A7).

Châm bổ Thần môn.

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Sát trùng vùng loa tai, xác định vùng huyệt 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

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

199. ĐIỆN NHĨ CHÂM 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

Người bệnh nghiện rượu có nguyện vọng, tự nguyện tự giác cai rượu

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Như châm cứu thông thường, Người bệnh 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

Châm tả Não Tuyến nội tiết Giao cảm.

Châm bổ Thần môn.

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

- **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

200. ĐIỆN NHĨ CHÂM 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 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 bồ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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 TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Chi trên Châm tả

Cột sống (C4)	Vai, Cánh tay (H1)
Khủy tay (H2)	Bàn tay (H3).
Châm bổ Thần môn.	
Chi dưới Châm tả	
Bánh chè, cẳng chân, bàn chân (D2)	
Đầu gối (D1).	
Châm bổ Thần môn.	

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

- **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 huyệt 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

201.ĐIỀU TRỊ ĐIỆN NHĨ CHÂM VIÊM QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm quanh khớp vai là một bệnh danh, bao gồm tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai mà tổn thương là ở phần mềm quanh khớp chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp.
- Nguyên nhân gây viêm quanh khớp vai rất phức tạp. Những nguyên nhân tại chỗ thường là chấn thương, thói quen nghề nghiệp, viêm gân. Những nguyên nhân xa cơ thể là các bệnh của màng phổi, nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, các tổn thương thần kinh... Bệnh thường diễn biến kéo dài từ 6 tháng đến vài năm và hay để lại di chứng teo cơ, giảm sức vận động, hạn chế vận động của chi trên, ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và các động tác tinh vi của cánh tay.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4.CHUẨN BỊ

4.1. **Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ 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 70⁰

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 TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Châm tả +Gáy (A5) +Cột sống (C4) +Vai (C3).
- Châm bổ Thần môn.

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

- **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

202. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH 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 hai tần số bồ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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 TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

-Thực chứng

- Châm tả Cột sống (C4); Vai (C3); Bánh chè, cẳng chân, bàn chân (D2); Cổ tay, bàn tay (H3).

- Châm bổ Thần môn

- Hư chứng

Châm bổ Tỳ, Can (P7); Thận; Não

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

- **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

203. ĐIỆN NHĨ 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.
- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Người bệnh 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 hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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 TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Thực chứng

- Châm tả Cột sống.

Châm bổ Não ; Thượng thận

- Hư chứng

Châm bổ Thận; Can, Tỳ (P7); Thần môn.

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

- **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

204. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ Û TAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Ủ 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

Ủ 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có mẫu, bông, cồn 70⁰

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

- Châm tả + Thần môn + Nào tâm
- Châm bổ + 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

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

205. ĐIỆN NHĨ 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

- Châm tả - Não - Giao cảm - Phế
- Châm bổ + Thần môn

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

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

206. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT 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.

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 70⁰

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

* Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh chi trên

Châm tả - Cột sống - Bàn tay, khở tay (H3) - Thần kinh thực vật (O3)

Châm bổ - Não

* Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh chi dưới

Châm tả- Cột sống (C4) - Đau gối (D1)- Thần kinh tọa

Châm bổ - Não

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 (tuỳ 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

- **Vựng 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.

207. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC NÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn cảm giác bao gồm các triệu chứng tăng, giảm hoặc mất cảm giác do các nguyên nhân do nguyên nhân thần kinh gây nên. 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

Rối loạn cảm giác 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

* Rối loạn cảm giác chi trên

Châm tả- Giao cảm - Não - Cột sống

Châm bổ- Thần môn

* Rối loạn cảm giác chi dưới

Châm tả- Cột sống - Đùi - Đầu gối

- Châm bổ + Thần môn

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 (tuỳ 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

- **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 huyệt 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

208. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT

1. ĐẠI CƯƠNG

Thần kinh thực vật bao gồm thần kinh giao cảm, phó giao cảm. Khi bị rối loạn rối loạn có các triệu chứng hồi hộp, vã mồ hôi, rối loạn nhịp tim, HA có thể thay đổi, mệt mỏi. Thường do các nguyên nhân căng thẳng tâm lý kéo dài, làm việc quá sức,...Y học cổ truyền cho rằng do các nguyên nhân bên trong(thất tình), liên quan đến chức năng của các tạng Tâm, Can, Thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Rối loạn thần kinh thực vật do mọi nguyên nhân .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh rối loạn thần kinh thực vật trạng giai đoạn cấp cứu.
- 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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 huyệt

- Châm tả + Thần kinh thực vật + Tuyến nội tiết + Não
- Châm bổ + Thần môn

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

- **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

209. ĐIỆN NHĨ 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 “ Thông bất thông, thông bất thông”.

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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

Châm tả - Thiên ứng huyết - Tuyến nội tiết - Não

Châm bổ - Thần môn

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

- **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

210. ĐIỆN NHĨ 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, chảy rớt trên một vùng da. Thường thường chỉ có một dây thần kinh tủy sống bị virus tấn công. Người bệnh cũng bị nhức đầu, đau mình, lên cơn sốt nhẹ. Sau vài ba ngày thì những mụn rộp nhỏ bộ xuất hiện trên 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 gây nên .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trong giai đoạn 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70⁰

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

Châm tả - Điểm thần kinh - Tuyến thượng thận
Châm bổ - Tuyến nội tiết

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 từ 5 - 10Hz, Tần số từ 1 - 3Hz.
- Cường độ tăng 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 TẠI BIẾN

6.1. Theo dõi Toàn trạng Người bệnh.

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 huyệt 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

211. ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

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 điều trị

*Viêm rễ, đám rối, dây thần kinh chi trên

Châm tả	- Cánh tay	- Bàn tay
	- Cổ tay	- Cột sống
Châm bổ	- Thần môn	- Nào

* Viêm rễ, đám rối, dây thần kinh chi dưới

Châm tả	- Đùi	- Đầu gối	- Bàn chân	- Cột sống
Châm bổ	- Thần môn	- Nào		

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

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

212. ĐIỆN NHĨ 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 TICH thành 3 thể

- Tich nhất thời
- Tich vận động , âm thanh kéo dài, mãn 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 tích

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trong giai đoạn 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có mẫu, bông, cồn 70⁰

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 điều trị;

Châm tả	- Á thị huyết	- Can nhiệt huyết
Châm bổ	- Can	- Tâm

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

- **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 huyệt 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

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

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

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

4.3. Người bệnh

- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định .
- Tư thế bộc lộ vùng huyết cấy chỉ.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- **Thất ngôn**, cấy chỉ các huyết
 - Á môn
 - Thượng liên tuyền.
- **Liệt mắt**, cấy chỉ các huyết
 - Ế Phong - Quyển liêu - Giáp xa - Phong trì - Thái dương
- **Liệt tay**, cấy chỉ các huyết
 - Kiên ngưng - Kiên trình - Khúc trì - Ngoại quan - Hợp cốc
- **Liệt chân**, cấy chỉ các huyết
 - Giáp tích L4- L5 - Hoàn khiêu - Túc tam lý - Thừa sơn
 - Dương lăng tuyền - Giải Khê - Hành gian - Địa ngũ hội

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- 6.1. Theo dõi** Toàn trạng bệnh nhân trong thời gian mỗi lần làm thủ thuật

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

214. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ TÂM CĂN SUY NHƯỢC

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có chẩn đoán là tâm căn suy nhược

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân 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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- ***Thể can khí uất kết*** (thể hưng phấn tăng)

- Bách hội	- Thái dương	- Phong trì
- Thần môn	- Thái xung	- Nội quan
- Tam âm giao	- Can du.	

- ***Thể can thận hư*** (thể ức chế giảm).

- Bách hội	- Thái dương	- Phong trì
- Nội quan	- Can du	- Thận du
- Tam âm giao.		

- ***Thể âm dương đều hư*** (thể hưng phấn và ức chế đều giảm)

- Bách hội	- Thái dương	- Quan nguyên
- Phong trì	- Thận du	- Mệnh môn
- Tam âm giao.		

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

215. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo YHCT, nguyên nhân viêm mũi dị ứng là do phế khí và vệ khí hư, không khổng 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 nặng, khó thở.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Nghinh hương	- Quyền liêu	- Hợp cốc	- Khúc trì
- Túc tam lý	- Phế du	- Cao hoàng du.	

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

216.CÂY CHỈ 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 tình 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 không có chỉ định điều trị nội khoa.

Bệnh nhân quá yếu không chịu được thủ thuật.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Bách hội - Trung quân - Thiên Khu
- Quan nguyên - Khí hải - Túc tam lý
- Tam âm giao - Tỳ du - Vị du.

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

217.CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY

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.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ *Thể can khắc Tỳ*

- Cự khuyết - Trung quân - Kỳ môn - Tam âm giao
- Túc tam lý - Dương lăng tuyền - Nội quan - Can du

+ *Thể Tỳ Vị hư hàn*

- Cự khuyết - Chương môn - Thiên khu.
- Túc tam lý - Tam âm giao - Nội quan
- Tỳ du - Vị du,

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

218 .CÁY CHỈ ĐIỀU TRỊ MÀY ĐAY

1. ĐẠI CƯƠNG

Mày đay (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 có thể 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 khỏe giảm sút, cơ thể dễ dàng bị PHONG, NHIỆT, THẤP xâm nhập vào gây dị ứng.

2. CHỈ ĐỊNH

Đối với dị ứng nhẹ, thông thường.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân dị ứng nặng, khó thở, tụt huyết áp.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Khúc trì	- Huyết hải	- Túc tam lý
- Nội quan	- Ôn lưu	- Hợp cốc
- Tam âm giao	- Phi dương	- Can du

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- 6.1. Theo dõi** Toàn trạng bệnh nhân trong thời gian mỗi lần làm thủ thuật

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

219. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ 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 tảo không dinh dưỡng da gây bệnh vảy 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 tảo (huyết tảo), da khô vì không được dinh dưỡng và gây ra vảy 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 xung đau các khớp tay chân.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị bệnh vảy nến.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị bệnh vảy nến kèm theo bội nhiễm 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

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

4.3. Người bệnh

- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định .

- Tư thế bộc lộ vùng huyết cấy chỉ.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Khúc trì	- Huyết hải	- Túc tam lý
- Nội quan	- Tam âm giao	- Phi dương

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

220. CÂY CHỈ 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, di chứng 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.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

51.. Phác đồ huyết

Mỗi lần cấy chỉ từ 8 – 15 huyết .

Phong trì, Nhĩ môn, Ế phong, Ngoại quan, Thận du, Tam âm giao .

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

221. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Giảm thị lực là hậu quả của rất nhiều nguyên nhân phức tạp như viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu, di chứng sau viêm não-màng não, nhiễm độc, và không rõ nguyên nhân. - Theo y học cổ truyền nguyên nhân do Can Thận âm hư- dương vượng hoặc do Dương thịnh - Hoả vượng đều dẫn đến hậu quả huyết hư gây giảm thị lực.
- Cây chỉ (chôn chỉ, vùi chỉ) là phương pháp chữa bệnh sử dụng chỉ Catgut cấy vào huyết đạo.

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

- Đối với bệnh nhân không có điều kiện thời gian hàng ngày điều trị bằng châm cứu hoặc trong thời gian nghỉ điều trị giữa hai đợt điều trị.

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Ngưu yêu - Thái dương - Quyền liêu xuyên Thừa khấp - Phong trì
- Hợp cốc - Thái xung - Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

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

5.3 Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

222. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI 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 .

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết Mỗi lần cấy chỉ từ 10 – 15 huyết tùy theo mức độ tổn thương .

Phong trì, Thượng liên tuyền, Khúc trì, Nội quan, Thái dương, Tam âm giao, Thận du, Tâm du, Thần môn.

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

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

4.2. Phương tiện

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết Kiên tĩnh, Kiên lieù, Kiên ngưng, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

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

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

224. CÂY CHỈ 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, ngôn ngữ. Y học cổ truyền xếp vào các chứng ngũ trì, ngũ ngành, ngũ nhuyển.

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

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

4.3. Người bệnh

- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định .

- Tư thế bộc lộ vùng huyết cấy chỉ.

5.CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết Mỗi lần cấy chỉ từ 10 – 15 huyết tùy theo mức độ tổn thương

Phong trì, Thượng liên tuyên, Khúc trì, Nội quan, Tam âm giao, Thận du, Thái dương.

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

225. CÂY CHỈ 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

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

4.3. Người bệnh

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

5.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết Mỗi lần cấy chỉ từ 10 – 15 huyết tùy theo mức độ tổn thương

Phong trì, Thượng liên tuyến, Kiên ngưng, Thủ tam lý, Ngoại quan, Phục thổ, Dương lăng tuyến, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa sơn, Thận du, Huyết hải, Túc tam lý .

5.CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết Mỗi lần cấy chỉ từ 10 – 15 huyết tùy theo mức độ tổn thương

Phong trì, Thượng liên tuyến, Khúc trì, Nội quan, Tam âm giao, Thận du .

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

226. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẤT LUNG HỒNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết bên đau

+ Giáp tích L2-4	+Đại trường du	+ Trật biên
+ Hoàn khiêu	+ Dương lăng tuyền	+ Thừa phù
+ Phong thị	+ Huyền chung	+ Thừa sơn
+ Địa ngũ hội	+ Túc tam lý	

5.2. Thủ thuật

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 1cm. Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định chính xác huyết định cây chỉ. Sát trùng vùng huyết
- Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
- Đẩy nòng kim để chỉ nằm vào huyết, đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, ấn tay lên rồi rút kim ra, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

227. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU CƠ NĂNG

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 cây chỉ catgut 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 cây chỉ catgut

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định .
- Tư thế bộc lộ vùng huyết cấy chỉ.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

cấy chỉ catgut Phong trì, Suất cốc, Bách hội, Nội quan, Hợp cốc.

- Nếu do khí hư thêm huyết Túc tam lý.
- Nếu do huyết hư, thêm các huyết Cách du ; Can du.
- Nếu do nhiệt hoả, thêm các huyết Khúc trì; Đại chùy.
- Nếu do đàm thấp, thêm các huyết Phong long ; Túc tam lý
- Nếu do cảm mạo phong hàn, thêm các huyết Phế du
- Nếu do cảm mạo phong nhiệt, thêm huyết Trung phủ
- Nếu do huyết áp cao, thêm các huyết Khúc trì ; Túc tam lý.
- Nếu do huyết áp thấp, thêm các huyết Thận du ; Túc tam lý.

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

228. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

1. ĐẠI CƯƠNG

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

cấy chỉ catgut các huyết Phong trì, Bách hội, Nội quan

- Nếu do Tâm huyết hư thủy hoặc tâm dương vượng, thêm huyết Tâm du;

Cách du

- Nếu do Tâm – Tỳ khuỵu tổn, thêm huyết Tâm du; Cách du; Túc tam lý.

- Nếu do Tâm - Thận bất giao, thêm huyết Thận du.

- Nếu do Can huyết hư, thêm huyết Can du ; Cách du

- Nếu do Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng, thêm huyết Thận du; Can du; Cách du.

- Nếu do Vĩ khí không điều hoà, thêm huyết Thiên đột; Túc tam lý; Tỳ du; Vỹ du.

5.2. Thủ thuật

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

- Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 1cm. Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định chính xác huyết định cấy chỉ. Sát trùng vùng huyết

- Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.

- Đẩy nòng kim để chỉ nằm lại trong huyết.

- Nhẹ nhàng rút kim ra.

- Đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ.

- Cố định gạc bằng băng dính.

5.3. Liệu trình điều trị

- Mỗi lần cấy chỉ Catgut có tác dụng trong khoảng 20 – 25 ngày.

- Sau 20 – 25 ngày cấy chỉ đến khám lại để có chỉ định tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

229. CẮY CHỈ ĐIỀU TRỊ NẮC

1. ĐẠI CƯƠNG

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết cấy chỉ catgut hai bên

+ Phong trì ; + Bách hội + Lương môn + Nhân nghinh
+ Thiên đột + Thiên khu + Chương môn + Trung quản

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định .

- Tư thế bộc lộ vùng huyết cấy chỉ.

5. CÁC BƯỚC TIN 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

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

231. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ .Tuỳ 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 hử 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 sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh. .

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Giáp tích C4 - C7	- Phong phủ	- Thiên trụ	- Khúc trì
- Kiên trung du	- Kiên tỉnh	- Kiên ngưng	- Liệt khuyết
- Kiên trinh	- Thiên tông	- Ngoại quan	- Huyền chung

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

232. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hen phế quản là một bệnh mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau gây nên tình trạng phù nề, tăng xuất tiết phế quản, biểu hiện bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng, sinh ra khó thở mà người ta gọi là cơn hen.
- Theo y học cổ truyền Hen phế quản là phạm vi của chứng hạo suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.
- Mục đích của điều trị để cắt cơn hen phế quản khi có cơn và phòng ngừa cơn hen phế quản.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Phù phổi cấp, hen tim, tràn khí màng phổi.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Chỉ catgut tự tiêu, kim chọc dò tủy sống vô khuẩn .

- Khay men, kẹp có máu, bông gạc vô trùng, cồn iôt, băng dính, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống choáng.**4.3. Người bệnh**

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Định tuyến	- Khí xá	- Thiên đột	
- Chiên trung	- Trung phủ	- Hợp cốc	
- Liệt khuyết	- Phế du	- Thận du	
- Túc tam lý	- Quan nguyên	- Khí hải	- Khúc trì

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

233. CÂY CHỈ 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

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Chỉ catgut tự tiêu, kim chọc dò tủy sống vô khuẩn .

- Khay men, kẹp có máu, bông gạc vô trùng, cồn iôt, băng dính, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Phong trì	- Bách hội	- Thái dương
- Thượng tinh	- Đản trung	- Khí hải
- Quan nguyên	- Tam âm giao	- Túc tam lý
- Huyết hải		

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- 6.1. Theo dõi** Toàn trạng bệnh nhân trong thời gian mỗi lần làm thủ thuật

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

234. CÂY CHỈ 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 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 hoặc do huyết ứ làm tắc trệ các kinh dương ở mặt. 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

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết bên liệt

- Thái dương	- Đồng tử liêu	- Dương bạch
- Ngự yên	- Toàn trúc	- Tình minh
- Quyền liêu	- Nghinh hương	- Địa thương
- Giáp xa	- Nhân trung	- Phong trì
- Thừa tương	- Hợp cốc (bên đối diện)	

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

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

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

235. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ THIỂU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thiếu máu não mạn tính là tình trạng rối loạn tuần hoàn não 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

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Chỉ catgut tự tiêu, kim chọc dò tủy sống vô khuẩn .
- Khay men, kẹp có máu, bông gạc vô trùng, cồn iôt, băng dính, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Bách hội	- Thương tinh	- Thái dương
- An miên	- Phong trì	- Ấp phong
- Nội quan	- Can du	- Thận du
- Thái khê	- Thái xung	- Túc tam lý
- Tam âm giao	- Huyệt hải	

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

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

1. ĐẠI CƯƠNG

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

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “ Hiếp thống” do Can khí uất kết, Can 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, 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 tuỷ (Lao cột sống, u tuỷ, chấn thương cột sống ...)

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Chỉ catgut tự tiêu, kim chọc dò tuỷ sống vô khuẩn .

- Khay men, kẹp có mẫu, bông gạc vô trùng, cồn iôt, băng dính, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

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

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 khô	- Huyết hải

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- 6.1. Theo dõi** Toàn trạng bệnh nhân trong thời gian mỗi lần làm thủ thuật

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

237. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ THẤT VẬN NGÔN

1.ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng thất ngôn (mất hoàn toàn tiếng nói)do nhiều nguyên nhân khác nhau như 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

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1.Phác đồ huyết

-Ngoại quan - Thiên đột - Á môn - Thái khê - Thượng liên tuyền

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

238. CÂY CHỈ 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 Y học cổ truyền 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 tuy
- 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

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Chỉ catgut tự tiêu, kim chọc dò tủy sống vô khuẩn .
- Khay men, kẹp có máu, bông gạc vô trùng, cồn iôt, băng dính, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

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

5.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết cấy 10 – 14 huyết trong các huyết sau

+Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên

+Đại chùy	+Giáp tích L2-S1	+Thái xung
+Kiên ngưng	+ Trật biên-	+Địa ngũ hội
+Thủ tam lý	+Thừa phù	+ Giải khô
+Ngoại quan	+ Ân môn	+ Khí hải
+Hợp cốc	+ Thừa sơn	+Thận du
+Túc tam lý	+ Tam âm giao	+ Bàn quang du
+Tử cung	+ Thiên khu	+ Đại trường du

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy** chỉ chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

239. CÂY CHỈ 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 nhức đầu, 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 thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Chỉ catgut tự tiêu, kim chọc dò tủy sống vô khuẩn .
- Khay men, kẹp có máu, bông gạc vô trùng, cồn iôt, băng dính, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết ;

-Bách hội	-Hợp cốc	-Thái khê	-Dương lăng tuyền
-Thái dương	-Thần môn	-Thái xung	-Túc tam lý
-Thượng tinh	-Nội quan	-Quan nguyên	-Tam âm giao
-Phong trì	-Huyết hải	-Khí hải	-Đại chùy - Đào đạo

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

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

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

240. CÂY CHỈ 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

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

4.3. Người bệnh

- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định .
- Tư thế bộc lộ vùng huyết cấy chỉ.

5.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5. 1. Phác đồ huyết ;

-Bách hội	-Hợp cốc	-Thái khê	-Dương lăng tuyền
-Thái dương	-Khúc trì	-Thái xung	-Túc tam lý
- Ngoại quan	- Đại chùy	-Tam âm giao	- Huyết hải
-Phong trì	-Thận du	-Khí hải	

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5.CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5. 1. Phác đồ huyết

- Nội quan - Thiên đột - Á môn -Phong trì
- Thượng liên tuyền - Hợp cốc -Phù đột

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

242.CÂY CHỈ 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 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 tuỷ, u não, u 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

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Chỉ catgut tự tiêu, kim chọc dò tuỷ sống vô khuẩn .

- Khay men, kẹp có mẫu, bông gạc vô trùng, cồn iôt, băng dính, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

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

5.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết ;

-Kiên ngưng	- Thủ tam lý	- Kiên trình	- Đại chùy
-Khúc trì	-Hợp cốc	- Kiên tĩnh	-Kiên trung du
- Ngoại quan	-Giáp tích C4-C7	- Tam âm giao	- Túc tam lý

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

243.CÂY CHỈ 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 .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)

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết ;

- Giáp tích L2-S1	- Thứ liệu	-Huyết hải
-Trật biên	-Dương lăng tuyền	- Giải khô
- Thừa phù	-Tam âm giao	- Phong long
-Ân môn	- Thừa sơn	- Trung đô
- Hành gian	- Địa ngũ hội	

5.2. Thủ thuật

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

- Đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ.
- Cố định gạc bằng băng dính.

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

.244. CÂY CHỈ 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 .

Cây chỉ 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 o 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 cây chỉ .

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. Suy gan , 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

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Hội chứng Can – Đờm

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

b. Mạch huyền , sác .

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

d. Cấy chỉ huyết vị Phong trì, Thái dương, khúc trì, Tỳ du,,Thận du .

2. Hội chứng Tỳ - Vị

a. Triệu chứng Người bệnh thêm 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 nhừ, ngáp, chảy nước mắt nhiều, rêu lưỡi nhạt, rêu lưỡi mỏng

b. Mạch Hư nhược .

c. Phép điều trị Kiện tỳ , hòa vị .

d. Cấy chỉ huyết vị Thiên khu, Trung quản, Thiên đột, Túc tam lý

3. Hội chứng Tâm – Tâm bào – Tiểu trường – Tam tiêu

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

b. Mạch Hồng, sác.

c. Phép điều trị Thanh Tâm, an thần

d. Cây chỉ huyết vị Nội quan, Thái dương, Tâm du, Quan nguyên

4. Hội chứng Thận – Bàng quang

a. Triệu chứng Người bệnh thêm 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), chất lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng.

b. Mạch Trầm, nhược.

c. Phép điều trị Bổ thận, chỉ thống.

d. Cây chỉ huyết vị Giáp tích L2-L5 (Thận tích), Côn lôn, Dương lăng tuyền, Thận du.

5. 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.

b. Mạch Thực, sác.

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

d. Cây chỉ huyết vị Hợp cốc, Khí xá, Quyền liêu, Khúc trì, Túc tam lý

5.2. Thủ thuật

- Rửa tay sạch, đeo găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 1cm. Luôn chỉ vào nòng kim.
- Xác định chính xác huyết định cây chỉ. Sát trùng vùng huyết
- Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.

- Đẩy nòng kim để chỉ nằm lại trong huyết.
- Nhẹ nhàng rút kim ra.
- Đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ.
- Cố định gạc bằng băng dính.

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

245. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ 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

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

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

4.3. Người bệnh

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

5.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết Quyền liêu, Nghinh hương, Khúc trì, Hợp cốc, Thiên đột, Khí xá, Tam âm giao

Nếu người bứt rứt khó chịu thêm huyết Thái dương, Phong trì,

Nếu mạch nhanh, tăng huyết áp thêm huyết Nội quan, Thái xung.

Nếu ho thêm huyết Trung phủ, Xích trạch.

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

246. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ 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

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Chỉ catgut tự tiêu, kim chọc dò tủy sống vô khuẩn .

- Khay men, kẹp có máu, bông gạc vô trùng, cồn iôt, băng dính, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

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

5.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết Thái dương, Phong trì, Thái xung, Thái khê, Túc tam lý, Âm lăng tuyền

Nếu có rối loạn tiêu hóa thêm huyết Thiên khu, Trung quản

Nếu run chân tay thêm huyết Khúc trì, Dương lăng tuyền

Nếu vã mồ hôi, tim đập nhanh thêm huyết Nội quan, Thiên tuyền

Nếu liệt dương thêm huyết Thận du, Quan nguyên.

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

247.CÂY CHỈ 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

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Chỉ catgut tự tiêu, kim chọc dò tủy sống vô khuẩn .
- Khay men, kẹp có máu, bông gạc vô trùng, cồn iôt, băng dính, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

248.CÂY CHỈ CHỮA 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...yht xếp vào chứng tiết tả.

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng rối loạn tiêu hóa không do nhiễm trùng, nhiễm độc

3.CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn tiêu hóa do các bệnh lý nhiễm trùng, nhiễm độc.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Túc tam lý - Tam âm giao - Thiên khu - Trung quản
- Tỳ du - Vị du - Đại trường du - Tiểu trường du

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

249.CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN KÉO DÀI

1.ĐỊNH NGHĨA

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 (bầm 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 lỵ mãn tính làm tỳ vị kém vận hóa gây ra táo bón .

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng táo bón kéo dài do địa tạng, do thiếu máu, do khí hư và do nghề nghiệp

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Táo bón do các bệnh khác gây nên

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Chỉ catgut tự tiêu, kim chọc dò tủy sống vô khuẩn .
- Khay men, kẹp có máu, bông gạc vô trùng, cồn iôt, băng dính, găng tay vô trùng.

- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

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

Cấy chỉ các huyết Thiên khu, Trung quản, Hạ quản, Khúc trì, Túc tam lý, Đại trường du.

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

Cấy chỉ các huyết Thiên khu, Tỳ du, Túc tam lý, Tam âm giao, Cách 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 .

Cấy chỉ các huyết Thiên khu, Địa cơ, Tam âm giao, Tỳ du, Túc tam lý

d/ TÁO BÓN DO BỆNH NGHỀ NGHIỆP (khí trệ)

Như 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) .

Cấy chỉ các huyết Trung quản , Thiên khu , Tỳ du , Đại trường du , Túc tam lý.

Nếu dương khí kém cấy chỉ 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

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

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

4.2. Phương tiện

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Chỉ catgut tự tiêu, kim chọc dò tủy sống vô khuẩn .

- Khay men, kẹp có mẫu, bông gạc vô trùng, cồn iôt, băng dính, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Chi trên

+ Hộp cổc (GI4)	+ Ngoại quan (TR5)	+ Khúc trì (GI11)
+ Kiên ngưng (GI15)	+ Kiên trinh (IG9)	+ Thiên tuyền (MC2)
+ Tý nhu (GI14)		

Chi dưới

+ Tam âm giao (RP6)	+ Thái xung (F3)	+ Trung đô (F4)
+ Huyết hải (RP10)	+ Độc tỵ (E35)	+ Túc tam lý (E36)
+ Dương lăng tuyền (VB34)	+ Ủy trung (V40)	+ Thừa sơn (V5)
+ Côn lân (V60)	+ Hoàn khiêu (VB30)	+ Trật biên (V54)
+ Thử liêu (V23)	+ Giáp tích (L3-L4; L5; S1)	

Tùy theo bệnh tật chọn huyết cấy chỉ cho phù hợp, thông thường chọn từ 2 – 4 huyết cấy chỉ một lần.

5.2. Thủ thuật

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 1cm. Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định chính xác huyết định cấy chỉ. Sát trùng vùng huyết
- Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
- Đẩy nòng kim để chỉ nằm lại trong huyết.

- Nhẹ nhàng rút kim ra.
- Đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ.
- Cố định gạc bằng băng dính.

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

251. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm quanh khớp vai là một bệnh danh, bao gồm tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai mà tổn thương là ở phần mềm quanh khớp chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp.
- Nguyên nhân gây viêm quanh khớp vai rất phức tạp. Những nguyên nhân tại chỗ thường là chấn thương, thói quen nghề nghiệp, viêm gân. Những nguyên nhân xa cơ thể là các bệnh của màng phổi, nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, các tổn thương thần kinh... Bệnh thường diễn biến kéo dài từ 6 tháng đến vài năm và hay để lại di chứng teo cơ, giảm sức vận động, hạn chế vận động của chi trên, ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và các động tác tinh vi của cánh tay.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Chỉ catgut tự tiêu, kim chọc dò tủy sống vô khuẩn .

- Khay men, kẹp có máu, bông gạc vô trùng, cồn iôt, băng dính, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ Hợp cốc (GI4)	+ Ngoại quan (TR5)	+ Khúc trì (GI11)
+ Kiên ngưng (GI15)	+ Kiên trình (IG9)	+ Kiên liêu (TR14)
+ Tý nhu (GI14)	+ Thiên tông (IG11)	

Tùy theo bệnh tật chọn huyết cấy chỉ cho phù hợp, thông thường chọn từ 2 – 4 huyết cấy chỉ một lần.

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

252.CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐOTHỎÁI 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, 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

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Vai tay

+ Kiên tĩnh	+Kiên liêu	
+ Kiên ngưng (GI15)	+ Kiên trinh (IG9)	+ Thiên tông

Khuỷu tay

+ Khúc trì	+ Thủ tam lý

Cổ tay, bàn tay

+ Ngoại quan	+ Hợp cốc

Hông đùi

+ Trật biên	+ Hoàn khiêu	+ Thứ liêu
+ Giáp tích (L1, S1)		

Đầu gối

+ Độc ty	+ Tắt nhãn	+ Huyết hải
+ Ủy trung	+ Dương lăng tuyền	+ Lương khâu

Sống cổ

+ C1 – C7	+ Phong trì	+ Bách hội
+ Kiên trung du	+ Kiên ngoại du	+ Đại chử

Lưng

+ Giáp tích vùng lưng	+ Can du	+ Đởm du
+ Tỳ du	+ Vị du	+ Tâm du
+ Cách du		

Thắt lưng, hông

+ Thứ liều	+ Giáp tích (L1, S)	
+ Đại trường du	+ Tiểu trường du	+ Yêu dương quan
Vùng cổ chân		
+ Giải khô	+ Xung dương	+ Lệ đoài
+ Côn lôn	+ Thái xung	

Tùy theo bệnh tật biến hóa cần biện chứng để gia giảm huyết cho thích hợp.
Tùy theo bệnh tật chọn huyết cấy chỉ cho phù hợp, thông thường chọn từ 2 – 4 huyết cấy chỉ một lần.

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

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

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

253. CÂY CHỈ 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

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Đối với đau cột sống, cấy chỉ với 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 tĩnh	+ Kiên liêu
+ Kiên ngoại du	+ Kiên trung du	

- Đối với vùng ngang lưng

+ Thận du	+ Thứ liêu	+ Ủy trung
+ Yêu dương quan	+ Giáp tích (L4, L5)	

Tùy theo bệnh tật chọn huyết cấy chỉ cho phù hợp, thông thường chọn từ 2 – 4 huyết cấy chỉ một lần.

5.2. Thủ thuật

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định .
- Tư thế bộc lộ vùng huyết cấy chỉ.

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	- Thái khê
- Thận du	

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

255. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ CƠN ĐỘNG KINH CỤC BỘ

1. ĐẠI CƯƠNG

- **Cơn động kinh cục bộ đơn giản** không gây mất ý thức. Chúng có thể thay đổi cảm xúc hoặc thay đổi cách nhìn, ngửi, cảm giác, nếm hoặc nghe.
- **Cơn động kinh cục bộ phức tạp.** Những cơn này làm thay đổi ý thức, khiến bệnh nhân bị mất ý thức trong một thời gian. Cơn động kinh cục bộ phức tạp thường gây ra cái nhìn chăm chăm và những cử động không có mục đích, như bẻ tay, liếm môi, nói lảm nhảm hoặc nuốt khan.

2. CHỈ ĐỊNH

- Cơn động kinh cục bộ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang trong cơn động kinh

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định .

- Tư thế bộc lộ vùng huyết cấy chỉ.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Cấy chỉ hai bên các huyết

+ Tâm du	+ Cách du	+ Can du
+ Đại chùy	+ Khúc trì	+ Túc tam lý
+ Phong trì	+ Bách hội	+ Thái xung
+ Thái dương		

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

256. CÂY CHỈ 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. Cây chỉ 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 cây chỉ.

3.CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể
- Người bệnh có chống chỉ định cây chỉ

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5.CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1.Phác đồ huyết

- Tâm âm giao	- Quan nguyên	- Huyết hải
- Khí hải	- Trung đô	- Túc tam lý
- Tam âm giao	- Tử cung	- Nội quan
- Cách du	- Nội quan	- Trung cực

5.2. Thủ thuật

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

- Đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ.
- Cố định gạc bằng băng dính.

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

257. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU BỤNG 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 (strees, 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 lâm 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

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

4.3. Người bệnh

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

5.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

a/ Thể hàn

- Huyết hải	- Tử cung	- Tam âm giao
- Trung cực	- Tỳ du	- Quan nguyên
- Thân du	- Khí hải	- Nội quan

b/ Thể huyết ứ

- Tam âm giao	- Trung đô	- Huyết hải
- Khí hải	- Tam âm giao	- Trung cực
- Tử cung	- Thiên khu	

d/ Thể khí huyết đều h

- Tam âm giao - Huyết hải
- Quan nguyên - Túc tam lý
- cách du

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

258. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ SA SINH DỤC

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 hãm"**. 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

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Nếu do huyết hư, cấy chỉ các huyết

+ Tâm du	+ Cách du	+ Tam âm giao
+ Huyết hải	+ Trung đô.	+ Tỳ du

- Nếu do khí hư, cấy chỉ các huyết

+ Quan nguyên	+ Khí hải	+ Thái khê
+ Tam âm giao	+ Túc tam lý	+ Thái bạch

- Nếu do Tâm – Tỳ khuỵu tổn, cứu các huyết

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

- Nếu do Tâm - Thận bất giao, cứu các huyết

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

- Nếu do Can huyết hư, cứu các huyết

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

- Nếu do Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng, cứu các huyết

+ Tam âm giao	+ Quan nguyên,

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

259. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN MÃN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Các rối loạn ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh (khoảng 2 đến 4 năm trước khi mãn kinh, cá biệt có người tới 10 năm) là do sự suy thoái dần dần của buồng trứng dẫn đến giảm đến mức không còn nữa cơ quan sản xuất estrogen. Các biểu hiện thường gặp là bốc hỏa, vã mồ hôi, hồi hộp, chóng mặt, dễ bị kích

động, lo lắng, đau đầu, phiền muộn, khó tập trung, rối loạn tiểu tiện và giảm ham muốn tình dục, da khô, mỏng.

- Theo Y học cổ truyền, rối loạn tiền mãn kinh thuộc chứng “ huyết hư”

2. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn tiền mãn kinh ở những mức độ khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể như u buồng trứng, u tử cung, u vú, u vùng hố yên...

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Cấy chỉ khoảng 10 – 15 huyết

- Phong trì	- Đào đạo	- Tâm du	- Cách du
- Phế du	- Nội quan	- Thần môn	- Thận du

- Quan nguyên - Tam âm giao - Túc tam lý

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

260. CÂY CHỈ 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

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Chỉ catgut tự tiêu, kim chọc dò tủy sống vô khuẩn .
- Khay men, kẹp có máu, bông gạc vô trùng, cồn iôt, băng dính, găng tay vô trùng.
- Hộp thuốc chống choáng.
 - Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị
 - Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định .
- Tư thế bộc lộ vùng huyết cầy chỉ.

4.3. Người bệnh

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

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	- Thái Khê	

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định .

- Tư thế bộc lộ vùng huyết cấy chỉ.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Quan nguyên	- Khí hải
- Thận du	- Thái khê
- Túc tam lý	- Thần môn
- Thái xung	- Kỳ môn
	- Mệnh môn
	- Chí âm

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

262. CÂY CHỈ 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

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

4.3. Người bệnh

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

5.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Khúc cốt - Trung cực - Quy lai - Bàng quang du
- Côn lân - Nội quan - Thần môn - Tử cung
- Thận du - Thái Khê

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ** chườm nóng, thuốc chống phù nề hoặc kháng sinh uống nếu nghi ngờ nhiễm khuẩn

263. 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 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.

264. 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 huyệt

- *Châm tả các huyệt*

- Bách hội	- Thượng tinh	- Thái dương
- Phong trì	- Đản trung	- Thần khuyết

- *Châm bổ các huyệt*

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

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 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 (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 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 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.

265. 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 huyệt

- *Châm tả các huyệt*

- Bách hội	- Thượng tinh	- Thái dương
- An miên	- Nhĩ môn	- Thính cung
- Phong trì	- Ấp phong	- Nội quan

- *Châm bổ các huyệt*

- Can du	- Thận du	- Thái khê
- Thái xung	- Túc tam lý	- Tam âm giao
- Huyệt hải		

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 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 (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 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 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.

266. 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 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 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

- *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 tri	+ Đại chùy	+ Khâu khư	+ Hợp cốc

- **Nếu do Tâm – Tỳ khuy 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 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

- 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

- *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 huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

267. 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

+ Quyền 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 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

- 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

- Vỡng 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 ấn tại chỗ, không day.

268. 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 huyệt 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 huyệt

Châm tả các huyệt

+ Bách hội	+ Đại chùy	+ Khúc trì
+ Thượng liên tuyền	+ Ngoại kim tân	+ Ngoại ngọc dịch

+ Nội quan

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mô 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 ấn tại chỗ, không day.

269. 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 giảm 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 bỏ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế nằm 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
- Túc tam lý	- Tam âm giao	- Hợp 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 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 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 huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

270. 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 huyết châm .

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

+ Kiên tĩnh	+ Kiên ngưng	+ Kiên liêu	+ Kiên trình
+ Khúc trì	+ Thủ tam lý	+ Hợp cốc	+ Phục thỏ
+ Giải khê	+ Trật biên	+ Hoàn khiêu	
+ Thừa sơn	+ Giáp tích L ₁ –L ₅	+ Dương lăng tuyền	

Châm bổ các huyết

+ Thận du	+ Thái xung	+ Tam âm giao
+ 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 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 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

- *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 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.

271. 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 huyết

+ Thái xung + Thái Khê + Thận du + 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 (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

- ***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 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.

272. 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 đập 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 huyết định châm

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

+ Bách hội	+ Phong trì	+ Kiên liêu	+ Giáp tích C3- D1
+ Kiên trinh	+ Cự trúc	+ Kiên ngưng	+ Tý nhu
+ Thủ ngũ lý	+ Khúc trì	+ Hợp cốc	+ Lao cung
+ Bát tà			

Châm bổ các huyết

+ 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, 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

- Vựng 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.

273. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẠM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiền 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 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 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

- Vựng 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.

274. 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 huyết

+ Kiên tĩnh	+ Kiên ngưng	+ Tý nhu	+ Thủ ngũ lý
+ Khúc trì	+ Thủ tam lý	+ Hợp cốc	+ Lao cung
+ Phục thổ	+ Bể quan	+ Dương lăng tuyền	
+ Âm lăng tuyền	+ Xung dương	+ Giải Khê	

Châm bổ các huyết

+ 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	+ Cự tuyền
+ Khúc trì	+ Khúc Trạch	+ Ngoại quan
+ Bát tà	+ Trật biên	+ Hoàn khiêu
+ 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 bổ- tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bô 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.

275. 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 giao 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 liệu	- 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 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 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

- **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 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.

276. 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 huyệt

Châm tả các huyết

- Túc tam lý	- Thiên khu	- Khúc cốt	
- Thủy đạo	- Quy lai	- Trung cực	- Khí huyết

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 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 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.

277. 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 rĩ, 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 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	+ 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 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
- 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 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.

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

278. 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
- Bảng 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 mô 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.
- Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

279. 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 gấp 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 hãm"**. 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 huyệt

Châm tả các huyệt

+ Thiên khu + Tử cung + Giáp tích L4- L5

Châm bổ các huyệt

+ 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 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 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 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

- Vỡng 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.

280. 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 khuỵu 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

- **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.

281. ĐIỆN 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 tuỷ
- 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 trình
+ Cực tuyến	+ 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 khư	+ 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 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 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

- 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.

282. 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 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

- 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
+ Huyệt 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 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.

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.

283. 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 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
- 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 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 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.

284. 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. Bệnh thuộc chứng Cáp 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 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

- 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 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

- 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

- *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 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.

285. 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 huyệt ;

- *Châm tả các huyệt*

+ 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 huyệt*

+ Nội quan	+ Tam âm giao	+ Thái khê
+ Huyệt hải	+ Thái uyên	

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 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 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

- Vỡng 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.

286. 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 kị, 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 trình - Đại chủy
- Khúc trì - Hợp cốc - Kiên tĩnh - 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, 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

- *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 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.

287. 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 ngồi .

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

** Mi trên mắt bị bệnh*

- + Toàn trúc + Thái dương + Ngưu yêu hoặc Dương bạch
- + Phế du hai bên (hoặc thích huyết huyết Phế du hai bên)

** Mi dưới mắt bị bệnh*

- + Toàn trúc + 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 (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 2 - 5 lần điện châm.

- Đối với chấp 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

- *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 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.

288. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU HÓ 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.

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. 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 trúc
+ Ty trúc không	+ Tứ bạch	+ Thừa khắp
+ 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 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
- 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 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 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.

289. 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 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 .

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 trúc không	- Tình 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 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 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

- **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 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.

290. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC

SAU GIAI ĐOẠN CẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Các nguyên nhân gây viêm thị thần kinh nói chung giống nguyên nhân gây bệnh trên chất trắng của não, do nhiễm trùng toàn trạng, nhất là các vi khuẩn hướng thần kinh, nhiễm độc nội sinh hoặc ngoại sinh, viêm tại gần mắt ở xa trong cơ thể, có những trường hợp không rõ nguyên nhân.
- Bệnh diễn biến nhanh thị lực giảm nhanh, đau nhức mắt .Cần điều trị nguyên nhân sớm và kịp thời .
- Theo y học cổ truyền gọi viêm thị thần kinh là chứng Thanh manh, do Can huyết hư gây nên Can phong nổi lên gây bệnh .

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, gối cao hoặc ngồi .

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

* **Thực chứng** Châm tả các huyết bên bị bệnh

- + Thái dương + Ngự yêu + Toàn túc
- + Tình minh + Hậu nhãn cầu + Thừa khắp
- + Phong trì + Hợp cốc (châm hai bên)

* **Hư chứng**

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

- + 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 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 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.

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

291. 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 ẩn . 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

+ Ngư 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

+ Ngư yêu	+ Toàn trúc	+ Tỉnh minh
+ Tứ bạch	+ Thừa khắp	+ Phong trì
+ Hợp cốc (hai bên)		

* *Hư chứng*

Ngoài các huyết như thực chứng như trên, châm bổ các huyết Tam âm giao (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 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

- 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, huyết áp.

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

292. 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 huyết

* **Thực chứng** Châm tả các huyết 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	+ Quyền liêu	+ Địa thương	+ Nghinh hương
+ Giáp xa	+ Đại nghinh	+ Hạ quan	+ Ngư yêu
+ Dương bạch	+ Toàn túc	+ Tứ bạch	+ Thừa khắp
+ Ty túc không	+ Đồng tử liêu	+ Hợp cốc	

- *Vùng tay*

+ Giáp tích C2-C7	+ Kiên tỉnh	+ Kiên ngưng	+ Tý nhu
+ Thủ tam lý	+ Dương Khê	+ Hợp cốc	+ Khúc trì
+ Kiên trình	+ Thiên tỉnh	+ Xích trạch	+ Bát tả

- *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	+ Đại trường du	+ Thứ liệu	+ Yêu dương quan
+ Mệnh môn	+ Trật biên	+ Uỷ trung	

- *Vùng chân*

+ Giáp tích L2- L5	+ Trật biên	+ Phong thị	+ Ân môn
+ Uỷ trung	+ Phong long	+ Giải Khê	+ 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 Khê

- *Vùng ngực- sườn* + Can du + Cách du

- *Vùng bụng* + Tam âm giao

- *Vùng thắt lưng* + Thận du

- <i>Vùng chân</i> + Thái xung	+ Tam âm giao
+ Huyệt hải	+ Túc tam lý

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 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 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 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.

293. 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 huyệt

Châm tả các huyệt

+ 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

- + Tam âm giao + Thái khô

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

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

- Bước 3. Kích thích huyết bằng 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.

5.3. Liệu trình điều trị

- 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

- *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 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.

294. 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 huyệt

+ Thái khê	+ Tam âm giao	+ Túc tam lý

- *Nếu liệt dương, châm bổ các huyệt*

+ Thận du	+ Mệnh môn

- và cứu các huyệt + Quan nguyên + Khí hải

- *Nếu người mệt mỏi, kém ăn, miệng nhạt châm bổ các huyệt*

+ Tỳ du	+ Can du

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 mót 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 (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

- Vỡng 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.

295. 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 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.

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 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.

297. 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
+ Ấp phong	+ Hợp cốc	

- Nếu do phong hỏa, châm thêm các huyệt

- + Ngoại quan + Phong trì
- *Nếu do hư hỏa*, châm thêm các huyết
- + Thái khô + Hành gian
- *Nếu răng hàm trên đau*, châm thêm các huyết
- + Nội đình + Hạ quan
- *Nếu răng hàm dưới đau*, châm thêm các huyết
- + Liệt khuyết + Nội đình

Châm bổ các huyết

- + Tam âm giao + Thái khô

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 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 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 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.

298. 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 huyết

** Thực chứng*

- Châm tả các huyết

- Vùng cổ- vai tay

+ C1 – C7	+ Phong trì	+ Bách hội
+ Kiên trung du	+ Kiên ngoại du	+ Đại chũ
+ Kiên tỉnh	+ Kiên liêu	+ Kiên ngưng
+ Kiên trình	+ Thiên tông	+ Khúc trì
+ Thủ tam lý	+ Ngoại quan	+ Hợp cốc
+ Bát tà		

- Vùng lưng, thắt lưng, hông

+ Thứ liêu	+ Giáp tích L2- S1	
+ Đại trường du	+ Tiểu trường du	+ Yêu dương quan
+ Trật biên	+ Hoàn khiêu	+ Thứ liêu
+ Can du	+ Đờm du	+ Tỳ du
+ Vị du	+ Tâm du	+ Cách du

- Vùng chân

+ Độc ty	+ Tắt nhãn	+ Huyết hải
+ Ủy trung	+ Dương lăng tuyền	+ Lương khâu

- Vùng cổ chân

+ Giải Khê	+ Xung dương	+ Lệ đài
+ Bát phong	+ Côn lôn	+ Thái xung

** Hư chứng*

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

- Nếu Can hư

+ Thái xung	+ Tam âm giao

- *Nếu Thận hư*

+ Thái khô

+ 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 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

- 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

- **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 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.

299. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ Û TAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Ủ 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	+ Ấp 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 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
- 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 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 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.

300. 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 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
- 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 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 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.

301. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI DÂY THẦN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Liệt rãnh, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân viêm rãnh, 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 rãnh, 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 rễ, đám rối dây thần kinh thuộc chi trên, châm tả các huyệt

- Giáp tích C4- C7	- Thủ tam lý	- Thiêm tuyền
- Kiên ngung	- Chi câu	- Cực tuyền
- Tý nhu	- Hợp cốc	- Thiên tỉnh
- Khúc trì	- Lao cung	- Kiên trình
- Túc tam lý	- Huyệt hải	- Ngoại quan

*** Liệt rễ, dây thần kinh thuộc chi dưới,** châm tả các huyệt

- Giáp tích L2- L4	- Ân môn	-Huyệt hải
- Thử liêu	- ủy trung	- Giải khô
- Trật biên	- Thừa sơn	- Khâu khu
- Hoàn khiêu	- Côn lân	- Thái xung
- Thừa phù	- Dương lăng tuyền	- Địa ngũ hội

*** Trạng thái hư**

Châm tả các huyệt như trạng thái thực

Châm bổ các huyệt

+ Túc tam lý	+ Huyệt hải

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 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 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.

302. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT

1. ĐẠI CƯƠNG

Thần kinh thực vật bao gồm thần kinh giao cảm, phó giao cảm. Khi bị rối loạn rối loạn có các triệu chứng hồi hộp, vã mồ hôi, rối loạn nhịp tim, HA có thể thay đổi, mệt mỏi. Thường do các nguyên nhân căng thẳng tâm lý kéo dài, làm việc quá sức,...Y học cổ truyền cho rằng do các nguyên nhân bên trong(thất tình), liên quan đến chức năng của các tạng Tâm, Can, Thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Rối loạn thần kinh thực vật do mọi nguyên nhân .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh rối loạn thần kinh thực vật trạng giai đoạn cấp cứu.
- 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
- Nội quan
- Túc tam lý
- Ấn đường
- Thần môn
- Thái dương
- Thái xung

- **Châm bổ huyết** + Túc tam lý (trong trường hợp có trạng thái hư)

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 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.

303. 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 thước 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

- Huyệt theo vùng Chọn huyệt tại vùng bị bệnh.
- Chọn huyệt theo tiết đoạn thần kinh chi phối
- Chọn huyệt trên đường kinh đi qua vùng bị bệnh

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 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 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

- **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 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.

304. 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 tủy sống bị virus tấn công. Bệnh nhân cũng bị nhức đầu, đau mình, lên cơn sốt nhẹ. Sau vài ba ngày thấy 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, 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

- **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 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.

305. 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
- Tỷ nhu	- Hợp cốc	- Thiên tỉnh
- Khúc trì	- Lao cung	- Kiên trình
- Túc tam lý	- Huyết hải	- Ngoại quan

* *Viêm rễ, dây thần kinh thuộc chi dưới*

- Giáp tích L2- L4	- Ấn môn	- Huyết hải
- Thử liêu	- ủy trung	- Giải khê
- Trật biên	- Thừa sơn	- Khâu khư
- Hoàn khiêu	- Côn lân	- Thái xung
- Thừa phù	- Dương lăng 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 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.

306. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHỨNG TICS 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 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

- **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 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.

307. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẤT LUNG HỒNG

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.

308. 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 đắc 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 mô 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.

309. 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 khuỷu 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 mô 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.

310.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 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)...

- 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 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

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 khuỵu 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 khi)

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.

311. 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 khi)

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

- 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.

312. 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

- **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.

5.2. 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.

314. THỦY 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.

$$BMI = \frac{\text{Cân nặng}}{\text{Chiều cao}^2}$$

- 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 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 thủy châm

+ Phong long	+ Túc tam lý
+ Cự 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

- *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.

315. 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

+ Quyền 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

+ Ủy 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 + Thử 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 khi)

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.

316. 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 quân thống, thường gặp hai thể là can khí phạm vị hoặc tỳ vị hư hàn.

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trường hợp có chỉ định can thiệp ngoại khoa.

Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác 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 khuỷết	+ Nội quan	+ Dương lăng tuyền

+ Thử 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

- 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.

317. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH 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 tình 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.

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 huyệt

+ Bách hội	+ Thiên Khu	+ Quan nguyên
+ Túc tam lý	+ Tỳ du	+ Vị du
+ Khí hải	+ Trung quản	+ Tam âm giao

5.3. Tiến hành 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 khi)

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.

318. 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 giảm 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. 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	+ Thử 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

- *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.

319. 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 xung 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 khi)

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.

320.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 khỏe 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

- *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.

321. 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 khổng 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	+ Quyển liêu	+ Hợp cốc
+ Túc tam lý	+ Phế du	+ Cao hoàng.

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.

322. 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

- 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 huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

323. 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 tri	+ 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

- 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.

324. 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, diệc 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 mẫu, 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
+ Ấp 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

- 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.

325. 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 mẫu, 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 tri	+ 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.

326. 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

- 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.

327. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ DO TỒN 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 hoạt 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 khỉ,

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 mẫu, 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 liêu + 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.

328. 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 mẫu, 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 khi)

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

- 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.

329. THỦY 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 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°.
- Hộp 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 huyết thủy châm .

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ Phong trì	+ Khúc trì
+ Dương lăng tuyền	+ 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 khi)

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

- 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.

330.THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CƠ ĐỘNG KINH CỤC BỘ

1. ĐẠI CƯƠNG

- **Cơ động kinh cục bộ đơn giản** không gây mất ý thức. Chúng có thể thay đổi cảm xúc hoặc thay đổi cách nhìn, ngửi, cảm giác, nếm hoặc nghe.
- **Cơ động kinh cục bộ phức tạp.** Những cơn này làm thay đổi ý thức, khiến bệnh nhân bị mất ý thức trong một thời gian. Cơ động kinh cục bộ phức tạp thường gây ra cái nhìn chăm chăm và những cử động không có mục đích, như bẻ tay, liếm môi, nói lảm nhảm hoặc nuốt khan.

2. CHỈ ĐỊNH

- Châm cứu chống động kinh cục bộ đơn giản và phức tạp với mục đích là kích thích dây phế vị kết hợp với thuốc chống động kinh cùng với chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt, giàu chất béo, protein và ít carbonhydrat để giảm sản sinh xêrôn trong cơ thể.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Cơ động kinh toàn thể

- + Cơ vắng ý thức (động kinh cơn nhỏ), đặc trưng bởi cái nhìn chăm chăm, những cử động khó nhận thấy và mất ý thức thoáng qua.
- + Cơ động kinh cơ. Thường biểu hiện như những động tác giật cục đột ngột ở cánh tay và chân.
- + Cơ động kinh mất trương lực, khiến bệnh nhân đột ngột ngã quỵ.
- + Động kinh cơn lớn, là dạng nặng nhất, đặc trưng bởi mất ý thức, co cứng và co giật toàn thân, đôi khi bệnh nhân cắn phải lưỡi hoặc tiểu tiện không tự chủ.

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

Thủy châm hai bên

+ Đại chùy + Khúc trí + 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

- Vựng 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.

331. THỦY 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 gấp 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 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

+ Thiên khu	+ Giáp tích L4-5
+ Tam âm giao	+ 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

- *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.

332. 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 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 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 khuỵu 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.

333. THUYẾT 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 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 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	

- *Thể khí huyết đều hư*

- Tam âm giao	- Huyết hải
- Quan nguyên	- 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

- *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.

334. THỦY 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. 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	- Huyệt 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 huyệt

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 khi)

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

- Vựng 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.

335. 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 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 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 huyệt

- 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 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.

336. 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 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 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 khi)

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

- 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.

337. 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 tẩu lý sơ hử 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 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 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

- *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.

338.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 ảm 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	+ Dẫn trung	+ Liệt khuyết
+ Phế du	+ Định xuyên	+ 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.

339.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(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 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 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

- *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.

340.THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THIỂU 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 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
- An miên	- Nhĩ môn	- Thính cung
- Phong trì	- Ấp phong	- Nội quan
- Can du	- Thận du	- Thái khê
- Thái xung	- Túc tam lý	- Tam âm giao
- Phong long		

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 đắc 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

- *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.

341.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 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 ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Thái dương - Đồng tử liêu - Dương bạch

- Ngư yêu	- Toàn 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 khi)

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

- *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.

342. 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 thống” 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, 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 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 mẫu, 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 đắc 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

- *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.

343.THỦY 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..)
- + Viêm nhiễm đặc hiệu (lao dây thanh, bạch hầu , ho gà..)
- + Có tiền sử dị ứng với các thuốc dùng 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 mẫu, 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

- Khúc trí
- Tam âm giao

- Thượng liên tuyên - 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 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.

344. 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 “Thông 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 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

- Quyển liêu - 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

- 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 mô 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.

345.THỦY 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 liệt 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 tuỷ
- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.
- 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 người bệnh nằm ngửa hoặc nằm nghiêng

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên

+Đại chùy +Kiên trình + Thứ liệu

+Kiên ngưng + Hợp cốc + Tam âm giao

+Thủ tam lý + Giáp tích L2-S1 + Ân môn

+Khúc trì + Trật biên + Dương lăng tuyền

+Ngoại quan + Đại trường 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 15-20 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

- *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.

346.THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LOẠN CHỨC NĂNG DO 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 nhức đầu, 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

- Người bệnh 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.
- 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 người bệnh nằm ngửa hoặc nằm nghiêng

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

-Bách hội	-Hợp cốc	-Thái khê	-Dương lăng tuyền
-Thái dương	-Thần môn	-Thái xung	-Túc tam lý
-Thượng tinh	-Nội quan	-Quan nguyên	-Tam âm giao
-Phong trì	-Huyết hải	-Khí 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 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 mô 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.

347. THUYẾT 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, 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.
- 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 ngửa hoặc nằm nghiêng

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

-Bách hội	-Hợp cốc	-Thái khê	-Dương lăng tuyền
-Thái dương	-Khúc trì	-Thái xung	-Túc tam lý
- Ngoại quan	- Đại chùy	-Quan nguyên	-Tam âm giao
-Phong trì	-Thận du	-Khí hải	- 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 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

- *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 mô 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.

348. THUỶ 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. Bệnh thuộc chứng Cáp 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
- + Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu (Lao, nấm dây thanh ...)
- + Người bệnh có tiền sử dị ứng với 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 ngửa hoặc ngồi.

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

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.

349. THUY 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 ...)
- 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 nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Thủ tam lý	- Trật biên	- Dương lăng tuyền	- Thử liêu
- Khúc trì	- Hợp cốc	- Hoàn khiêu	- Túc tam lý
- Ngoại quan	- Bát tà	- Ân môn	- 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 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

- Vựng 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.

350. THUY 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 tuỷ ..)
- Bệnh lý 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 ngửa hoặc nằm nghiêng bên liệt ở phía 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	
- Ngoại quan	-Giáp tích C4-C7	- 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 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

- *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.

351.THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT HAI 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 mẫu, 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

- *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.

352. 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 mẫu, 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

- Ngưng 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)

- 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 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.

353. 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 huyết được thủy châm .

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ điều trị

1. Hội chứng Can – Đởm

+ Phong trì	+ Khúc trì
+ Dương lăng tuyền	+ Can du

2. Hội chứng Tỳ - Vị

+ Thiên khu	+ Túc tam lý	+ Đại trường du

3. Hội chứng Tâm – Tâm bào – Tiểu trường – Tam tiêu

+ Tâm du	+ Tỳ du	+ Túc tam lý

4. Hội chứng Thận – Bàng quang

+ Thận du	+ Giáp tích L3,L4	+ Chí thất

5. Hội chứng Phế – Đại trường

+ Túc tam lý	+ Phế du	+ Đại trường 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

- Điều trị hỗ trợ cắt cơn

+ Thời gian điều trị trung bình là 7 ngày .

+ Số lần thủy châm trong 3 ngày đầu phụ thuộc vào số lần xuất hiện trạng thái tiền cơn của bệnh nhân . Từ ngày thứ 4 trở đi chỉ thủy châm mỗi ngày 3 lần (sáng , trưa , chiều), mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

- Điều trị duy trì thủy châm 2 đến 3 tháng , mỗi tuần 3 lần, , mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết, có thể lâu hơn tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh .

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.

354. 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 khi)

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.

355. THỦY 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, 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 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

+ Phong trì + Khúc trì + Dương lăng tuyền

Nếu có rối loạn tiêu hóa thêm huyết

+ Thiên khu + Trung quản + Đại trường du

Nếu vã mồ hôi, tim đập nhanh thêm huyết

+ Tâm du + Túc tam lý

Nếu liệt dương thêm huyết

+ Thận du + Quan nguyên + Khí hải.

Nếu người mệt mỏi, kém ăn, miệng nhạt thêm huyết

+ 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

- Vựng 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.

356.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

+ Quyền 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

- *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.

357. THỦY CHÂM CHỮA RỐI LOẠN TIÊU HÓA

I. 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 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

** Chứng thực*

+ Nguyên nhân do hàn thấp

+ Túc tam lý

+ Quan nguyên

+ Thiên khu

+ Trung quản

+ Tam âm giao

- Nguyên nhân do thấp nhiệt

+ Thiên khu

+ Trung quản

+ Khúc trì

- + Âm lăng tuyền + Vị du
- Nguyên nhân do thực tích
 - + Thiên khu + Đại hoành
 - + Đại trường du + Phong long
- * *Chứng hư*
- Thê Tỳ Vị hư
 - + Thiên khu + Tỳ du + Vị du
 - + 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 khi)

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

- *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.

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 khi)

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

- 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.

359. 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 (bả m 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 lỵ 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 mẫu, 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

- *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.

360.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 TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Chi trên

+ Hợp cốc	+ Ngoại quan	+ Khúc trì
+ Kiên ngung	+ Kiên trình	+ Thiên tuyền
+ Tý nhu	+ Lao cung	+ Bát tà

Chi dưới

+ Tam âm giao	+ Thái xung	+ Trung đô
+ Huyệt hải	+ Độc ty	+ Túc tam lý
+ Dương năng tuyền	+ Ủy trung	+ Thừa sơn
+ Côn lân	+ Hoàn khiêu	+ Trật biên
+ Thử 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 huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

361. 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 TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Vai tay

+ Kiên tĩnh

+ Kiên lâu

+ Kiên ngưng

+ Kiên trình

+ Thiên tông

+ Khúc trì	+ Thủ tam lý	
Cổ tay, bàn tay		
+ Ngoại quan	+ Hợp cốc	+ Bát tà
Hông đùi		
+ Trật biên	+ Hoàn khiêu	+ Thứ liêu
+ Giáp tích L2- L5		
Đầu gối		
+ Độc ty	+ Tật nhãn	+ Huyết hải
+ Ủy trung	+ Dương lăng tuyền	+ Lương khâu
Cổ		
+ Giáp tích C1 – C7	+ Phong trì	+ Bách hội
+ Kiên trung du	+ Kiên ngoại du	+ Đại chũ
Lưng		
+ Giáp tích vùng lưng	+ Can du	+ Đởm du
+ Tỳ du	+ Vị du	+ Tâm du
+ Cách du		
Thắt lưng, hông		
+ Thứ liêu	+ Giáp tích (L1, S)	
+ Đại trường du	+ Tiểu trường du	+ Yêu dương quan
Vùng cổ chân		
+ Giải Khê	+ Xung dương	+ Lệ đài
+ Bát phong	+ Côn lôn	+ Thái xung

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 khi)

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.

362. 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 TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ Hợp cốc	+ Ngoại quan	+ Khúc trì
+ Kiên ngưng	+ Kiên trình	+ 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.

363. 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 TIỀN 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 tỉnh	+ Kiên liêu
+ Kiên ngoại du	+ Kiên trung du	

- Đối với vùng ngang lưng

+ Thận du	+ Thứ 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

- Vựng 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.

365. THUYẾT CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH 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 ú, nhiệt hợp đàm thấp, khí huyết hư.
- 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 Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- U não đang tiến triển
- Người bệnh có phản ứng với các thành phần của thuốc tiêm.

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 và ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ Thái dương + Phong trì + Thừa khấp

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 khi)

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, người bệnh nghỉ 30 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.

366. THỦY CHÂM

ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Các nguyên nhân gây viêm thị thần kinh nói chung giống nguyên nhân gây bệnh trên chất trắng của não, do nhiễm trùng toàn trạng, nhất là các vi khuẩn hướng thần kinh, nhiễm độc nội sinh hoặc ngoại sinh, viêm tại gần mắt ở xa trong cơ thể, có những trường hợp không rõ nguyên nhân.

- Bệnh diễn biến nhanh thị lực giảm nhanh, đau nhức mắt .Cần điều trị nguyên nhân sớm và kịp thời .

- Theo y học cổ truyền gọi viêm thị thần kinh là chứng Thanh manh, do Can huyết hư gây nên Can phong nổi lên gây 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 Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có phản ứng với các thành phần của thuốc tiêm .

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

+ Thái dương + Phong trì + Tam âm giao + 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 điều trị

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

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, người bệnh nghỉ 30 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

- **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 mô 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.

367. THUYẾT 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 một 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 ẩn . 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 .

- 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 Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có phản ứng với các thành phần của thuốc tiêm .

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

* Lác trong

- Thái dương
- Ty trúc không
- Thừa khấp

* Lác ngoài

- Toàn trúc
- Ngự yêu
- Thừa khấp

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, người bệnh nghỉ 30 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

- *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.

368. THUYẾT 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
- 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 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 có phản ứng với các thành phần của thuốc tiêm .

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 người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi .

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Thái dương	- Thừa khấp	- Phong 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 khi)

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, người bệnh nghỉ 30 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.

369. THỦY 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, 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 các thuốc 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

- Thiên khu	- Khúc cốt	- Thủy đạo
- Quy lai	- Trung cực	- Khí huyết

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

Khi không thấy cơn đau xuất hiện nữa thì ngừng 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

- **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.

370. THỦY 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 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, tương 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 thủy châm

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc các thuốc 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

- Quan nguyên
- Khí hải
- Thận du
-

Mệnh môn

- Trung cực
- Chí thất
- Túc tam lý
- Tam âm giao
- Dũng tuyền
- Nhiên cốt

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 ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.
- Liệu trình 15- 30 ngày. Có thể châm 2- 3 liệu trình liên tục
- 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 tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **Sốc phản vệ** Xử trí theo phác đồ
- **Vùng châm**

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

Xử 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.

371. THỦY 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 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. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, y sỹ, 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 các thuốc 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

- Quan nguyên thất	- Khí hải	- Thận du	- Chí
- Tam âm giao	- Mệnh môn	- Túc tam lý	-
- Thần 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 ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

- Liệu trình 15- 30 ngày. Có thể châm 2- 3 liệu trình liên tục
- 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 tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **Sốc phản vệ** Xử trí theo phác đồ

- Vựng 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.

372. THỦY 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 rĩ, 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, 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 các thuốc 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 cốt - Trung cực - Quy lai
- Khí huyết - Tâm 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 ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

- Liệu trình 15- 30 ngày. Có thể châm 2- 3 liệu trình liên tục
- 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 tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **Sốc phản vệ** Xử trí theo phác đồ

- **Vùng châm**

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

Xử trí rút kim ngay, lau mô 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.

373. THỦY 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, lương y được đào tạo về thủy châm

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, y sỹ, 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 các thuốc 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

- Khúc cốt	- Trung cực	- Lan môn
- Trật biên	- Bàng quang	- Khí huyết

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 khi)

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

- 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 tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **Sốc phản vệ** Xử trí theo phác đồ

- **Vùng châm**

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

Xử 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.

374. XOA BÓP BẨM HUYẾT

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)
- 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. Ngồi bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Đọc 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.
- Bấm tả các huyệt

+ Kiên ngưng	+ Thủ tam lý	+ Kiên trình	+ Đại chùy
+ Khúc trì	+ Hợp cốc	+ Kiên tĩnh	+ Kiên trung du
+ Ngoại quan	+ Bát tà	+ Giáp tích C4-C7	
- Day bổ các huyệt
 - + 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 dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

375. XOA BÓP BẨM 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 .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. 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 huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.
- Đọc 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 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	- Ủy trung
-Ân môn	-Thái xung	- Giải Khê
-Thừa phù	- Khâu khu	-Địa ngũ hội

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

376. XOA BÓP BẮM HUYẾT 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 điểm 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.

- Tư thế nằm ngửa.
- Đọc 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 huyệt

- 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 huyệt

- Thái khê	- Âm cốc	- Tam âm giao
 - Chứng hư
 - + Bấm tả các huyệt

- Bách hội	- Phong trì
- Trung đô	- Hành gian
 - + Day bổ các huyệt

- Kỳ môn	- Chương môn	- Túc tam lý
- Tam âm giao	- Huyết hải	- Thái khê
- Âm cốc		
 - Huyệt chung cho hai thể
 - + Thất ngôn, bấm tả các huyệt

- Á môn	- Thượng liên tuyền
- Ngoại kim tân	- Ngoại ngọc dịch
 - + Liệt mặt, bấm tả các huyệt

- Quyển liêu xuyên Hạ quan
- Địa thương xuyên Giáp xa
- Thừa tương - Ế Phong.

+ Liệt tay, bấm tả các huyệt

- Giáp tích C4-C7 - Đại chùy xuyên Tích trung
- Kiên tỉnh xuyên Tý nhu - Kiên trinh xuyên Cực tuyền
- Khúc trì xuyên Thủ tam lý - Chi câu xuyên Ngoại quan
- Bát tà

+ Liệt chân, bấm tả các huyệt

- Giáp tích D12- L5 - Tích trung xuyên Yêu dương quan
- Hoàn khiêu xuyên Thừa phù - Trật biên xuyên Hoàn khiêu
- Ân môn xuyên Thừa phù - Thừa sơn xuyên Ủy trung
- Côn lôn - Thượng cự huyệt
- Giải Khê - Khâu khư
- Địa ngũ hội

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.

377. ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẤT LUNG HỒNG

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
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm sấp hoặc nằm nghiêng.
- Đọc 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, l- ng.

- Bấm tả các huyết 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 khu	+ 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 huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

378. 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 đ-ợc xếp vào chứng ôn bệnh do nhiệt độc xâm nhập vào cơ thể làm dinh huyết hao kiệt, cân mạch suy tổn, thủy hỏa 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

Ph-ơng pháp điện châm phục hồi chức năng vận động cho ng-ời 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 ng-ời bệnh bị viêm não nh- không nói đ-ợc, không nhìn đ-ợc, suy giảm trí tuệ...

2. CHỈ ĐỊNH

-Ng-ời mắc viêm não ở giai đoạn di chứng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh đang trong giai đoạn cấp, ng-ời bệnh ch- a tự thở đ-ợc.
- 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 n-ớc, ỉa chảy, sốt.
- Có cơn động kinh liên tục điển hình trên lâm sàng.
- Có tổn th-ơng da ở vùng cần đ-ợc XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.
- Đọc 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
+ Thận liên sườn	+ Nội quan
+ Ngoại kim tâm 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 Thận cự h-

-T- 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	+ Uỷ trung
+ Khúc trì	+ Thừa sơn
+Bát tà	+ Côn lôn

Day bổ các huyệt

+ D- ơng lãng tuyến	+ Thận du
+ Thái khê	+ Đại tr- ờng 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 dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

379. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHẠM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiền 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 .
- 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Đọc 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, l- ng.

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

380. 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Đọc 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, l- ng.

- *Tư thế nằm ngửa*

Bấm tả các huyệt

+ Kiên tỉnh	+ 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 huyệt

+ Ngoại quan	+ Chi câu	+ Túc tam lý
+ Thượng cự huyệt	+ Tam âm giao	+ Trung đô

- *Tư thế nằm sấp*

Bấm tả các huyệt

+ 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 huyệt

+ Thận du	+ Huyệt 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 huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

381. 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. Ngồi bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Đọc 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.
- Bấm tả các huyệt

Vùng cổ vai tay

+ Giáp tích C1 – C7	+ Phong trì	+ Bách hội
+ Kiên trung du	+ Kiên ngoại du	+ Đại chử
+ Kiên tỉnh	+ Kiên liêu	+ Kiên ngưng
+ Kiên trinh	+ Thiên tông	

Vùng khuỷu tay

+ Khúc trì	+ Thủ tam lý

Vùng cổ tay, bàn tay

+ Ngoại quan	+ Hợp cốc	+ Bát tà

Đối với những trường hợp cứng khớp lâu ngày thì day bóp các huyệt 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 huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

382. XOA BÓP BẮM 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
- Cồn sát trùng

4.3. Ngồi bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.
- Đọc 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	+ Thử liêu
+ Giáp tích (L1, S1)		

Vùng khớp gối

+ Độc ty	+ Tất nhãn	+ Huyệt hải
+ Ủy trung	+ Dương lăng tuyền	+ Lương khâu

Vùng lưng, thắt lưng- hông

+ Giáp tích vùng lưng	+ Can du	+ Đởm du
+ Tỳ du	+ Vị du	+ Tâm du
+ Cách du	+ Thử liêu	+ Giáp tích (L1, S)
+ Đại trường du	+ Tiểu trường du	+ Yêu dương quan

Vùng cổ chân

+ 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 huyệt 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 huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp

383. 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, thổ tả nghiêm trọng? Có tiếp xúc thuốc sâu hoặc uống nhầm thuốc sâu, thuốc độc gì 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 mất 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, l-ơng y, kỹ thuật viên đ-ợc đào tạo về XBBH theo quy chế.

4.2. Phòng tiện

- Có thể thực hiện ở bất cứ nơi nào.

4.3. Người bệnh

- Tư thế nằm ngửa.
- Đ-ợc 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

Nếu chứng trạng không tốt lên rõ rệt, huyết áp cũng không nâng lên thì phối hợp với day bóp các huyết sau cho tới khi hết dấu hiệu choáng ngất

+ Nội quan + Khí hải + Quan nguyên

5.2. Liệu trình điều trị

Xoa bóp 10 – 15 phút / lần

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi mạch, huyết áp.
- Quan sát kỹ các diễn biến bệnh như hô hấp, mạch, huyết áp, sắc mặt và thần chí.

- XBBH không kết quả thì cần kết hợp với các phương pháp khác của Y học hiện đại.

384. XOA BÓP BẮM 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Đọc 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	+ Giã 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 dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ.

385. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ Û TAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Ủ tai là rối loạn chức năng nghe, ng-ời bệnh cảm thấy trong tai có âm thanh lạ nh- tiếng ve kêu, tiếng gió thổi,...th-ờng gặp ở ng-ời có tuổi, do nhiều nguyên nhân khác nhau nh- tổn th-ơng trung tâm tính giác, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiếu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn th-ơng sọ não, ngộ độc thuốc... Theo y học cổ truyền, ù tai thuộc chứng khí h- , do thận khí kém làm giảm, thay đổi chức năng nghe (thận khai khiếu tại nhĩ), có thể có tr-ờng hợp do hàn tà xâm nhập vào kinh Thiếu d-ơng gây khí bế mà sinh ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Ủ tai ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Ng-ời bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Ng-ời bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất n-ớc, 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

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, 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 huyệt

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

386. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC

I. ĐẠI CƯƠNG

Ng-ời bệnh giảm khứu giác không ngửi đ-ợc các mùi nh- mùi thức ăn, mùi hoa hoặc có thể ngửi đ-ợc có mùi rất mạnh nh- n-ớc hoa, mùi xăng dầu,... do nhiều nguyên nhân khác nhau nh- sốt cao, viêm mũi, viêm xoang mãn tính, viêm mũi xoang dị ứng, chấn th-ơng vùng mặt, viêm phổi đại cuồn mũi. Theo y học cổ truyền giảm khứu giác là do phế, mũi thuộc phế, th-ờng do phong hàn, phong nhiệt phạm vào phế, phế khí yếu.

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm khứu giác mọi nguyên nhân .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Ng-ời bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Ng-ời bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất n-ớc, 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. Ng-ời bệnh

- Đ-ợc h-ớng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Đọc 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 tả các huyệt

- Th- ợng tinh	- Suất cốc	- Phong trì
- Phong môn	- Đại chùy	- Phế du
- Tỵ thông	- Nghinh h- ợng	- Quyên liêu
- Hợp cốc		
- Day bổ các huyệt

+ Thái uyên	+ 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.

387. XOA BÓP BẮM HUYẾT

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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.
- Đọc 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 trì, 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, Thử tam lý, Hợp cốc, Ngoại quan. Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa sơn, Côn lôn

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

388. XOA BÓP BẮM 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. Ngồi bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.
- Đọc 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, vai, tay, bụng, l- ng, 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 huyệt 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 dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

389. XOA BÓP BẮM HUYẾT 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
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.
- Đọc 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.
- Bấm tả Nghinh hương, Khúc trì, Hợp cốc, Thiên đột, Khí xá
 - + Nếu người bứt rứt khó chịu thêm huyết Thái dương, Phong trì,
 - + Nếu mạch nhanh, tăng huyết áp thêm huyết Nội quan, Thái xung, Bách hội, Thượng tinh.
 - + Nếu ho thêm huyết 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 huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

390. XOA BÓP BẮM HUYẾT 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

Ng-ời bệnh nghiện ma túy (heroin, thuốc phiện, morphin...bằng các ph-ơng thức hút, hít, chích), quyết tâm tự nguyện cai và chấp nhận điều trị hỗ trợ cai nghiện bằng ph-ơng 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 d-ỡng
- 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
- Cồn sát trùng

4.3. Ngồi bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, lưng, chân.

*. Hội chứng Can - Đờm

Bấm tả Hành gian, Phong trì, Thái dương
Day bổ Thái khê, Thận du

*. Hội chứng Tỳ - Vị

Bấm tả Hợp cốc, Thiên khu, Trung quản, Nội quan
Day bổ Tam âm giao, Túc tam lý

*. Hội chứng Tâm - Tâm bào - Tiểu trường - Tam tiêu

Bấm tả Hợp cốc, Nội quan, Khúc trì.
Day bổ 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 liệu
Day bổ Thận du, Tam âm giao

*. Hội chứng Phế - Đại trường

Bấm tả Hợp cốc, Khúc trì, Khí xá, Quyền liêu xuyên Nghinh huyệt.
Day bổ Xích trạch, Túc tam lý

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị 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.

391. XOA BÓP BẮM 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.
- Đọc 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 huyết an thần

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

- Nếu do Tâm huyết hư

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

- Nếu do tâm dương vượng

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

- Nếu do Tâm – Tỳ khuỵ 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 + Thân du.

- Nếu do Can huyết hư

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

- Nếu do Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng

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

- Nếu do Can đờm hoả 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.

392. 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, 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.
- 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.
- Đọc 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.

- Bấm tả

+Bách hội	+ Đại chùy	+ Khúc trì
+Thái dương	+Dương lăng tuyền	+ Ngoại quan
+Phong trì	+Thái xung	+ Hợp cốc

- Day bổ

+Thận du	+ Huyết hải
+ Thái khê	+ Tam âm giao
+Quan nguyên	+Túc tam lý
+Khí hải	

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.

393. 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 huyệt 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 huyệt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Ngồi bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay....
- Bấm các huyệt
 - + Bách hội + Tứ thần thông + Phong trì
 - + Thái dương + Thượng tinh + Hợp cốc
- Nếu do khí hư, day thêm các huyệt
 - + Quan nguyên + Khí hải
 - + Đản trung + Túc tam lý.
- Nếu do huyết hư, day thêm các huyệt
 - + Cách du + Can du
 - + Huyết hải + Tam âm giao
- Nếu do nhiệt hoá, bấm thêm các huyệt
 - + Khúc trì + Đại chùy
- Nếu do đàm thấp,
 - Bấm thêm các huyệt + Phong long + Liệt khuyết
 - Day thêm các huyệt + Tam âm giao + Túc tam lý
- Nếu do cảm mạo phong hàn
 - Bấm thêm các huyệt + Phong phủ + Liệt khuyết
 - Day thêm các huyệt + Phế du + Thái Uyên.
- Nếu do cảm mạo phong nhiệt, bấm thêm các huyệt
 - + Phong phủ + Trung phủ + Xích trạch.
- Nếu do huyết áp cao, bấm thêm các huyệt

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

394. 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

Ng- ời 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. Ng- ời bệnh

- Đ- ọc h- ớng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Đ- ọc 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.
- Nhóm huyết an thần

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

- Nếu do Tâm huyết hư

Day bổ + Nội quan + Tâm du + Cách du
 + 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 khuỷu 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
 + Huyệt hải + Thái xung.

- Nếu do Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng

Day bổ + Tam âm giao, + Quan nguyên,

+ Khí hải, + Thận du.

- Nếu do Vỵ khí không điều hoà

Bầm tả Thiên đột + Trung quản + Thiên khu.

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

395. 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
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Đọc 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.
- Nhóm huyết an thần

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

- Nếu do can và tâm khí uất kết

Bấm tả	+ Nội quan	+ Tâm du	+ Cách du
	+ Huyết hải	+ Thái xung	+ Trung đô.

- Nếu do âm hư hỏa vượng

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

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

- Nếu do Tâm – Tỳ khuỵu tổn

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

- Nếu do thận âm, thận dương lưỡng hư

Day bỏ	+ Tam âm giao	+ Quan nguyên	+ Khí hải
	+ Thận du	+ Mệnh môn	+ Nội quan

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.

396. XOA BÓP BẮM HUYẾT

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 nh- Sa sút trí tuệ ở ng- ời già, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ...
Bệnh liên quan đến những yếu tố nguyên nhân nh- tăng huyết áp, xơ cứng mạch não, rối loạn đ- ờng 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 th- ờng gặp ở ng- ời già. Tỷ lệ mắc bệnh rất cao, theo thống kê có khoảng 2/3 ng- ời 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

Ng- ời bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp, của bệnh ngoại khoa nh- 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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường

- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Đọc 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 vùng đầu - mặt, cổ - gáy - vai - tay.
- Bấm các huyệt

+ Bách hội	+ Th- ọc tỉnh	+ Thái d- ọc
+ An miên	+ Nhĩ môn	+ Thính cung
+ Phong trì	+ Ấc phong	+ Nội quan
- Day các huyệt

+ Can du	+ Thận du	+ Thái Khê
+ Thái xung	+ Túc tam lý	+ Tam âm giao
+ Huyệt 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.

397. XOA BÓP BẮM HUYẾT

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 d- ống dây thần kinh, do chèn ép trong toái vị đĩa đệm, do chấn th- ơng, tai nạn. y học cổ truyền cho rằng do khí h- huyết kém không đủ nuôi d- ống hoặc do ứ trệ sự làm cản trở sự l- u 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

- Ng- ời bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Ng- ời bệnh đang giai đoạn cấp hoặc mất n- óc, 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
- Cồn sát trùng

4.3. Ng- ời bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.

*Liệt rết, đả rết, dây thần kinh chi trên, bấm tả

- Giáp tích C4- C7	- Thêm tuyền
- Cự tuyền	- Kiên trinh
- Kiên ngưng	- Thủ tam lý
- Tý nhu	- Thiên tỉnh
- Khúc trì	- Lao cung
- Ngoại quan	- Hợp cốc
- Chi câu	

* Liệt rết, đả rết, dây thần kinh chi dưới, bấm tả

- Giáp tích L2- L4	- ủy trung	- Giải khê
- Thử liêu	- Thừa sơn	- Khâu kh-
- Trật biên	- Côn lân	- Thái xung
- Hoàn khiêu	- D- ơng lăng tuyền	- Địa ngũ hội
- Thừa phù	-Huyết hải	- Ân môn
- Day bổ Trong tr- ờng hợp trạng thái h-		
+ 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.

398. XOA BÓP BẮM 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 “thông phong” do trường vị nhiệt hoặc can đởm 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

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN 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
 - + Ấp 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 dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

399. XOA BÓP BẨM HUYẾT

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

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN 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	+ Toàn túc	+ Ấp phong
+ Quyển liêu	+ Nghinh hương	+ Giáp xa
+ Nhân trung	+ Thừa tương	

5.2. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- **Choáng**

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

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

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Đọc 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	+ Ngự 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 dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Đọc 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	+ Ất minh	+ Thái dương
+ Dương bạch	+ Ngự yêu	+ Toàn túc
+ Tình minh	+ Ty túc không	+ Quyền 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 dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

402. 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Đọc 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 mặt

- Ấn các huyệt

+ Hợp cốc	+ Ngoại quan	+ Bách hội
+ Phong trì	+ Thái dương	+ Dương bạch
+ Quyển liêu	+ Toàn túc	+ Tinh 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.

403. 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
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.

- Đọc 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	+ Ất minh	+ Thái dương
+ Dương bạch	+ Ngự yêu	+ Toàn túc
+ Tình 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.

404. XOA BÓP BẨM HUYẾT

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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Đọc 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, chắt vùng đầu mặt cổ
- Ấn các huyệt

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

405. XOA BÓP BẮM 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

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

Người bệnh nằm ngửa

Day vùng tai và sau gáy.

- Ấn các huyệt

+ Nhĩ môn	+ Thính cung	+ Ấp phong
+ Giác tôn	+ Phong trì	+ Suất cốc
+ Hợp cốc	+ Ngoại quan	

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

406. 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Đọc 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 dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

407. 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế tùy thuộc vào vị trí xoa bóp.
- Đọc 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

+ Trung phủ	+ Thiên đột	+ Khí xá
+ Đản trung	+ Khuyết bồn	

-Bệnh nhân nằm sấp

- + Xoa, day, nhào cơ vùng lưng và thắt lưng.
- + Ấn các huyệt
- + Phế du + Tỳ du + Thận du

-Bệnh nhân ngồi

- + Xoa, bóp, vỗ vùng vai gáy hai bên.
- + Ấn huyệt + Định suyễn + Suyễn tức

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.

408. 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.
- Tư thế nằm ngửa.
- Đọc 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 huyệt 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.

409. 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 huyền vưng.

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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.
- Tư thế người bệnh tùy vào vị trí xoa bóp.

- Đọc 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 huyệt

+ Nội quan

+ Đản trung

+ Khí Hải

+ Túc tam lý

+ Tam âm giao.

-Bệnh nhân nằm sấp

- Xoa, day vùng gáy, thắt lưng.

- Ấn các huyệt

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

410. XOA BÓP BẮM HUYẾT

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 ứ. 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng.
- Đọc 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 huyệt.

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.

411. 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
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.
- Đọc 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.

412. 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 nắm. Những trường hợp nắm kéo dài cần tìm nguyên nhân để điều trị.

Theo y học cổ truyền, nắm 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 nắm.

2. CHỈ ĐỊNH

-Các trường hợp nắm 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.
- Đọc 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 huyệt

+ Thiên đột	+ Khí xá	+ Cự khuyết

*** Người bệnh nằm sấp**

- Xoa, day vùng lưng.
- Ấn huyệt 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 dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

413. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh kéo dài thường có những đợt tiến triển cấp Sung, nóng đỏ, đau các khớp, hay gặp ở các khớp nhỏ. Lâu ngày gây biến dạng, dính khớp, hạn chế vận động.

Theo y học cổ truyền, viêm khớp dạng thấp thuộc phạm vi chứng tý. Bệnh do phong hàn thấp nhiệt xâm phạm và do can thận âm hư gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

-Điều trị viêm đau khớp trong viêm khớp dạng thấp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng khớp bị viêm đau.
- 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.

- Đọc khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xát, xoa, day, vê, bóp vùng khớp bị viêm.
- Ấn các huyệt
 - + Huyệt a thị
 - + Hợp cốc
 - + Nội đình
- Vận động khớp nhẹ nhàng

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.

414. 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.
- Đọc 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 huyết a thị và các huyết 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 huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

415. XOA BÓP BẮM HUYẾT 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 mãn 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm sấp.
- Đọc 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, chắt vùng lưng, tập trung nhiều ở vùng đau.
- Ấn các huyệt
 - + A thị + Hoa đà giáp tích
 - + Các du huyệt tương ứng với vùng đau.
- Phát võ Võ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ bị bệnh, Võ huyệt Mệnh môn 3 cái.
- Vận động cột sống thắt lưng.

5.2. Liệu trình điều trị

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

6.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TẠI 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 mắt 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.

416. 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế ngồi.
- Đọc 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 trinh	+ 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, cần tăng dần biên độ trong nhiều ngày.
- Phát vùng trên và sau vai.
- Rung toàn bộ cánh tay với tần số tăng dần.

5.2. Liệu trình điều trị

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

6.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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.

417. XOA BÓP BẮM HUYẾT

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 trọng lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị tổn thương chi phối.
- Theo Y học cổ truyền, do tấu lý sơ hở phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau vai gáy do thoái hóa đốt sống cổ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế ngồi.
- Đọc 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, chắt, đấm vùng vai gáy
- Vận động khớp cổ
 - + Kéo khớp cổ
 - + Quay cổ hai bên
 - + Ngửa cổ ra trước, sau.
- Bấm tả các huyệt sau

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

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

418. XOA BÓP BẮM HUYẾT 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 ứ đè ép kinh dương ở mặt làm khí huyết bế tắc hoặc có thể do can, vị thực nhiệt hay âm hư hỏa vượng, hư hỏa 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 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.

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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Đọc 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 huyệt sau

+ Bách hội	+ Phong trì	+ A thị huyệt
+ Hợp cốc	+ Thái dương	+ Đầu duy
+ Xuất cốc	+ Ấp phong	+ Toán trúc
+ Tình minh	+ Địa thương	+ Giáp xa
+ Hạ quan	+ Quyển liêu	

- Day các huyệt sau

+ Thái khê	+ Túc tam lý	+ Thái xung
+ Tam âm giao		

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 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 dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

419. 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...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

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Ngồi bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Xoa, xát, 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 ngung	+Hợp cốc	+ Ân môn	+ Bát phong
+Khúc trì	+Bát tà	+Uỷ trung	+Khâu khu
+Ngoại quan	+Trật biên	+Dương lăng tuyền	+Giải khê
+ Hợp cốc	+ Địa ngũ hội	+ Thái xung	

- Day các huyệt

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

420. XOA BÓP BẮM 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

Ngời 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.

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. Ngời bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Đọc 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 vú bên bị tắc tia sữa
- Bấm tả các huyết
 - + Đản trung + Trung phủ + Vân môn
 - + C- u vĩ + Trung quản + Nhũ trung
 - + Nhũ căn
- Day bổ các huyết
 - + 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 huyết.

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.

421. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Kinh nguyệt không đều là kinh có thay đổi về chu kỳ kinh (kinh tr-ước kỳ, kinh sau kỳ, kinh không định kỳ), l-ợng kinh nhiều hoặc kinh ít, nguyên nhân chủ yếu là cơ năng nh- 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 nh- dị dạng tử cung, dày, teo niêm mạc tử cung, u tử cung buồng trứng, tổn th- ơng cột sống.
- Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh th- ờng 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 đ- ợc 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
- Ng- ời 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Đọc 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

* *Thể huyết nhiệt* Bấm tả các huyệt

- Khúc trì	- Hợp cốc	- Thái xung
- Tâm âm giao	- Quan nguyên	- Huyệt hải

* *Thể khí h-* Day bổ các huyệt

- Khí hải	- Trung đô
- Túc tam lý	- Tam âm giao

Kinh sau kỳ

* *Thể huyết h-* Day bổ các huyệt

- Khí hải	- Trung đô
- Túc tam lý	- Tam âm giao

* *Thể h- hàn (huyết hàn)* Day, bấm bổ các huyệt

- Huyệt hải	- Quan nguyên	- Khí hải
- Tam âm giao	- Tử cung	- Nội quan
- Thiên khu		

* *Thể can khí uất* Bấm tả các huyệt

- Huyệt 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 huyệt

- Tam âm giao - Huyết hải - Nội quan
- Hành gian - Tử cung - Khí hải

* *Thể thận khí h-* Day bổ các huyệt

- Khí hải - Quan nguyên - Tam âm giao
- Thận du - Tử cung

Kinh nguyệt quá nhiều (đa kinh)

* *Thể huyết nhiệt* Bấm tả các huyệt

- Khúc trì - Thái xung - Quan nguyên
- Tam âm giao - Tử cung - Huyết hải
- Đọa hồng

* *Thể khí h-* Day, bấm bổ các huyệt, có thể day, bấm huyệt đón kỳ tr- ớc 7 ngày

- Tam âm giao - Quan nguyên - Khí hải
- Túc tam lý - Tử cung - Đọa hồng

Kinh quá ít (thiếu kinh)

* *Thể huyết h-* Day bổ các huyệt

- Huyết hải - Quan nguyên
- Cách du - Tam âm giao

* *Thể thận âm h-* Day bổ các huyệt

- 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 ng- ời 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 huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

422. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THỐNG KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thống kinh là tr- ớc khi có kinh, trong khi có kinh hoặc sau khi có kinh ng- ời nữ giới thấy đau nhiều ở bụng d- ới, th- ờng do nguyên nhân cơ năng nh- 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 nh- u xơ tử cung, dị dạng tử cung, u nang buồng trứng...
- Theo Y học cổ truyền, do lạnh hoặc do tình chí không th- thái làm cho huyết ứ khí trệ ở bào cung mà gây đau. Ngoài ra do khí huyết h- nh- ọc cho nên kinh mạch ở bào cung không đ- ợc nuôi d- ỡng 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.
- Ng- ời bị thống kinh mắc các bệnh kẹp 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. Ng- ời bệnh

- Đ- ợc h- ớng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.

- Tư thế nằm ngửa.
- Đọc 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 huyệt

+ Huyệt hải	+ Tử cung	+ Tam âm giao
+ Quan nguyên	+ Trung cực	+ Tỳ du
+ Thận du		

* *Thể h- hàn*

- Day bổ	+ Huyệt 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	+ Huyệt hải
- Day bổ	+ 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 bổ	+ Tam âm giao	+ Huyệt 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 ng- ời 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 huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

423. XOA BÓP BẨM HUYỆT

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. 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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Phác đồ huyệt

* Nhóm huyệt an thần

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

- Nếu do huyết hư, day bỏ các huyệt

+ Nội quan + Tâm du + Cách du
+ Huyệt hải + Thái xung + Trung đô.

- Nếu do khí hư, day bỏ 2 bên

+ Quan nguyên + Khí hải + Thái khê
+ 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 bỏ + 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

- *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.

424. XOA BÓP BẮM 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 ch- a đại tiện đ- ợc do tích tụ thức ăn, uống có nhiệt, bị khí hãm hoặc cơ thể suy nh- ợc.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị kết hợp khi có táo bón cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Ng- ời 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. Ng- ời bệnh

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

5. CÁC B- ƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, nhào vùng bụng

- Bấm tả các huyệt

+ Hợp cốc	+ Đại hoành
+ Trung quản	+ Thiên khu
+ Đại tr- ờng du	+ Thứ liêu.
+ Đối mạch	+ Hạ quản
+ Ch- ơng môn	+ Kỳ môn
+ Nhật nguyệt	+ Quan nguyên

- Day bổ 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.

425. XOA BÓP BẮM 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...yht 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Đọc 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

- Thở Tỳ Vị hư, Day các huyệt

+ Trung quản + Thiên khu + Đại hoành

+ Tỳ du + Vị du + Túc tam lý

- Thở Tỳ Thận dương hư, Day các huyệt

+ Quan nguyên + Khí hải + Qui lai

+ Thiên khu + Túc tam lý + Thận du

+ Tỳ du + Mệnh môn

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

426. XOA BÓP BẨM HUYẾT

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

- Phòng xoa bóp bấm huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc

- Còn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp, nằm nghiêng hoặc ngồi.
- Đọc 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, bóp, nhào, đấm, chắt, 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 trù	+ Hậu đỉnh	+ Phong phủ
+ Phong trì	+ Ấp phong	+ Hành gian
+ Hợp cốc		

- Vùng mặt - mắt

+ Thái dương	+ Quyền liêu	+ Nghinh hương
+ Địa thương	+ Giáp xa	+ Đại nghinh
+ Hạ quan	+ Ngư yêu	+ Dương bạch
+ Toàn túc	+ Tứ bạch	+ Thừa khấp
+ Ty túc không	+ Đồng tử liêu	+ Hợp cốc (hai bên)

- Vùng tay

+ Giáp tích cổ	+ Kiên tỉnh	+ Kiên ngưng
+ Tý nhu	+ Thủ tam lý	+ Dương khê

+ Hợp cốc	+ Khúc trì	+ Kiên trinh
+ Thiên tỉnh	+ 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 - thắt lưng		

- Vùng thắt lưng

+ Giáp tích thắt lưng	+ Đại trường du	+ Thứ liệu
+ Yêu dương quan	+ Mệnh môn	+ Trật biên
+ Ủ trung		

- Vùng chân

+ Giáp tích thắt 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 huyết như thực chứng trên , day các huyết 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 thắt 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.

427. XOA BÓP BẮM HUYẾT 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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.
- Tư thế nằm ngửa.
- Đọc 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.

428. XOA BÓP BẮM HUYẾT 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 khuỵu 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Đọc 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 huyệt

+ Bách hội	+ Phong trì	+ Hợp cốc
+ Ấn đường	+ Thái dương	+ Đầu duy
+ Suất cốc	+ Ấp phong	+ Toàn túc
+ Tình minh	+ Địa thương	+ Dương bạch
+ Hạ quan	+ Quyền liêu	

- Day các huyệt

+ 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 huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

429. 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 l- ợng mỡ làm ảnh h- ớng xấu đến sức khoẻ.

$$BMI = \frac{\text{Cân nặng}}{\text{Chiều cao}^2}$$

- Nếu BMI thuộc khoảng từ 20-25 bình th- ờng
- 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, đ- a chỉ số BMI dần về giới hạn bình th- ờng.

2. CHỈ ĐỊNH

Các tr- ờng 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. Ngồi bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Đọc 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	+ Âm lăng tuyền
+ Khâu kh-	+ Phong long	+ Thái xung
+ Ủy trung	+ Thừa sơn	
- Day bổ 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.

430. XOA BÓP BẮM HUYẾT 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

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Đọc 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 huyệt

+ Bách hội	+ Hợp cốc	+ Thái dương
+ Dương lăng tuyền	+ Phong trì	+ Thái xung
+ Thượng tinh		

- Day các huyệt

+ Thần môn	+ Huyệt 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, 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.

431. XOA BÓP BẮM HUYẾT 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 tuỷ
- 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 huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc nằm nghiêng.
- Đọc 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.

- Bám tả

- + Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên

+ Đại chủý	+ 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	+ Uỷ trung	+ Trường cường
+Hợp cốc	+ Lao cung	+Dương lăng tuyền
+ Bàng quang du	+ Đại trường du	+ Giải khô
+Kiên trinh	+ Cực tuyền	

- Day bổ 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, 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.

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm sấp, nằm ngửa, nằm nghiêng hoặc ngồi.

- Đọc khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

*** Xoa bóp**

Tuỳ theo từng vùng phẫu thuật thực hiện sử dụng các động tác Xoa, sát, miết, vuốt, bóp nhào lăn, day, đấm, chát vỗ, vận động chi, vận động khớp.

*** Bấm huyệt**

- Vùng đầu, mặt, cổ

+ Bách hội	+ Tứ thần thông	+ Phong trì
+ Thái dương	+ Dương bạch	+ Quyền liêu
+ Ất phong	+ Hạ quan	+ Địa thương
+ Giáp xa	+ Đại nghinh	+ Liêm tuyền
+ Nhân nghinh	+ Thuỷ 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 mông 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 tĩnh	+ Tỷ 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 dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

433. XOA BÓP BẮM HUYẾT 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. Ngồi bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

* Xoa bóp

Tuỳ theo từng vùng đau mà sử dụng các động tác Xoa, xát, miết, vuốt, bóp nhào, lăn, day, rung

* Bấm huyệt

- *Vùng đầu, mặt*

+ Thái dương	+ Phong trì	+ Suất cốc
+ Bách hội	+ Tứ thần thông	+ Ấp phong
+ Quyền 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*

+ Bế quan	+ Lương khâu	+ Phong thị
+ Huyết hải	+ Dương lăng tuyền	+ Dương giao
+ Ủy trung	+ Ân môn	+ Thừa sơn
+ Côn lôn	+ Phi dương	+ Giải Khê

+ Túc tam lý + Tam âm giao + Thái xung.

- *Vùng lưng, mông*

+ 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.

434. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM

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 hóa của Thận và Tam 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 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

- Đọc hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm nghiêng.
- Đọc 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 vùng bụng

- Bấm tả

+ Bách hội

+ Thái d- ơng

+ Nội quan

+ Thần môn

- Day bổ

+ Quan nguyên

+ Nhiên cốt

+ Khí hải

+ Thận du

+ Tam âm giao

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.

435. 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.
- Đọc 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

* *Thế thực nhiệt*

+ Bấm tả các huyệt

- Bách hội	- Thái d- ơng	- Suất cốc
- Phong trì	- D- ơng bạch	- Can du
- Đởm du	- Hợp cốc	- Nội quan
- Trung đô	- Thái xung	

+ Day bổ các huyệt

- Túc tam lý	- Tam âm giao	- Thần môn.

* *Thế h- ơng nh- ọc*

+ Bấm tả các huyệt

- Bách hội	- Thái d- ơng	- D- ơng bạch
- Suất cốc	- Hợp cốc	

+ Day bổ các huyệt

- Thận du	- Thái khê	- Túc tam lý
- Tam âm giao	- Huyệt hải	- Ch- ơng 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 dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

436. CỨU ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẤT LUNG HỒNG 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 liệu
+ Trật biên	+ Hoàn khiêu	+ Thừa phù
+ Ân môn	+ Ủy trung	+ Thừa sơn
+ Côn lân	+ Dương lăng tuyền	+ Huyền chung

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, nhún và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuộn ngải thành điều như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mỗi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mỗi ngải, 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 môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

437. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU THỂ HÀN

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 cứu rất có hiệu quả.

- Bệnh 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 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 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 đầu do cảm mạo phong hàn Cứu hai bên
 - + Phong phủ
 - + Liệt khuyết
 - + Phế du
 - + Thái uyên.
- Nếu do khí hư, cứu các huyệt
 - + Quan nguyên
 - + Khí hải
 - + Đản trung
 - + Túc tam lý.
- Nếu do huyết hư, cứu các huyệt
 - + Cách du
 - + Can du
 - + Huyết hải
 - + Tam âm giao

5.2. Thủ thuật cứu

- Chết mồi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhúng 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.

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 giấy 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.

438. 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 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.

439. 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 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 môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

440. 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 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

- 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

- Chế mỗi 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 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.

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 mọi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

441. 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 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 ;

-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 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 môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

442. 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 chùy
- 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

- 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 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 môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

443. 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 .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)

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 ;

- Giáp tích L2-S1	- Bát liêu	- Huyết hải
- Trật biên	- Dương lăng tuyền	- Thái Khê
- Hoàn khiêu	- Giải Khê	- Tam âm giao
- Ân môn	- Thái xung	- Uỷ trung
- Thừa phủ	- Khâu khur	- Thái xung
- Địa ngũ hội	- Phong long	

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 gòn 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.

444. 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 khur	- Hành gian	- Trung đô
- Can du	- Đởm du	
- Thái khê	- Âm cốc	- Tam âm giao

*** *Chứng hư***

- Bách hội	- Phong trì	
- Trung đô	- Hành gian	
- Kỳ môn	- Chương môn	- Túc tam lý
- Tam âm giao	- Huyết hải	- Thái khê
- Âm cốc		

*** *Huyệt chung cho hai thể***

- *Thất ngôn*

- Á môn	- Thượng liên tuyền
- Ngoại kim tân	- Ngoại ngọc dịch

- *Liệt mặt*

- Quyền liêu xuyên Hạ quan	
- Địa thương xuyên Giáp xa	
- Thừa tương	- Ô Phong.

- *Liệt tay*

- Giáp tích C4-C7	- Đại chùy xuyên Tích trung
- Kiên tỉnh xuyên Tý nhu	- Kiên trình xuyên Cực tuyền
- Khúc trì xuyên Thủ tam lý	- Chi câu xuyên Ngoại quan
- Bát tà	

- *Liệt chân*

- Giáp tích D12- L5	- Tích trung xuyên Yêu dương quan

- Hoàn khiêu xuyên Thừa phù
- Ân môn xuyên Thừa phù
- Côn lân
- Giải Khê
- Địa ngũ hội
- Trật biên xuyên Hoàn khiêu
- Thừa sơn xuyên Uyển trung
- Thượng cự huyệt
- Khâu khu

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 môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

445. 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 - Đồng 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

- 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 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 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 mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

446. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY CẤP THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

- Theo Y học cổ truyền, do tẩu lý sơ hử 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 YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể .

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Phong trì	- Phong phủ	- Thiên trụ
- Giáp tích C4-C7	- Đại chùy	- Kiên trung du
- Kiên tỉnh	- 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

- Chê mỗi 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 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 môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

447.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, di chứng thính lực suy giảm 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, mồi ngải
- Miếng gừng thái dày 2-3 mm

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHT 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 khô	+ Hợp Cốc	+ Thận du
+ Đיעc I	+ Đיעc II	

5.2. Thủ thuật cứu

- Đe mỗi ngải lên miếng gừng, đặt lên vùng huyết định cứu, đốt mỗi ngải. Nếu nóng có thể lột thêm miếng gừng khác
- Khi cháy hết mỗi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mỗi ngải trên miếng gừng khác
- Có thể đốt điếu 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.

448. 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 Giã sử, Thần môn, Phong phủ .

Tam âm giao, Thái xung, Thái khê, Thận du .

5.2. Thủ thuật cứu

- Ché mỗi 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 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.

449. CỨU ĐIỀU TRỊ CHẠM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

1.ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiền 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, 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, Ấn đường, Hợp cốc, Nội quan xuyên Giản sử, Thần môn .

Tam âm giao, Thận du, Thái xung .

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 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 giầy 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.

450. 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, 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, 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 TIỀN 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

- Chê mỗi 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 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 môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

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

452. 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

- 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.

453. 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 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 cốt - Trung cực - Lan môn - Trật biên - Bàng quang - Côn lôn

5.2. Thủ thuật cứu

- Chê mỗi 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 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.

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

454. 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 gấp trước, trực 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 gai, 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

+ 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 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 gậy 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.

455. 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/ Thể khí trệ

- Khí hải	- Trung cực	- Tam âm giao
- Tử cung	- Thiên khu	

d/ Thể khí huyết đều hư

- Tam âm giao	- Huyết hải
- Quan nguyên	- Túc tam lý

5.2. Thủ thuật cứu

- Chén mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhúng 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 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 gòn 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.

7. CHÚ Ý - Loại trừ nguyên nhân, nên cứu đón kỳ kinh trước một tuần.

456 .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 TIỀN 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 huyệt

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mỗi 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 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 lột thêm miếng gùng 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 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.

7. CHÚ Ý Nên loại trừ các nguyên nhân (nếu có), có cứu trước kỳ kinh 1 tuần

457. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM 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

- Chẻ 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 giầy 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.

458. 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
- Thử liêu
- Hoàn khiêu
- Côn lân
- Ủy trung

+ *Nếu đau vùng bả vai*

- Giáp tích D1, D3
- Kiên tỉnh
- Kiên liêu
- Kiên ngoại du
- Kiên trung du

+ *Đau lưng thể thận hư*

- Thận du
- Mệnh môn
- Ủy trung

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

+ *Đau lưng thể ứ huyết*

- A thị huyết
- Trật biên
- Hoàn khiêu
- Yêu dương quan
- Thử liêu
- Ủy trung
- Cách du
- Dương lăng tuyền

5.2. Thủ thuật cứu

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

- Khi đốt đặt mỗi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mỗi ngải, 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 gòn 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.

459.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 cổ	+ Trung Phủ	+ Vân môn
+ Quyền liêu	+ Nghinh hương	+ Tỵ thông

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mỗi 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 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.

460. 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 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 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.

461. CỨU ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp hơ mỗi 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 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 phủ	+ Vân môn	+ Thái uyên
+ Khúc trì	+ Nghinh hương	+ Hợp cốc
+ Xích Trạch		

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.

462. 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

- 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 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.

463. CỨU HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp hô môi 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 khô	+ Tam âm giao	+ Quan nguyên
+ Khí hải	+ Tỳ du	+ Thận du
+ Túc tam lý	+ Phế du	+ Tam tiêu du

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 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.

464.GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN

1.ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp dùng ống giác, tạo áp lực âm so với áp xuất không khí rồi úp lên vùng huyết để chữa bệnh.

Mục đích điều trị các bệnh ngoại cảm phong hàn.

2.CHỈ ĐỊNH

Các bệnh ngoại cảm phong hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chỗ da thịt bệnh bị lở loét, u bướu, hoặc thân thể gầy còm, da thịt mất sức co giãn.

- Toàn thân co giật

- Người mắc bệnh thủy thũng

- Không giác vùng trước tim, đầu vú và vùng bụng dưới khi có thai.

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

- Ống giác các cỡ, kẹp có máu, bông cotton, môi lửa, dầu va-do-lin

4.3. Người bệnh

- Được khám và chẩn đoán xác định ngoại cảm phong hàn.

- Được giải thích cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Vùng giác

- Vùng gáy, vai, lưng, thắt lưng dọc theo kinh Đờm, Mạch nhâm, Kinh Bàng quang.

- Tay dọc theo kinh Phế, kinh Đại trường

- Thái dương

5.2. Tư thế người bệnh

Nằm sấp, hai tay đưa lên phía trên đầu vùng giác hơi hướng lên trên.

5.3. Thủ thuật

- Chọn ống có kích cỡ phù hợp với vùng được giác.
- Xoa dầu vaseline lên miệng ống
- Dùng kẹp có mấu giữ chặt cục bông cotton đang cháy khua vào trong ống 2-3 giây rồi giật nhanh kẹp bông cotton ra, úp ngay ống giác lên vùng định giác.
- Giác trong thời gian 5 -10 phút. Ống giác nào làm bệnh nhân đau rất khó chịu thì phải nhắc sớm.
- Khi nhắc ống giác, tay phải giữ ống, ngón trỏ tay trái ấn nhẹ vào da ở cạnh miệng ống để cho không khí vào trong ống, ống sẽ tự rời ra.

5.4. Liệu trình

- Ngày giác 1 lần; mỗi lần từ 10-15 ống giác.
- Liệu trình 3 -5 lần

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng người bệnh
- Nếu ống giác tự rời ra thì có thể làm lại.

6.2. Tai biến

- Trợt da nơi tiếp xúc với miệng ống giác, bôi dầu vaseline lên vùng da đó.

465. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG NHIỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp dùng ống giác, tạo áp lực âm so với áp xuất không khí rồi úp lên vùng huyết để chữa bệnh.

Mục đích điều trị các bệnh ngoại cảm phong nhiệt

2. CHỈ ĐỊNH

Các bệnh ngoại cảm phong hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chỗ da thịt bệnh bị lở loét, u bướu, hoặc thân thể gầy còm, da thịt mất sức co giãn.

- Toàn thân co giật

- Người mắc bệnh thủy thũng

- Không giác vùng trước tim, đầu vú và vùng bụng dưới khi có thai.

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

Ống giác các cỡ, Pine, bông cotton, môi lửa, dầu va-dơ-lin

4.3. Người bệnh

- Được khám và xác định chẩn đoán của đông y là bị ngoại cảm phong hàn.

- Được giải thích cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.

5. Các bước tiến hành

5.1. Vùng giác

- Gáy, vai, lưng, thắt lưng dọc theo kinh Đờm, Mạch đốc, Kinh Bàng quang.

- Tay dọc theo kinh Tâm bào, kinh Đại trường

- Vùng bụng Mạch nhâm, kinh Vị

- Chân Kinh Vị, Đổm, Thận

5.2. Tư thế người bệnh

Tùy từng vùng giác mà bệnh nhưn nằm sấp hay ngửa

+ Nằm sấp lên gối úp mặt vào lỗ thùng của giường để tránh cản trở hô hấp;
hai tay đưa lên phía trên đầu vùng giác hơi hướng lên trên.

+ Nằm ngửa tay xuôi dọc theo thân người, bàn tay ngửa.

5.3 Thủ thuật

- Đem ống giác so với vùng giác để chọn ống có kích cỡ phù hợp.

- Xoa một ít dầu vaseline lên miệng ống để tránh hút mạnh quá làm tổn thương da.

- Dùng pince giữ chặt cục bông còn đang cháy khua vào trong ống để bông còn cháy trong ống rồi giật nhanh ra úp ngay lên vùng định giác.

- Để ống khoảng 5 -10 phút. Ống nào làm bệnh nhân đau rất khó chịu thì phải nhắc sớm.

- Khi nhắc ống, tay phải giữ ống, ngón trỏ tay trái ấn nhẹ vào da ở cạnh miệng ống để cho không khí vào trong ống, ống sẽ tự rơi ra.

5.4. Liệu trình

Ngày giác 1 lần; mỗi lần từ 15-20 ống giác.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Khi chưa đủ thời gian mà ống tự dờn ra thì có thể làm lại.

- Sau khi giác nếu da bị tổn thương ; bệnh nhân đau rất thì bôi dầu vaseline lên chỗ đó.

466.GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CÁC CHỨNG ĐAU

1.ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp dùng ống giác, tạo áp lực âm so với áp xuất không khí rồi úp lên vùng huyết để chữa bệnh.

Mục đích điều trị các chứng đau.

2. Chỉ định

Các chứng đau.

3. Chống chỉ định

- Chỗ da thịt bệnh bị lở loét, u bướu, hoặc thân thể gầy còm, da thịt mất sức co giãn.

- Toàn thân co giật

- Người mắc bệnh thủy thũng

- Không giác vùng trước tim, đầu vú và vùng bụng dưới khi có thai.

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

Ống giác các cỡ, Pine, bông cotton, môi lửa, dầu va-dơ-lin

4.3. Người bệnh

- Được khám và xác định chẩn đoán của đông y là bị ngoại cảm phong hàn.

- Được giải thích cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Vùng giác

Thường thì đau ở đâu thì giác ở vùng đó.

5.2. Tư thế người bệnh

Tự từng vùng giác mà bệnh nhân nằm sấp hay ngửa hay ngồi

- + Nằm sấp lên gối úp mặt vào lỗ thùng của giường để tránh cản trở hô hấp; hai tay đưa lên phía trên đầu vùng giác hơi hướng lên trên.
- + Nằm ngửa tay xuôi dọc theo thân người, bàn tay ngửa.
- + Ngồi Bệnh nhân ngồi trên ghế, hai tay đặt trên bàn.

5.3.Thủ thuật

- Đem ống giác so với vùng giác để chọn ống có kích cỡ phù hợp.
- Xoa 1 ít dầu vaseline lên miệng ống để tránh hút mạnh quá làm tổn thương da.
- Dùng pince giữ chặt cục bông còn đang cháy khua vào trong ống để bông còn cháy trong ống rồi giật nhanh ra úp ngay lên vùng định giác.
- Để ống khoảng 5 -10 phút. Ống nào làm bệnh nhân đau rất khó chịu thì phải nhắc sớm.
- Khi nhắc ống, tay phải giữ ống, ngón trỏ tay trái ấn nhẹ vào da ở cạnh miệng ống để cho không khí vào trong ống, ống sẽ tự rơi ra.

5.4. Liệu trình

Ngày giác 1 lần; mỗi lần từ 15-20 ống giác.

6.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Khi chưa đủ thời gian mà ống tự dờn ra thì có thể làm lại.
- Sau khi giác nếu da bị tổn thương ; bệnh nhân đau rất thì bôi dầu vaseline lên chỗ đó.

467.GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM

1.ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp dùng ống giác, tạo áp lực âm so với áp xuất không khí rồi úp lên vùng huyết để chữa bệnh.

Mục đích điều trị cảm cúm.

2.CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị cảm cúm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chỗ da thịt bệnh bị lở loét, u bướu, hoặc thân thể gầy còm, da thịt mất sức co giãn.

- Toàn thân co giật

- Người mắc bệnh thủy thũng

- Không giác vùng trước tim, đầu vú và vùng bụng dưới khi có thai.

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

Ống giác các cỡ, Pine, bông cotton, môi lửa, dầu va-dơ-lin

4.3 Người bệnh

- Được khám và xác định chẩn đoán của đông y là bị ngoại cảm phong hàn.

- Được giải thích cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1 Vùng giác

- Dọc theo kinh Phế và vùng gáy, vai, lưng và thắt lưng.

5.2 Tư thế người bệnh

Nằm sấp lên gối úp mặt vào lỗ thùng của giường để tránh cản trở hô hấp; hai tay đưa lên phía trên đầu vùng giác hơi hướng lên trên.

5.3 Thủ thuật

- Dem ống giác so với vùng giác để chọn ống có kích cỡ phù hợp.
- Xoa 1 ít dầu vaseline lên miệng ống để tránh hút mạnh quá làm tổn thương da.
- Dùng pince giữ chặt cục bông cotton đang cháy khua vào trong ống để bông cotton cháy trong ống rồi giật nhanh ra úp ngay lên vùng định giác.
- Để ống khoảng 5 -10 phút. Ống nào làm bệnh nhân đau rất khó chịu thì phải nhắc sớm.
- Khi nhắc ống, tay phải giữ ống, ngón trỏ tay trái ấn nhẹ vào da ở cạnh miệng ống để cho không khí vào trong ống, ống sẽ tự rơi ra.

5.4 Liệu trình

Ngày giác 1 lần; mỗi lần từ 15-20 ống giác.

6.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Khi chưa đủ thời gian mà ống tự dờn ra thì có thể làm lại.
- Sau khi giác nếu da bị tổn thương ; bệnh nhân đau rất thì bôi dầu vaseline lên chỗ đó.