LỜI GIỚI THIỆU

Năm 2008 và năm 2013 Bộ Y tế đã ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền tập I, Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu; nhằm bổ sung, cập nhật tiến bộ khoa học, chuẩn hóa quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền đáp ứng yêu cầu trong khám bệnh, chữa bệnh, Bộ Y tế tiếp tục ban hành 69 (sáu mươi chín) hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền để thay thế một số quy trình kỹ thuật y học cổ truyền, và hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu năm 2009 và năm 2013.

Quy trình kỹ thuật là tài liệu hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh, là cơ sở pháp lý để thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong toàn quốc được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định, đồng thời là cơ sở để xây dựng giá dịch vụ kỹ thuật, phân loại thủ thuật, phẫu thuật và những nội dung liên quan khác. Do số lượng danh mục kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền rất lớn, cần nhiều thời gian để cập nhật, sửa đổi, bổ sung cho phù hợp với thực tiễn, ban biên soạn tiếp tục xây dựng, biên soạn. Bộ Y tế Quyết định ban hành theo từng đợt nhằm bảo đảm đầy đủ theo danh mục kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền trong khám bệnh, chữa bệnh.

Những quy trình kỹ thuật y học cổ truyền, hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu chưa được Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung trong tài liệu này thì các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp tục thực hiện theo quy địnhh đã được Bộ Y tế ban hành.

Ban biên soạn trân trọng cảm ơn Lãnh đạo Bộ Y tế, đặc biệt là GS.BS. Nguyễn Viết Tiến, nguyên Thứ trưởng thường trực Bộ Y tế, cố GS.TS.BS. Nguyễn Nhược Kim, thành viên Ban biên soạn, các thành viên Hội đồng chuyên môn thẩm định và các bệnh viện y học cổ truyền đã rất cố gắng, dành nhiều thời gian biên soạn, thẩm định, đóng góp nhiều ý kiến quý báu để hoàn thiện tài liệu này. Trong quá trình biên soạn, in ấn tài liệu khó tránh được các sai sót, chúng tôi mong nhận được sự đóng góp ý kiến từ các đồng nghiệp, các nhà khoa học gửi về Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền – Bộ Y tế, 138A, Giảng Võ – Ba Đình – Hà Nội.

Trưởng Ban biên soạn

PGS.TS.BS. Vũ Nam

*** Ban biên soạn:**

Trưởng ban:

PGS.TS.BS. Vũ Nam

PGS.TS.BS. Nguyễn Bá Quang

Phó trưởng ban:

PGS.TS.BS. Vũ Thường Sơn

PGS.TS.BS. Nghiêm Hữu Thành

BS.CKII. Trương Thị Xuân Hòa

Thành viên Ban biên soạn:

Ths. BS. Đoàn Thị Tuyết Mai

PGS.TS.BS. Phạm Hồng Vân

PGS.TS.BS. Nguyễn Thị Thu Hà

BSCKII. Kiều Đình Khoan

PGS.TS.BS. Nguyễn Thị Tâm Thuận

TS.BS. Trần Thái Hà

Ths.BS. Hà Mạnh Cường

TS.BS. Trần Minh Hiếu

TS.BS. Hán Huy Truyền

TS.BS. Dương Minh Sơn

Ths. BS. Nguyễn Ngọc Tuấn

PGS.TS.BS. Trần Văn Thanh

TS.BS. Phí Thị Thái Hà

Ths.BS. Đào Hữu Minh

BSCKII. Lê Văn Sĩ

BSCKII. Hà Thị Thanh Hương

TS.BS Hoàng Lam Dương

TS.BS. Trần Thị Phương Linh

BSCKII. Nguyễn Thị Tám

Ths.BSCKII. Hà Thị Việt Nga

Tổ Thư ký Ban biên soạn:

BS. Nguyễn Đình Tập

Ths.BS. Bùi Việt Chung

BS. Nguyễn Hải Nam

BS. Nguyễn Thị Hồng Hà

Tham gia biên soạn:

TS.BS. Hoàng Thị Hoa Lý

ThS.BS. Trịnh Thị Lụa

*** Hội đồng chuyên môn thẩm định:**

Chủ tịch Hội đồng I:

GS.TS.BS Nguyễn Nhược Kim

Phó Chủ tịch Hội đồng:

PGS.TS.BS. Nguyễn Thường Sơn

PGS.TS.BS. Vũ Nam

PGS.TS.BS. Phạm Vũ Khánh

Các ủy viên Hội đồng:

PGS.TS.BS. Lê Thành Xuân

PGS.TS.BS. Trịnh Thị Diệu Thường

ThS.BS. Nguyễn Ngọc Tuấn

BSCKII. Trần Thị Hiên

BSCKII. Kiều Đình Khoan

PGS.TS.BS. Phạm Hồng Vân

Ths.BS. Đoàn Thị Tuyết Mai, ủy viên
Tổ trưởng Tổ Thư ký Hội đồng

Tổ Thư ký Hội đồng:

Ths.BS. Đỗ Văn Bách

Ths. BS. Phan Thị Thu Hiền

TS. Nguyễn Hồng Thạch

Chủ tịch Hội đồng II:

PGS.TS.BS. Nghiêm Hữu Thành

Phó Chủ tịch Hội đồng:

PGS.TS.BS. Phạm Vũ Khánh

PGS.TS.BS. Nguyễn Thường Sơn

Các ủy viên Hội đồng:

PGS.TS.BS. Phạm Quốc Bình

PGS.TS.BS. Nguyễn Bội Hương

PGS.TS.BS. Nguyễn Thị Thu Hà

PGS.TS.BS Trần Thị Hồng Phương

Ths.BS. Nguyễn Ngọc Tuấn

PGS.TS.BS. Lê Thành Xuân

PGS.TS.BS. Dương Trọng Nghĩa

TS.BS. Bùi Minh Sang

Ths.BS. Đoàn Thị Tuyết Mai, ủy viên
Tổ trưởng – Tổ Thư ký Hội đồng

Tổ Thư ký Hội đồng:

TS.BS. Tống Thị Tam Giang

Ths.Bs. Phan Thị Thu Hiền

BSCKI. Nguyễn Thị Hồng Quyên

MỤC LỤC

LỜI GIỚI THIỆU ..... **Error! Bookmark not defined.**
1. Khám bệnh y học cổ truyền 7
2. Chẩn đoán bằng y học cổ truyền..... 10
3. Kê đơn thuốc cổ truyền..... 11
4. Sắc thuốc thang 14
5. Xông hơi thuốc y học cổ truyền..... 16
6. Xông khói thuốc y học cổ truyền..... 20
7. Chườm ngải cứu..... 22
8. Ngâm thuốc 24
9. Giác hơi 28
10. Giác hơi điều trị ngoại cảm phong hàn..... 33
11. Giác hơi điều trị các chứng đau 36
12. Cắt trĩ bằng máy ZZIID, kết hợp điều trị y học cổ.. truyền..... 40
13. Thắt trĩ nội, kết hợp điều trị y học cổ truyền 46
14. Phẫu thuật điều trị rò hậu môn, kết hợp điều trị y học cổ truyền 49
15. Phẫu thuật cắt trĩ bằng laser co2, dao điện cao tần, dao siêu âm, dao ligasure, kết hợp điều trị y học cổ truyền, ... 56
16. Tiêm xơ búi trĩ 63
17. Hướng dẫn tập dưỡng sinh..... 66
18. Cấy chỉ 80
19. Cấy chỉ điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não..... 82
20. Cấy chỉ điều trị tâm căn suy nhược 84
21. Cấy chỉ điều trị viêm mũi dị ứng 87
22. Cấy chỉ điều trị sa dạ dày 89
23. Cấy chỉ điều trị hội chứng dạ dày – tá tràng 91
24. Cấy chỉ điều trị mày đay 93
25. Cấy chỉ điều trị vảy nến 96
26. Cấy chỉ điều trị giảm thính lực 98
27. Cấy chỉ điều trị giảm thị lực 100

28. Cấy chỉ điều trị hội chứng tự kỷ ở trẻ em 102
29. Cấy chỉ điều trị liệt tay do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay 104
30. Cấy chỉ điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ em bại não 106
31. Cấy chỉ điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ em bại não**Error! Bookmark not defined.** 108
32. Cấy chỉ điều trị hội chứng thắt lưng hông 110
33. Cấy chỉ điều trị đau đầu, đau nửa đầu 112
34. Cấy chỉ điều trị mất ngủ 115
35. Cấy chỉ điều trị nấc 118
36. Cấy chỉ điều trị hội chứng tiền đình 120
37. Cấy chỉ điều trị hội chứng vai gáy 122
38. Cấy chỉ điều trị hen phế quản 124
39. Cấy chỉ điều trị huyết áp thấp 126
40. Cấy chỉ điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên 128
41. Cấy chỉ điều trị hội chứng đau đầu khác (thiểu năng tuần hoàn não mạn tính)130
42. ấy chỉ điều trị đau dầy thần kinh liên sườn 132
43. Cấy chỉ điều trị thất vận ngôn 135
44. Cấy chỉ điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống 137
45. Cấy chỉ điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não 139
46. Cấy chỉ điều trị hội chứng ngoại tháp 142
47. Cấy chỉ điều trị khán tiếng 144
48. Cấy chỉ điều trị liệt chi trên 146
49. Cấy chỉ điều trị liệt chi dưới 149
50. Cấy chỉ hỗ trợ điều trị nghiện ma túy 152
51. Cấy chỉ điều trị hỗ trợ cai nghiện thuốc lá 155
52. Cấy chỉ điều trị hỗ trợ nghiện rượu 157
53. Cấy chỉ điều trị viêm xoang 160
54. Cấy chỉ điều trị rối loạn tiêu hóa 162
55. Cấy chỉ điều trị táo bón kéo dài 164
56. Cấy chỉ điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp 167
57. Cấy chỉ điều trị bệnh viêm quanh khớp vai 170
58. Cấy chỉ điều trị đau do thoái hóa khớp 172

59. Cấy chỉ điều trị đau lưng 175
60. Cấy chỉ điều trị đái dầm 178
61. Cấy chỉ điều trị cơn động kinh cục bộ 180
62. Cấy chỉ điều trị rối loạn kinh nguyệt 182
63. Cấy chỉ điều trị thống kinh 185
64. Cấy chỉ điều trị sa tử cung 188
65. Cấy chỉ điều trị hội chứng tiền mãn kinh 191
66. Cấy chỉ điều trị di tinh 193
67. Cấy chỉ điều trị liệt dương 195
68. Cấy chỉ điều trị rối loạn tiểu tiện 197
69. Laser châm 199

1. KHÁM BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Khám bệnh y học cổ truyền là dùng Tứ chẩn (vọng, văn, vấn, thiết) để khám cho người bệnh, từ đó đưa ra chẩn đoán (bát cương, tạng phủ, kinh lạc, nguyên nhân, bệnh danh) và đề ra pháp điều trị tương ứng.

- Vọng chẩn là người thầy thuốc dùng mắt để quan sát thần, sắc, hình thái, mắt, mũi, môi, lưỡi, rêu lưỡi của người bệnh để biết tình hình bệnh tật bên trong của cơ thể phản ánh ra bên ngoài.

- Văn chẩn là người thầy thuốc dùng tai để nghe tiếng nói, hơi thở, tiếng ho, tiếng nấc, ... của người bệnh. Thầy thuốc dùng mũi để ngửi hơi thở, các chất thải, mùi cơ thể, ... của người bệnh để giúp phân biệt tình trạng bệnh thuộc hư hay thực, bệnh thuộc hàn hay thuộc nhiệt của người bệnh để đề ra pháp điều trị phù hợp. Thầy thuốc có thể hỏi người bệnh để tiếp nhận các thông tin này.

- Vấn chẩn là người thầy thuốc dùng những câu hỏi để tìm hiểu về quá trình phát sinh bệnh, diễn biến bệnh, thói quen sinh hoạt, ăn uống, và các đặc điểm triệu chứng của bệnh, ... từ đó có thể đưa ra các chẩn đoán.

- Thiết chẩn là người thầy thuốc sử dụng tay để bắt mạch (mạch chẩn), thăm khám tứ chi và các bộ phận của cơ thể (xúc chẩn).

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đến khám bệnh và chữa bệnh bằng phương pháp của y học cổ truyền tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Trang thiết bị

- Bàn, ghế để thầy thuốc và người bệnh ngồi, giường để người bệnh nằm khi thầy thuốc thăm khám.

- Phòng khám bệnh, buồng bệnh phải bảo đảm thông khí tốt, đủ ánh sáng.

- Gối kê tay để bắt mạch, găng tay, dung dịch sát khuẩn tay nhanh hoặc xà phòng, bàn chải, khẩu trang, ống nghe, máy đo huyết áp, nhiệt kế, ...

- Hồ sơ, bệnh án, sổ khám bệnh.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

- Tư thế người bệnh khi khám: ngồi hoặc nằm phù hợp với tình trạng bệnh lý.

- Trường hợp người bệnh là người chưa thành niên, người mất năng lực hành vi dân sự, người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi phải có người giám hộ.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Vọng chẩn

Người thầy thuốc dùng mắt để quan sát thần, sắc, hình thái, mắt mũi, môi, lưỡi, da, bộ phận bị bệnh, ... của người bệnh để biết được tình hình bệnh tật bên trong cơ thể được phản ánh ra bên ngoài.

Chú ý: Đối với trẻ em dưới 3 tuổi cần kết hợp xem chỉ tay.

5.2. Văn chẩn

Người thầy thuốc dùng tai để nghe tiếng nói, hơi thở, tiếng ho, tiếng nấc, ... của người bệnh. Dùng mũi để ngửi hơi thở, chất thải, mùi cơ thể, ... của người bệnh để giúp phân biệt tình trạng bệnh thuộc hư hay thực, bệnh thuộc hàn hay thuộc nhiệt của người bệnh để đưa ra pháp điều trị phù hợp. Thầy thuốc có thể hỏi để tiếp nhận các thông tin này.

5.3. Vấn chẩn

- Lý do đi khám bệnh và hoàn cảnh xuất hiện bệnh.

- Diễn biến bệnh.

- Trong quá trình hỏi bệnh, tuỳ từng chứng bệnh cụ thể của người bệnh, thầy thuốc hỏi thêm các triệu chứng:

+ Hàn - nhiệt và mồ hôi.

+ Đầu, thân, ngực và bụng, tứ chi.

+ Ăn uống.

+ Đại tiện và tiểu tiện.

+ Giấc ngủ.

+ Tai, mắt, mũi.

+ Bệnh cũ.

+ Đối với phụ nữ cần hỏi thêm về kinh, đới, thai, sản.

5.4. Thiết chẩn

- Mạch chẩn: xem mạch để biết tình trạng thịnh, suy của các tạng phủ, vị trí nông, sâu và tính chất hàn, nhiệt của bệnh.

- Xúc chẩn: sờ nắn vùng bụng, tứ chi, da thịt (bì phu, cơ nhục), đường đi của kinh mạch và bộ phận bị bệnh để tìm các biểu hiện bất thường.

2. CHẨN ĐOÁN BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Chẩn đoán y học cổ truyền là tổng hợp các chứng bệnh của người bệnh qua tứ chẩn để hướng đến chẩn đoán và có pháp điều trị phù hợp với tình trạng bệnh lý của người bệnh. Chẩn đoán y học cổ truyền bao gồm: chẩn đoán bát cương, tạng phủ, kinh lạc, nguyên nhân, bệnh danh.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh được khám bằng phương pháp của y học cổ truyền.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh không được khám bệnh theo phương pháp của y học cổ truyền.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Trang thiết bị

Hồ sơ, bệnh án, kết quả cận lâm sàng, sổ khám bệnh, bút viết, ...

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

- Thầy thuốc tổng hợp các chứng bệnh qua tứ chẩn và các kết quả cận lâm sàng của người bệnh để chẩn đoán và có pháp điều trị phù hợp với tình trạng bệnh lý của người bệnh.
- Người bệnh được thông báo kết quả về tình trạng bệnh lý.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Cần phải chẩn đoán đầy đủ các loại chẩn đoán sau:

- Chẩn đoán bát cương.
- Chẩn đoán tạng phủ - kinh lạc.
- Chẩn đoán nguyên nhân.
- Chẩn đoán bệnh danh.

3. KÊ ĐƠN THUỐC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Kê đơn thuốc là y lệnh thuốc của người thầy thuốc được ghi vào đơn thuốc cho người bệnh nhằm đạt được mục tiêu chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cũng như phòng bệnh, điều trị bệnh, giảm nhẹ bệnh, điều chỉnh chức năng sinh lý của cơ thể người bệnh.

- Kê đơn theo bài thuốc cổ phương: là thuốc cổ truyền được ghi trong các sách về y học cổ truyền của Việt Nam và Trung Quốc từ trước thế kỷ 19, trong đó có ghi số vị thuốc, hàm lượng của từng vị, phương pháp bào chế, tác dụng, chỉ định, đường dùng, liều dùng, cách dùng và chỉ định của phương thuốc.

- Kê đơn thuốc theo đối pháp lập phương: là cách kê đơn dựa vào tứ chẩn, biện chứng luận trị, chẩn đoán, pháp điều trị của thầy thuốc mà sử dụng các vị thuốc phù hợp.

- Kê đơn theo nghiệm phương: là cách kê đơn các bài thuốc theo kinh nghiệm đã được sử dụng có hiệu quả trong điều trị.

- Kê đơn theo toa căn bản là cách kê đơn thuốc nam bao gồm 2 phần: phần điều hòa cơ thể và phần tấn công bệnh.

- Cách kê đơn theo gia truyền: Bài thuốc gia truyền đã được cấp giấy chứng nhận theo quy định của pháp luật, có tác dụng, chỉ định thể hiện rõ được thể bệnh y học cổ truyền và đã được Hội đồng khoa học công nghệ hoặc Hội đồng đạo đức chuyên ngành y học cổ truyền cấp tỉnh hoặc tương đương trở lên có văn bản nghiệm thu đánh giá thành phẩm của bài thuốc gia truyền khi lưu hành bảo đảm an toàn, hiệu quả.

- Kê đơn thành phẩm thuốc cổ truyền.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh bằng các phương pháp y học cổ truyền tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh chưa được khám bệnh, chữa bệnh bằng các phương pháp y học cổ truyền.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Trang thiết bị

- Bàn, ghế để thầy thuốc và người bệnh ngồi, giường để người bệnh nằm khi thầy thuốc khám.
- Phòng khám bệnh, buồng bệnh phải bảo đảm thông khí tốt, đủ ánh sáng.
- Hồ sơ, bệnh án, sổ khám bệnh, bút viết.
- Đơn thuốc theo mẫu quy định.

4.3.Thầy thuốc, người bệnh

- Trường hợp người bệnh là người chưa thành niên, người mất năng lực hành vi dân sự, người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi phải có người giám hộ.
- Có sổ khám bệnh đầy đủ kết quả khám bệnh, chẩn đoán bệnh của những lần khám chữa bệnh trước đây.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Thầy thuốc dựa vào tứ chẩn, biện chứng luận trị, chẩn đoán, pháp điều trị để kê đơn thuốc.
- Kê đơn thuốc theo một hoặc nhiều cách sau: cổ phương, đối pháp lập phương, nghiệm phương, toa căn bản, gia truyền, thành phẩm thuốc cổ truyền.
- Kiểm tra lại đơn thuốc: kiểm tra thông tin người bệnh, đúng tên thuốc, đúng liều lượng, đúng đường dùng, đúng thời gian dùng, chống chỉ định của các vị thuốc, phối ngũ gây tương phản, tương ố trong bài thuốc.
- Hướng dẫn người bệnh cách dùng thuốc, kiêng kị nếu cần.

6. CHÚ Ý TAI BIẾN VÀ CÁCH XỬ TRÍ

6.1. Theo dõi

- Tên người bệnh, tên thuốc, liều lượng, đường dùng, thời gian dùng.
- Phối hợp các thuốc gây tương tác có hại.
- Theo dõi toàn trạng của người bệnh, mạch, huyết áp, nhiệt độ, ...

6.2. Xử trí tai biến

- Nếu người bệnh đã dùng thuốc thì thông báo người bệnh ngừng uống thuốc ngay khi phát hiện sai sót.
- Xử lý dị ứng thuốc, ngộ độc thuốc, shock thuốc, ... theo phác đồ.

4. SẮC THUỐC THANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Sắc thuốc thang là phương pháp dùng nhiệt và nước để chiết dược chất của bài thuốc cổ truyền sử dụng cho người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Bài thuốc cổ truyền được thầy thuốc y học cổ truyền kê đơn theo quy định.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Khi thầy thuốc không ra y lệnh sắc thuốc.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Nhân viên sắc thuốc tại cơ sở khám chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Các trang thiết bị sắc thuốc khác nhau tùy từng cơ sở khám chữa bệnh được trang bị như: máy sắc thuốc tự động, hệ thống sắc thuốc bằng hơi, ấm sắc thuốc, ...
- Nước sắc thuốc: dùng nước sạch.
- Thuốc điều trị bỏng (panthenol, ...).
- Bảo hộ lao động.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

5.1.1. Sắc bằng ấm

- Đổ thuốc vào ấm sắc, đổ nước ngập mặt thuốc khoảng 2 cm. Nếu dùng ấm thuốc có vòi: lấy giấy lót dưới mặt vung và nút vòi ấm.
- Đặt ấm thuốc lên bếp: đun lửa to (vũ hoả) cho nhanh sôi, khi ấm thuốc đã sôi, tuỳ loại thuốc có thể dùng 1 trong 2 cách sau:

+ Thuốc cần lấy khí để chữa bệnh ở biểu, thanh nhiệt: điều chỉnh xuống mức lửa vừa để nước thuốc sôi âm ỉ khoảng 15 - 20 phút để giữ khí của thuốc và để hoà chất thuốc.

+ Thuốc cần lấy vị để chữa các bệnh hư nhược: điều chỉnh mức lửa vừa nhỏ để sôi âm ỉ khoảng 50 - 60 phút để hoà tan chất thuốc và lấy vị (điều chỉnh ngọn lửa

để thuốc sôi nhưng không trào ra). Chắt lấy nước thuốc thứ nhất, tiếp tục đổ nước vào ngập thuốc khoảng 1cm, sắc như trên, rồi chắt lấy nước thuốc thứ 2.

+ Hòa nước thuốc lần thứ nhất và lần thứ 2 với nhau, chắt nước thuốc ra bát, cốc, phích, ...

* Chú ý:

- Vị thuốc là khoáng vật: đập nhỏ, sắc trước khoảng 10 - 15 phút rồi tiếp tục cho các vị thuốc khác vào sắc.

- Vị thuốc là các loại dược liệu có chứa tinh dầu (Bạc hà, Sa nhân, Đậu khấu, Nhục quế, ...): khi gần sắc xong thì cho các vị thuốc này vào, khi sôi thì dừng sắc.

- Các vị thuốc: Sừng trâu (Ngưu giác), Nhục quế có thể tán bột hòa với nước sắc các vị thuốc khác để uống.

- Các vị thuốc bào chế dạng cao: cho cao vào hoà tan cùng nước sắc các vị thuốc khác để uống.

- Vị thuốc bột: bọc vị thuốc bằng vải sạch rồi sắc.

5.1.2. Sắc bằng máy

- Cho thuốc vào trong máy sắc, cùng với lượng nước vừa đủ.

- Chọn chế độ sắc thuốc phù hợp.

- Sau khi đạt thời gian sắc thuốc, chắt nước thuốc ra bát, cốc, phích, ... hoặc đóng túi, chai vô khuẩn.

5.2. Liệu trình sắc thuốc

Sắc ngày 01 thang hoặc nhiều thang theo chỉ định của bác sỹ.

6. Theo dõi và xử trí

6.1. Theo dõi

- Theo dõi tránh để trào thuốc, cạn nước, cháy thuốc.

- Tránh bỏng khi sắc thuốc.

6.2. Xử trí

- Bổ sung nước, thay thuốc mới sắc lại (nếu thuốc bị cháy).

- Xử trí bỏng theo phác đồ điều trị bỏng.

5. XÔNG HƠI THUỐC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Xông hơi thuốc là phương pháp dùng hơi nước thuốc tác động vào vùng trị liệu, nhằm mục đích điều hoà kinh khí, hành khí, hoạt huyết, khu tà.

2. CHỈ ĐỊNH

- Cảm mạo.
- Một số bệnh lý: viêm mũi dị ứng, viêm xoang, viêm kết mạc, mày đay, dị ứng, viêm da cơ địa, tổ đỉa, trứng cá, bệnh lý cơ xương khớp, viêm phần phụ, ...
- Người bệnh tăng huyết áp có chỉ định xông hơi thuốc khi đã được kiểm soát huyết áp bằng thuốc.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt do âm hư, suy kiệt.
- Phụ nữ có thai.
- Các trường hợp cấp cứu.
- Cơn tăng huyết áp.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Trang thiết bị

Tùy trang thiết bị, dạng bào chế thuốc cổ truyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp dịch vụ xông hơi thuốc cổ truyền cho người bệnh.

- Thuốc xông là dược liệu, thuốc cổ truyền, tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh mà thầy thuốc có chỉ định phù hợp.
- Một nồi (xoong) có nắp, nước vừa đủ để nấu nước xông.
- Máy xông thuốc cổ truyền, ...
- Ga y tế, ống chụp mặt 01 chiếc để người bệnh trùm hoặc chụp khi xông.

- Khăn khô thấm nước 02 chiếc để người bệnh lau khô người sau khi xông (kích thước: 45 x 1000 cm; 25 x 50cm).

- Quần áo sạch 01 bộ để người bệnh thay sau khi khô người tùy từng chỉ định xông bộ phận hoặc toàn thân.

- Buồng xông kín gió, buồng xông hơi chuyên dụng.

- 01 panh.

- 01 túi đựng thuốc xông.

- Hộp chống Shock; thuốc bù nước, điện giải, …

- Nước muối sinh lý 0,9%, bông, gạc.

- Thanh gỗ dài khoảng 40cm x 3cm x 1,5 cm để khuấy nồi nước xông.

- Thuốc trị bỏng (panthenol, ...).

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

- Thầy thuốc: khám, làm bệnh án, kiểm tra mạch, huyết áp, nhiệt độ theo quy định, hướng dẫn quy trình xông thuốc để người bệnh yên tâm hợp tác.

- Người bệnh: tuân thủ tuyệt đối thời gian và cách thức điều trị.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

5.1.1. Xông hơi thuốc toàn thân

5.1.1.1. Xông hơi bằng nồi thuốc xông

- Cho thuốc xông vào nồi đổ nước ngập thuốc khoảng 2cm, đậy vung kín.

- Đun sôi thuốc trong khoảng thời gian từ 5 đến 10 phút.

- Đặt nồi nước xông vào vị trí xông trong buồng xông.

- Để khăn khô và quần áo sạch bên cạnh người bệnh.

- Người bệnh mặc quần áo lót, ngồi trước nồi xông, sử dụng ga y tế trùm kín toàn thân.

- Mở nắp vung cho hơi thuốc bốc ra từ từ vừa với sức chịu đựng của cơ thể.

- Vừa hít thở sâu hơi nước thuốc, vừa dùng dụng cụ khuấy nồi thuốc xông cho hơi thuốc bốc lên.

- Ngồi xông cho đến khi thấy mồ hôi ở đầu, mặt, cổ, ngực, lưng toát ra thì dừng xông, thời gian khoảng 15 - 20 phút.

- Lấy khăn khô lau khô toàn thân.

- Thay quần áo khô sạch.

5.1.1.2. Xông hơi bằng buồng xông hơi

- Cho thuốc cổ truyền vào máy xông hơi, đặt chế độ thích hợp.

- Để khăn khô và quần áo sạch của người bệnh cạnh buồng xông.

- Người bệnh mặc quần áo lót, ngồi trong buồng xông hơi.

- Thời gian xông khoảng 15 - 20 phút.

- Cởi bỏ quần áo ướt.

- Lấy khăn khô lau toàn thân.

- Mặc quần áo khô sạch.

- Chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột.

5.1.2. Xông hơi thuốc cục bộ

5.1.2.1. Xông hơi bằng nồi thuốc xông

- Để khăn khô và quần áo sạch bên cạnh người bệnh.

- Người bệnh bộc lộ vùng trị liệu trước nồi xông, sử dụng ga y tế trùm kín vùng trị liệu.

- Hướng dẫn người bệnh tự điều chỉnh khoảng cách từ nồi xông tới vị trí tổn thương cho phù hợp với sức chịu đựng của cơ thể.

- Xông cho đến khi thấy mồ hôi ở vùng trị liệu hoặc xông khoảng 15 - 20 phút thì dừng xông.

- Lấy khăn khô lau vùng vừa xông.

- Hướng dẫn người bệnh ngồi nghỉ 10 - 15 phút trước khi đi ra ngoài, chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột.

- Thu dọn dụng cụ rửa nồi xông.

5.1.2.2 Xông hơi bằng máy xông hơi

- Cho thuốc xông vào máy xông hơi, đặt chế độ thích hợp.

- Mở nắp máy xông, cho túi thuốc xông và nước nóng vừa đủ (1,5 - 2 lít) vào trong máy, đậy chặt nắp máy xông.

- Người bệnh bộc lộ vùng trị liệu ngồi hoặc nằm phụ thuộc vào vị trí cần xông hơi thuốc.

- Điều chỉnh khoảng cách xông phù hợp, hướng hơi thuốc vào vùng trị liệu từ từ vừa với sức chịu đựng của cơ thể người bệnh.

- Xông cho đến khi thấy mồ hôi ở vùng trị liệu hoặc xông khoảng 15 - 20 phút thì tắt máy xông.

- Lấy khăn khô lau vùng vừa xông.

- Hướng dẫn người bệnh ngồi nghỉ 10 - 15 phút trước khi đi ra ngoài, chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột.

- Thu dọn dụng cụ rửa máy xông.

5.2. Liệu trình điều trị

Tuỳ theo tình trạng bệnh lý, thầy thuốc có thể chỉ định xông 1 - 2 lần / ngày, 01 liệu trình xông từ 3 - 5 ngày, có thể thực hiện nhiều liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng người bệnh, mạch, nhiệt độ, huyết áp, ...

6.2. Xử trí tai biến

- Hoa mắt chóng mặt, mệt mỏi: nghỉ ngơi, bù nước điện giải.

- Shock: xử trí theo phác đồ chống shock.

- Bỏng: xử trí theo phác đồ.

6. XÔNG KHÓI THUỐC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Xông khói thuốc cổ truyền là dùng khói thuốc trực tiếp tác động vào vùng bị bệnh, nhằm điều hoà kinh mạch, hành khí, hoạt huyết, khu tà.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh ngoài da.
- Trĩ, bí tiểu tiện.
- Trĩ mũi, viêm mũi, viêm xoang, đau mắt đỏ.
- Đau nhức cơ xương khớp, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp cấp cứu.

* Thận trọng: người bệnh có bệnh mạn tính đường hô hấp: hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, …

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Trang thiết bị

- Bát / nồi, xô, chậu, than củi (01 bộ tùy theo bệnh lý).
- Thuốc xông tùy theo bệnh, có dạng thuốc thích hợp.
- Phễu bằng giấy, gạc/ga y tế, … để dẫn khói thuốc tỏa vào nơi xông (ví dụ: chân, tay, kẽ ngón tay, chân, mũi, ...).

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

- Thầy thuốc giải thích mục đích và cách xông khói để người bệnh yên tâm hợp tác.
- Người bệnh được nằm, ngồi ở tư thế thoải mái, phù hợp với điều trị.
- Mặc quần áo rộng rãi, dễ bộc lộ vùng trị liệu.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Người bệnh bộc lộ vùng trị liệu.

- Thầy thuốc:

+ Xác định vị trí cần xông để chọn tư thế thích hợp cho người bệnh.

+ Đặt nồi / bát than hồng vào vị trí phù hợp.

+ Lấy thuốc lượng đủ dùng đặt vào lò than hồng để đốt lấy khói.

- Người bệnh: ở tư thế thích hợp, tự đặt vị trí xông vào đúng chỗ khói bốc lên, hoặc chụp phễu lên miệng bát, chóp phễu hướng vào vị trí cần xông khói.

- Nếu xông thuốc vùng tay chân phải dùng gạc/ga y tế phủ kín trên vùng trị liệu, tránh hít phải khói thuốc.

5.2. Liệu trình

- Thời gian xông khoảng 10 - 15 phút.

- Tuỳ theo tình trạng bệnh lý, thầy thuốc có thể chỉ định xông 1 - 2 lần / ngày, 01 liệu trình 7 - 10 ngày, có thể thực hiện nhiều liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Thầy thuốc theo dõi những thay đổi của các triệu chứng: bỏng; sặc, ngạt khí.

6.2. Xử trí tai biến

- Tại chỗ: bỏng xử trí tùy theo mức độ bỏng.

- Toàn thân: sặc, ngạt khi hít phải khói thuốc: đưa người bệnh ra phòng thoáng khí, có thể thở oxy (nếu cần).

7. CHƯỜM NGẢI CỨU

1. ĐẠI CƯƠNG

Chườm ngải cứu là dùng bộ phận trên mặt đất của cây ngải cứu sao nóng trên chảo hoặc nồi với muối bọc lại trong túi vải chườm hoặc đắp trên vị trí cần điều trị để điều trị một số chứng bệnh thường gặp như: cảm mạo phong hàn, co cơ do lạnh, đau xương khớp do lạnh, ...

2. CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp cảm mạo phong hàn.
- Đau bụng, co cơ do lạnh, đau cơ xương khớp, đau dây thần kinh ngoại biên do lạnh.
- Mày đay, dị ứng do lạnh, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vùng mất cảm giác.
- Vùng da tổn thương: vết thương, chấn thương, mụn nhọt, chàm, ...
- Sốt cao, nhiễm trùng, nhiễm độc.
- Các bệnh lý cấp cứu.

* Thận trọng: vùng da giảm cảm giác, người say rượu, bệnh lý tâm thần, ...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Trang thiết bị

- Bộ phận trên mặt đất của cây ngải cứu tươi 200 – 300g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối ăn 20 – 30g, ...
- Nồi hoặc chảo, đũa, bếp, ...
- Giường thủ thuật hoặc giường điều trị.
- Khăn bông, túi vải hoặc khăn vải.
- Thuốc điều trị bỏng (panthenol, ...).

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

Thầy thuốc: khám và làm bệnh án theo quy định, giải thích mục đích và cách chườm ngải cứu để người bệnh yên tâm hợp tác.

Người bệnh được nằm, ngồi ở tư thế thoải mái, phù hợp với điều trị, mặc quần áo rộng rãi để dễ bộc lộ vị trí chườm, tuân thủ theo hướng dẫn của thầy thuốc.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Cho ngải cứu và muối vào chảo hoặc nồi, sao nóng.
- Sau đó cho hỗn hợp ngải muối vào túi chườm hoặc túi vải. Để nguội đến khoảng 40 - 50 độ C.
- Bộc lộ vùng trị liệu.
- Đặt túi chườm hoặc túi vải lên vùng trị liệu, sau đó có thể dùng khăn bông quấn kín hoặc không, giữ trong 10 - 20 phút.
- Kết thúc chườm: lấy ngải cứu ra, lau sạch vùng trị liệu.

5.2. Liệu trình

- Chườm 10 - 20 phút / lần, 1 - 2 lần / ngày, tùy thuộc vào vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.
- Một liệu trình điều trị từ 5 - 10 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của từng bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi cảm giác nóng của người bệnh, tránh gây bỏng cho người bệnh.

6.2. Xử lý tai biến

Bỏng: ngừng chườm điều trị theo phác đồ điều trị bỏng

8. NGÂM THUỐC

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo y học cổ truyền ngâm thuốc là dùng nước sắc hoặc hãm các thuốc cổ truyền để ngâm toàn thân hoặc vùng cơ thể để phòng bệnh và chữa bệnh. Thường dùng các thuốc có tác dụng giải biểu, khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết, tiêu viêm, lưu thông kinh lạc, …

Theo y học hiện đại, ngâm thuốc có tác dụng điều hòa hoạt động của hệ tuần hoàn, tiêu hoá, thần kinh, tăng cường hệ thống miễn dịch, tăng chuyển hoá, chống viêm, chống stress và điều hoà cơ thể, giảm đau, ...

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm khớp, đau khớp, đau và viêm dây thần kinh, đau cơ, bong gân, cứng khớp, teo cơ, hạn chế vận động, sẹo co kéo, mỏm cụt đau, …
- Đau do co thắt cơ quan tiêu hoá và tiết niệu, sinh dục.
- Tăng huyết áp, …
- Bệnh ngoài da: viêm da dị ứng, tổ đỉa, nấm, chàm,…
- Vết thương nhiễm khuẩn.
- Tắc động mạch hay tĩnh mạch ở người bệnh.
- Trĩ, nứt kẽ hậu môn, viêm phần phụ, sa sinh dục, sa trực tràng, ...
- Rối loạn thần kinh thực vật: mồ hôi lòng bàn tay, bàn chân, một số bệnh rối loạn vận mạch, …
- Chống stress, an thần, giảm béo, giải độc, …

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với các thành phần của thuốc.
- Vết thương hở.
- Bệnh cấp cứu.
- Thận trọng:
- Người bệnh say rượu, tâm thần.
- Trường hợp giảm cảm giác nóng, lạnh.
- Trẻ em, người già sa sút trí tuệ, ...

- Người có tiền sử động kinh.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Trang thiết bị

- Nước thuốc ngâm của bài thuốc để ngâm hoặc thuốc bột để hãm với nước sôi.
- Phòng ngâm hoặc phòng điều trị đảm bảo sự riêng tư của người bệnh, kín gió.
- Dụng cụ đun nước nóng hoặc phích nước nóng.
- Bồn ngâm hoặc chậu ngâm.
- Khăn lau tay, khăn tắm.
- Nhiệt kế đo nhiệt độ nước.
- Quần áo sạch để thay.
- Ghế ngồi cho người bệnh.
- Xà phòng rửa tay
- Dầu tắm, dầu gội đầu.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Bàn chải, dung dịch vệ sinh bồn ngâm, chậu ngâm; dung dịch vệ sinh phòng ngâm.
- Găng tay cao su, dép chống trơn trượt.
- Giường nghỉ cho người bệnh sau khi ngâm thuốc toàn thân.
- Hộp chống shock, thuốc chống dị ứng.
- Thuốc trị bỏng (panthenol, ...).
- Nước uống.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

- Thầy thuốc: khám và làm bệnh án theo quy định, hướng dẫn quy trình ngâm thuốc để người bệnh yên tâm hợp tác. Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh.

- Người bệnh tuân thủ hướng dẫn của thầy thuốc.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

5.1.1. Ngâm toàn thân

- Chuẩn bị bồn ngâm cho người bệnh. Thay dép chống trơn trượt, tắm tráng và uống đủ nước trước khi ngâm.

- Bắt đầu ngâm từ 2 chân đến cổ hoặc các bộ phận khác phù hợp với tình trạng bệnh lý.

- Tắm tráng, gội đầu (nếu cần) lau khô, mặc quần áo, tránh gió lạnh, uống nước bổ sung, nằm nghỉ 15 phút.

5.1.2. Ngâm bộ phận

- Bộ phận: chuẩn bị chậu ngâm. Người bệnh bộc lộ và làm sạch bộ phận cần ngâm và uống đủ nước.

- Kiểm tra nhiệt độ của nước ngâm xem nóng quá hoặc chưa đủ nóng đề điều chỉnh, nhiệt độ thích hợp từ 35 - 39^{0}C.

- Ngâm bộ phận cần điều trị vào nước thuốc.

- Trong quá trình ngâm thuốc người bệnh tự xoa bóp vùng trị liệu để tăng hiệu quả.

- Làm sạch vùng trị liệu vừa ngâm bằng nước sạch, uống nước bổ sung.

5.2. Liệu trình điều trị

- Ngâm thuốc 15 - 20 phút/lần, 1 - 2 lần/ngày, tùy thuộc vào vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 20 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của từng bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Trong quá trình ngâm theo dõi nhiệt độ nước ngâm đề phòng bị bỏng.

- Những diễn biến trong quá trình ngâm, những tác dụng không mong muốn như: dị ứng, mệt mỏi, chóng mặt, ...

6.2. Xử trí tai biến

- Tại chỗ:

+ Bỏng do nước quá nóng, xử lý bỏng theo phác đồ.

+ Dị ứng với thuốc ngâm: dừng ngâm, làm sạch thuốc trên da bằng nước sạch, dùng thuốc điều trị dị ứng.

- Toàn thân: Cho người bệnh nằm nghỉ nếu thấy mệt mỏi, chóng mặt.

- Xử trí shock theo phác đồ.

9. GIÁC HƠI

1. ĐẠI CƯƠNG

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

Có các phương pháp giác sau:

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vùng da đang viêm cấp, chấn thương, vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở, ...
- Các trường hợp cấp cứu.

* Thận trọng trong các trường hợp:

- Người bệnh say rượu, tâm thần.
- Giảm cảm giác da cảm giác nóng lạnh.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Trang thiết bị

- Phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng tư.

- Ống giác thủy tinh, ống giác tre (trúc) dài 6 - 9cm, các đường kính 3cm, 4cm, 5cm hoặc bộ giác hơi chân không.

- Chất đốt: cồn từ 90^0 trở lên, bông y tế, diêm hoặc bật lửa, paraphin hoặc dầu dừa, ...

- Kim châm cứu đã tiệt khuẩn: kim hào châm để châm cứu, kim tam lăng để chích nặn máu.

- Bông tiệt khuẩn.

- Găng tay y tế.

- Cồn 70^0.

- Panh có mấu.

- Khay đựng dụng cụ.

- Nước sắc bài thuốc cổ truyền phù hợp tình trạng bệnh lý của người bệnh, nồi và bếp đun, nước sạch, khăn bông sạch khô để thấm nước thuốc nóng ở miệng ống giác tre.

- Hộp chống shock, thuốc trị bỏng (panthenol, ...).

- Thiết bị phòng cháy, chữa cháy.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh.

- Thầy thuốc khám lâm sàng và làm bệnh án theo quy định. Kiểm tra mạch, huyết áp của người bệnh.

- Người bệnh được hướng dẫn về tác dụng của giác, vị trí cần giác, cách phối hợp với thầy thuốc.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Thực hiện thủ thuật ở phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng tư.

- Người bệnh bộc lộ vị trí giác, nằm hoặc ngồi phù hợp.

- Xác định vị trí cần giác.

- Chọn ống giác phù hợp.

- Dùng bông cồn 700 sát trùng miệng ống giác.

- Chọn phương pháp giác: tùy theo chứng bệnh và tình trạng bệnh mà áp dụng các kiểu giác hơi khác nhau.

Phương pháp giác:

+ Giác lửa:

- Dùng panh có mấu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 90^0 vừa đủ (vắt kiệt không chảy cồn), dùng diêm hoặc bật lửa đốt cháy bông rồi xoay cầu lửa sâu vào đáy ống giác 1 đến 3 lần tùy ngọn lửa to hay bé, rút quả cầu lửa ra khỏi ống giác, sau đó úp nhanh miệng ống giác xuống vùng trị liệu, để miệng ống giác bị hút chặt.
- Nhấc ống giác và lặp lại động tác.

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

+ Giác nước thuốc:

- Cho nước sắc bài thuốc cổ truyền vào nồi đun sôi 2 - 3 phút thả ống giác tre vào nước thuốc, tiếp tục đun sôi 2 - 3 phút.
- Dùng panh có mấu gắp ống giác ra, miệng ống giác hướng xuống dưới, vẩy cho hết nước bám vào giác, lấy khăn sạch khô thấm cho khô miệng ống giác và làm giảm sức nóng của ống giác khoảng 40 - 50 độ C, sau đó ấn miệng ống giác xuống vị trí da nơi cần giác, miệng ống giác bị hút chặt.
- Nhấc ống giác.

+ Giác kết hợp với châm: có 2 cách.

- Cách 1: châm kim vào huyệt đến khi đạt đắc khí, làm thủ thuật tả 5 - 10 phút, rút kim, úp giác vào chỗ vừa rút kim, nhấc ống giác, sát trùng lại vùng châm kim.
- Cách 2: châm kim vào huyệt đến khi đạt đắc khí, úp giác trùm lên kim, đốc kim cách đáy ống giác khoảng vừa phải, nhấc ống giác, sát trùng lại vùng châm kim.

+ Giác kết hợp với chích: có 2 cách.

- Cách 1: sát trùng vị trí chích, dùng kim 3 cạnh chích các huyệt hoặc vùng trị liệu, giác trùm lên vết chích để hút máu, lưu ống giác 10 - 15 phút.
- Cách 2: giác lên vị trí cần giác, lưu ống giác 10 - 15 phút đến khi thấy da vùng giác ửng đỏ, nhấc ống giác ra khỏi vùng trị liệu, sát trùng vị trí chích, dùng kim 3 cạnh chích da, nặn chỗ chích đến khi ra máu, sát trùng, băng lại nếu cần.

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

+ Giác hơi di chuyển:

- Bôi dầu dừa hoặc paraphin lên vùng trị liệu.
- Dùng panh có mấu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 90^0 vừa đủ (vắt kiệt không chảy cồn), dùng diêm hoặc bật lửa đốt cháy bông rồi xoay cầu lửa sâu vào đáy ống giác 1 đến 3 lần tùy ngọn lửa to hay bé, rút quả cầu lửa ra khỏi ống giác, sau đó úp nhanh miệng ống giác xuống vùng trị liệu, để miệng ống giác bị hút chặt.
- Di chuyển ống giác trên da vùng trị liệu.
- Nhấc ống giác, lau sạch vùng trị liệu.

5.2. Liệu trình điều trị

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

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

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

- Tai biến bỏng.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng, shock: ngừng giác, xử trí shock theo phác đồ.
- Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được: tháo giác.
- Bỏng: xử trí bỏng theo phác đồ điều trị bỏng.

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

10. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Cảm mạo thuộc phạm vi chứng "thương phong" của y học cổ truyền. Người bệnh bị ngoại cảm phong hàn có biểu hiện chủ yếu là sợ lạnh nhiều, sốt nhẹ, chảy nước mũi, không có mồ hôi.

Giác hơi là dùng hơi nóng hoặc bơm hút chân không tạo thành một áp suất âm trong ống (bầu) giác, làm ống giác bị hút chặt vào da chỗ giác để chữa bệnh.

Giác chân không là dùng bơm hút khí trong lòng ống giác tạo áp lực âm.

Giác lửa là dùng lửa đẩy khí tạo áp lực âm.

Giác thuốc là dùng sức nóng của nước thuốc đuổi khí trong ống giác.

Giác hơi di chuyển là dùng giác có miệng ống trơn nhẵn di chuyển trên da vùng trị liệu đã được bôi trơn bằng dầu dừa, paraphin, ...

2. CHỈ ĐỊNH

Cảm mạo phong hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Như giác hơi chung.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ, y sỹ YHCT, kỹ thuật viên, điều dưỡng, lương y có chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật khám bệnh chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng tư.
- Ống giác thủy tinh, ống giác tre (trúc) dài 6 - 9cm, các khẩu kính 3cm, 4cm, 5cm. Hoặc bộ giác hơi chân không.
- Chất đốt: cồn từ 90^0 trở lên, bông thấm y tế, lửa (diêm hoặc bật lửa), paraphin hoặc dầu dừa, ...
- Bông tiệt khuẩn.
- Cồn 70^0.

- Panh có mấu.

- Khay đựng dụng cụ.

- Nước sắc bài thuốc cổ truyền phù hợp tình trạng bệnh lý của người bệnh, nồi và bếp đun, nước sạch, khăn bông sạch khô để thấm nước thuốc nóng ở miệng ống giác tre.

- Hộp chống shock, thuốc trị bỏng (panthenol, ...).

- Thiết bị phòng cháy, chữa cháy. Không giác lửa trong buồng, phòng có hệ thống cung cấp oxy.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

- Thầy thuốc khám lâm sàng và làm bệnh án theo quy định. Kiểm tra mạch, huyết áp người bệnh.

- Người bệnh được hướng dẫn về tác dụng của giác, vị trí cần giác, cách phối hợp với thầy thuốc.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Thực hiện thủ thuật ở phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng tư.

- Người bệnh bộc lộ vị trí giác, nằm hoặc ngồi phù hợp.

- Vị trí cần giác là vùng huyệt: đại chùy, phong môn, phế du, thái dương, khúc trì, hợp cốc, đường tuần hành của mạch đốc và kinh bàng quang.

- Chọn ống giác phù hợp.

- Dùng bông cồn 70^0 sát trùng miệng ống giác.

* Phương pháp giác:

- Dùng phương pháp giác lửa lưu ống giác 1 - 5 phút hoặc dùng kỹ thuật nhanh không lưu ống giác các huyệt đã chọn đến mức độ da ửng đỏ thì thôi.

- Hoặc có thể phối hợp với phương pháp giác nước, giác thuốc, lưu ống giác 1 - 5 phút.

- Nếu dùng phương pháp giác hơi di chuyển thì cần bôi dầu dừa hoặc paraphin, ... vào lưng, liên tục giác theo đường tuần hành của mạch đốc và kinh bàng quang đến khi da đỏ lên là được.

- Có thể dùng bộ dụng cụ hút chân không giác các huyệt đã chọn đến mức độ da ửng đỏ thì thôi hoặc lưu ống giác 1 - 5 phút.

5.2. Liệu trình

- Ngày giác 1 đến 2 lần, mỗi lần từ 5 - 10 phút.
- Một liệu trình từ 5 đến 7 ngày, tùy theo từng loại bệnh có thể thực hiện nhiều liệu trình, các liệu trình có thể liên tục hoặc ngắt quãng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng người bệnh, các triệu chứng bất thường như choáng váng, hoa mắt, đau đầu, buồn nôn, ớn lạnh, vã mồ hôi.
- Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được.
- Tai biến bỏng.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng, shock: ngừng giác, xử trí shock theo phác đồ.
- Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được: tháo giác.
- Bỏng: xử trí bỏng theo phác đồ điều trị bỏng.

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

11. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CÁC CHỨNG ĐAU

1. ĐẠI CƯƠNG

Giác hơi là dùng hơi nóng hoặc bơm hút chân không tạo thành một áp suất âm trong ống (bầu) giác, làm ống giác bị hút chặt vào da chỗ giác để chữa bệnh.

Giác chân không là dùng bơm hút khí trong lòng ống giác tạo áp lực âm.

Giác lửa là dùng lửa đẩy khí tạo áp lực âm.

Giác thuốc là dùng sức nóng của nước thuốc đuổi khí trong ống giác.

Giác kết hợp châm là phối hợp châm cứu với giác.

Giác kết hợp chích lể là phối hợp hai quy trình giác và chích lể.

Giác hơi di chuyển là dùng giác có miệng ống trơn nhẵn di chuyển trên da vùng trị liệu đã được bôi trơn bằng dầu dừa, paraphin, ...

2. CHỈ ĐỊNH

Các chứng đau: đau mỏi cơ khớp, đau lưng, đau vai, đau gáy, đau cổ, đau đầu, đau dạ dày, thống kinh, đau mắt, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Vùng da đang viêm cấp, chấn thương, vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở, ...

Các trường hợp cấp cứu, đang phải thở oxy không sử dụng giác lửa.

Thận trọng trong các trường hợp:

Người bệnh say rượu, tâm thần.

Giảm cảm giác da cảm giác nóng lạnh.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Trang thiết bị

- Phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng tư.

- Ống giác thủy tinh, ống giác tre (trúc) dài 6 - 9cm, các khẩu kính 3cm, 4cm, 5cm. Hoặc bộ giác hơi chân không.

- Chất đốt: cồn từ 90^0 trở lên, bông thấm y tế, lửa (diêm hoặc bật lửa), paraphin hoặc dầu dừa, ...

- Kim châm cứu đã tiệt khuẩn: kim hào châm để châm cứu, kim tam lăng để chích nặn máu.

- Bông tiệt khuẩn.

- Găng tay y tế.

- Cồn 70^0.

- Panh có mấu.

- Khay đựng dụng cụ.

- Nước sắc bài thuốc cổ truyền phù hợp tình trạng bệnh lý của người bệnh, nồi và bếp đun, nước sạch, khăn bông sạch khô để thấm nước thuốc nóng ở miệng ống giác tre.

- Hộp chống shock, thuốc trị bỏng (panthenol, ...).

- Thiết bị phòng cháy, chữa cháy. Không giác lửa trong buồng, phòng có hệ thống cung cấp oxy.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh.

- Thầy thuốc khám lâm sàng và làm bệnh án theo quy định. kiểm tra mạch, huyết áp người bệnh.

- Người bệnh được hướng dẫn về tác dụng của giác, vị trí cần giác, cách phối hợp với thầy thuốc.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Thực hiện thủ thuật ở phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng tư.

- Người bệnh bộc lộ vị trí giác, nằm hoặc ngồi phù hợp.

Chọn ống giác phù hợp.

- Dùng bông cồn 70^0 sát trùng miệng ống giác.

+ Giác lửa: dùng panh có mấu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 90^0 vừa đủ (vắt kiệt không chảy cồn), dùng diêm hoặc bật lửa đốt cháy bông rồi xoay cầu lửa sâu vào đáy ống giác 1 đến 3 lần tùy ngọn lửa to hay bé, rút quả cầu lửa ra khỏi ống giác, sau đó úp nhanh miệng ống giác xuống vùng trị liệu, để miệng ống giác bị hút chặt.

+ Giác nước thuốc:

- Cho nước sắc bài thuốc cổ truyền vào nồi đun sôi 2 -3 phút thả ống giác tre vào nước thuốc, tiếp tục đun sôi 2 - 3 phút.
- Dùng panh có mấu gắp ống giác ra, miệng ống giác hướng xuống dưới, vẩy cho hết nước bám vào giác, lấy khăn sạch khô thấm cho khô miệng ống giác và làm giảm sức nóng của ống giác từ 40 - 50 độ C, sau đó ấn miệng ống giác xuống vị trí da nơi cần giác, miệng ống giác bị hút chặt.

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

+ Giác hơi di chuyển:

- Bôi dầu dừa hoặc paraphin lên vùng trị liệu.
- Dùng panh có mấu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 90^0 vừa đủ (vắt kiệt không chảy cồn), dùng diêm hoặc bật lửa đốt cháy bông rồi xoay cầu lửa sâu vào đáy ống giác 1 đến 3 lần tùy ngọn lửa to hay bé, rút quả cầu lửa ra khỏi ống giác, sau đó úp nhanh miệng ống giác xuống vùng trị liệu, để miệng ống giác bị hút chặt.
- Di chuyển ống giác trên da vùng trị liệu.

- Nhấc ống giác, lau sạch vùng trị liệu.

5.2. Liệu trình điều trị

- Ngày giác 1 đến 2 lần; mỗi lần từ 10 đến 15 phút

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi:

- Toàn trạng người bệnh, các triệu chứng bất thường như choáng váng, hoa mắt, đau đầu, buồn nôn, ớn lạnh, vã mồ hôi.
- Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được.
- Tai biến bỏng.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng, shock: ngừng giác, xử trí shock theo phác đồ.
- Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được: tháo giác.
- Bỏng: xử trí bỏng theo phác đồ điều trị bỏng.

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

12. QUY TRÌNH PHẪU THUẬT CẮT TRĨ BẰNG MÁY ZZIID KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo y học cổ truyền trĩ nghĩa là cục thịt nhỏ nhô ra ở cửu khiếu, trĩ ở hậu môn thì gọi là hạ trĩ. Hạ trĩ sinh ra là do tỳ hư hạ hãm, khí hư, khí trệ.

Theo y học hiện đại trĩ là những cấu trúc bình thường ở ống hậu môn. Bệnh trĩ là do những cấu trúc này bị chuyển đổi sang trạng thái bệnh lý do yếu tố cơ học làm giãn, lỏng lẻo hệ thống nâng đỡ gây sa búi trĩ và yếu tố mạch máu làm giãn mạch gây chảy máu.

2. CHỈ ĐỊNH

- Trĩ ngoại, trĩ hỗn hợp.
- Trĩ nội độ III, IV.
- Trĩ nội độ II điều trị nội khoa hoặc điều trị thủ thuật thất bại.
- Trĩ nghẹt, trĩ tắc mạch.
- Trĩ chảy máu điều trị nội khoa thất bại.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Huyết áp không ổn định, các bệnh lý tim mạch: suy tim giai đoạn cuối, cơn đau thắt ngực; suy gan, suy thận giai đoạn cuối.
- Lao tiến triển.
- Thận trọng với phụ nữ có thai.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Nhóm gây mê hồi sức: 01 bác sĩ gây mê hồi sức (bác sĩ gây mê); 01 kỹ thuật viên phụ mê hoặc điều dưỡng phụ mê (nhân viên phụ mê) được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh.
- Nhóm phẫu thuật: 01 bác sĩ phẫu thuật chính (phẫu thuật viên chính), 01 - 02 bác sĩ phẫu thuật phụ (phẫu thuật viên phụ) được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh.
- 01 điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên chuẩn bị dụng cụ (dụng cụ viên).

- 01 nhân viên chạy ngoài.

4.2. Trang thiết bị

- Cơ sở vật chất: phòng mổ đạt tiêu chuẩn.

- Dụng cụ, thuốc, vật tư tiêu hao:

+ Máy ZZIID.

+ Bộ dụng cụ phẫu thuật, bộ dụng cụ gây tê vùng.

+ Thuốc gây tê vùng: Marcaine Spinal heavy 0,5%, Lidocain 2%.

+ Thuốc gây mê Propofol, Fentanyl, Esmeron.

+ Dung dịch Povidone Iodine 9 - 12%.

+ Thuốc giảm đau sau mổ: Bubivacain và Xanh metylen.

+ Thuốc an thần

+ Thuốc kháng sinh.

+ Huyết thanh kháng uốn ván.

+ Thuốc cầm máu, thuốc nâng huyết áp.

+ Hộp chống shock.

+ Thuốc thụt hậu môn.

+ Thuốc y học cổ truyền theo thể bệnh, bột ngâm trĩ.

+ Bơm kim tiêm loại 5ml, 10ml, gạc loại 10cm x 10 cm, gạc cầu đa khoa, băng dính y khoa, bộ dụng cụ đặt sonde bàng quang, sonde foley, ...

+ Chỉ tiêu chậm.

+ Toan vô khuẩn: 04 toan nhỏ hoặc 01 toan to có lỗ.

+ 01 toan và 01 tấm nylon trải bàn mổ.

+ 03 - 04 áo phẫu thuật.

+ Khẩu trang, mũ giấy, găng tay phẫu thuật.

+ Bóng Ambu, monitoring theo dõi, bộ đặt nội khí quản, ống nội khí quản, ...

+ Chậu nhựa chuyên dụng để ngâm hậu môn.

- Đèn hồng ngoại.

Các thuốc trên có thể được thay thế bằng loại thuốc khác có tác dụng và chỉ định tương tự.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

- Thầy thuốc: thăm khám lâm sàng, cho chỉ định cận lâm sàng, chỉ định điều trị, giải thích cho người bệnh về bệnh, phương pháp điều trị.

- Người bệnh:

+ Người bệnh hoặc người nhà của người bệnh ký cam kết phẫu thuật.

+ Được dùng an thần vào buổi tối hôm trước phẫu thuật.

+ Buổi sáng trong ngày phẫu thuật không ăn, không uống và được đo mạch, huyết áp, nhiệt độ, cân nặng, thụt tháo phân hậu môn trực tràng.

+ Được tiêm kháng sinh trước phẫu thuật và sau phẫu thuật.

+ Được tiêm huyết thanh kháng uốn ván trước phẫu thuật.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phẫu thuật

* Chuẩn bị

- Nhân viên chạy ngoài trải toan bàn mổ, chuẩn bị hộp áo phẫu thuật.

- Dụng cụ viên chuẩn bị dụng cụ: 01 bộ cho gây tê vùng, 01 bộ cho phẫu thuật.

- Nhân viên phụ mê:

+ Kiểm tra trang thiết bị đảm bảo hoạt động tốt: oxy, đèn mổ, máy ZZIID, bóng bóp, thuốc ...

+ Nhận hồ sơ người bệnh, hướng dẫn đưa người bệnh nằm lên bàn mổ.

+ Đo mạch, huyết áp báo lại cho bác sỹ gây mê.

* Vô cảm cho người bệnh

- Nhân viên phụ mê chuẩn bị tư thế người bệnh, chuẩn bị đèn mổ.

- Bác sỹ gây mê tiến hành vô cảm cho người bệnh:

+ Gây tê tủy sống bằng Marcaine Spinal heavy 0,5%.

+ Hoặc gây tê khoang cùng bằng Lidocain 2%.

+ Hoặc gây mê tĩnh mạch bằng Propofol; hoặc gây mê nội khí quản bằng Propofol, Fentanyl, Esmeron (trong trường hợp gây tê vùng thất bại hoặc người bệnh có chống chỉ định gây tê vùng).

* Kê tư thế người bệnh

- Phẫu thuật viên phụ kê tư thế người bệnh cùng với nhân viên phụ mê, người bệnh nằm tư thế sản khoa.

- Nhân viên phụ mê điều chỉnh độ cao của vị trí bàn mổ.

- Phẫu thuật viên phụ chỉnh đèn mổ chiếu vào vùng mổ.

* Tiến hành phẫu thuật

- Nhân viên chạy ngoài buộc áo phẫu thuật cho phẫu thuật viên chính, phẫu thuật viên phụ.

- Phẫu thuật viên phụ:

+ Sát trùng vùng tầng sinh môn bằng dung dịch Povidine Iodine 9 - 12%.

+ Trải toan mổ để lộ vùng tầng sinh môn.

+ Đưa vị trí bàn dụng cụ vào khoảng giữa hai chân người bệnh, dưới vùng tầng sinh môn.

+ Trải dây dao, kẹp cầm máu ZZIID.

- Nhân viên chạy ngoài để ghế ngồi vào vị trí của phẫu thuật viên chính và phẫu thuật viên phụ.

- Nhân viên phụ mê cắm dây dao, kẹp cầm máu vào máy ZZIID. Điều chỉnh chế độ hoạt động của máy ZZIID theo yêu cầu của phẫu thuật viên chính.

- Phẫu thuật viên chính ngồi ở khoảng giữa hai chân người bệnh, phẫu thuật viên phụ ngồi bên cạnh phẫu thuật viên chính.

- Phẫu thuật viên chính:

+ Nong hậu môn.

+ Bộc lộ ống hậu môn, đánh giá thương tổn.

+ Chụp ảnh thương tổn trước phẫu thuật (nhân viên phụ mê thực hiện).

+ Tiến hành phẫu thuật cắt lần lượt từng búi trĩ, nguyên tắc để lại đủ cầu da để tránh hẹp hậu môn.

Phẫu thuật viên phụ bộc lộ các búi trĩ theo yêu cầu của phẫu thuật viên chính.

Phẫu thuật viên chính dùng dao, kẹp cầm máu ZZIID để phẫu tích búi trĩ tới sát gốc, sau đó khâu gốc búi trĩ bằng chỉ tự tiêu chậm, cắt búi trĩ.

+ Kiểm tra cầm máu.

+ Chụp ảnh sau phẫu thuật (nhân viên phụ mê thực hiện).

+ Tiêm dưới da vị trí cắt búi trĩ bằng dung dịch thuốc gây tê Bubivacain đã được pha với Xanh metylen.

+ Băng vô khuẩn.

* Ghi chép, hoàn thiện hồ sơ bệnh án

- Bác sỹ gây mê hoàn thiện hồ sơ bệnh án phần theo dõi, diễn biến gây mê hồi sức trong cuộc phẫu thuật, ghi chỉ định chuyển người bệnh ra phòng hồi tỉnh.

- Phẫu thuật chính ghi cách thức phẫu thuật, ghi chỉ định làm giải phẫu bệnh.

* Đưa người bệnh ra phòng hồi tỉnh

- Phẫu thuật viên phụ đưa người bệnh về tư thế nằm ngửa 2 chân thẳng.

- Bác sĩ gây mê theo dõi, chỉ định và giám sát chuyển người bệnh về phòng hồi tỉnh.

- Nhân viên phụ mê:

+ Đo mạch, huyết áp của người bệnh và thông báo cho bác sỹ gây mê.

+ Phối hợp với nhân viên chạy ngoài chuyển người bệnh ra phòng hồi tỉnh theo chỉ định của bác sỹ gây mê.

- Nhân viên chạy ngoài:

+ Phối hợp với nhân viên phụ mê chuyển người bệnh ra phòng hồi tỉnh.

+ Lấy bệnh phẩm cho vào túi gửi giải phẫu bệnh, thu dọn đồ, toan, áo, lau nền phòng mổ.

5.2. Liệu trình điều trị

- Phẫu thuật.

- Kết hợp điều trị dùng thuốc y học cổ truyền và thuốc hóa dược.

- Dùng kháng sinh kết hợp 05 - 07 ngày, thay băng hàng ngày.

- Thời gian nằm viện: từ 02 - 10 ngày, tùy theo tình trạng người bệnh.

- Người bệnh cần tiếp tục thay băng sau khi ra viện đến khi vết thương liền hoàn toàn.

- Trong vòng 24 giờ đầu:

+ Người bệnh nằm tại giường, không ngồi dậy;

+ Người bệnh ăn cháo sau 4 - 6 giờ.

- Từ ngày thứ 2 trở đi.

+ Chế độ ăn uống, sinh hoạt bình thường.

+ Chế độ thuốc:

- Kháng sinh toàn thân kết hợp: 05 - 07 ngày.
- Thuốc sắc theo chỉ định của từng thể bệnh y học cổ truyền.

  Thể huyết ứ: lương huyết chỉ huyết.

  Thể thấp nhiệt: thanh nhiệt lợi thấp, hoạt huyết chỉ thống.

  Thể khí huyết hư: ích khí thăng đề, bổ huyết chỉ huyết.

+ Chăm sóc tại chỗ: điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên thực hiện.

- Ngâm hậu môn bằng bột ngâm trĩ 10 - 15 phút/ lần, 1 - 2 lần/ngày.
- Thay băng 1 - 2 lần/ngày tùy theo tình trạng vết mổ.
- Chiếu đèn hồng ngoại 10 phút/1 lần, 1 lần/ngày.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Tình trạng đau, bí tiểu, mạch và huyết áp, toàn trạng, chảy máu vết mổ.

6.2. Xử trí tai biến

- Theo dõi tình trạng đau: điện châm giảm đau hoặc dùng thuốc giảm đau nếu điện châm thất bại.

- Theo dõi, xử lý bí tiểu: chườm ấm vùng bàng quang hoặc điện châm hoặc đặt sonde tiểu nếu các biện pháp trước thất bại.

- Theo dõi biến chứng tụt huyết áp, chảy máu: truyền dịch, dùng thuốc nâng huyết áp, băng ép, khâu cầm máu, …

13. QUY TRÌNH THẮT TRĨ NỘI KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo y học cổ truyền trĩ nghĩa là cục thịt nhỏ nhô ra ở cửu khiếu, trĩ ở hậu môn thì gọi là hạ trĩ. Hạ trĩ sinh ra là do tỳ hư hạ hãm, khí hư, khí trệ.

Theo y học hiện đại trĩ là những cấu trúc bình thường ở ống hậu môn. Bệnh trĩ là do những cấu trúc này bị chuyển đổi sang trạng thái bệnh lý do yếu tố cơ học làm giãn, lỏng lẻo hệ thống nâng đỡ gây sa búi trĩ và yếu tố mạch máu làm giãn mạch gây chảy máu.

Thắt trĩ là thủ thuật điều trị bệnh trĩ bằng cách sử dụng vòng cao su, chỉ, ... để thắt búi trĩ lại. Đây là biện pháp nhằm ngăn chặn máu lưu thông đến nuôi dưỡng các búi trĩ, tạo thành mô sẹo xơ cứng dính vào lớp dưới niêm mạc.

2. CHỈ ĐỊNH

Trĩ nội độ II.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trĩ nghẹt, trĩ tắc mạch.
- Có bệnh cấp tính kết hợp ở vùng hậu môn (rò, nứt kẽ, áp xe, chàm, ...).
- Lao tiến triển.
- Huyết áp không ổn định, các bệnh lý tim mạch: suy tim, cơn đau thắt ngực; suy gan, suy thận giai đoạn cuối.
- Phụ nữ có thai.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

01 bác sĩ và 01 điều dưỡng phụ được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định theo quy định luật Khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Cơ sở vật chất: phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Dụng cụ, thuốc, vật tư tiêu hao:

+ Dung dịch Povidone Iodine 9 - 12%.

+ Bơm kim tiêm loại 5ml, 10ml, gạc con loại 10cm x 10 cm, gạc cầu đa khoa, băng dính y khoa, ...

+ Kìm quả tim.

+ Kéo cong.

+ Chỉ line.

+ Loa soi hoặc mỏ vịt.

+ Thuốc gây tê Lidocaine 2%, thuốc có tác dụng gây tê tương đương.

+ Thuốc an thần.

+ Thuốc kháng sinh.

+ Huyết thanh kháng uốn ván.

+ Thuốc cầm máu, thuốc nâng huyết áp.

+ Hộp chống shock.

+ Thuốc thụt hậu môn.

+ Thuốc y học cổ truyền theo thể bệnh, bột ngâm trĩ.

+ Chậu nhựa chuyên dụng để ngâm hậu môn.

- Đèn hồng ngoại.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

- Thầy thuốc: thăm khám lâm sàng, cho chỉ định cận lâm sàng, chỉ định điều trị, giải thích cho người bệnh về bệnh, phương pháp điều trị.

- Người bệnh:

+ Người bệnh hoặc người nhà của người bệnh ký cam kết thủ thuật.

+ Được dùng an thần vào buổi tối hôm trước làm thủ thuật.

+ Buổi sáng trong ngày làm thủ thuật không ăn, không uống và được đo mạch, huyết áp, nhiệt độ, cân nặng, thụt tháo phân hậu môn trực tràng.

+ Được tiêm kháng sinh trước thủ thuật và sau thủ thuật.

+ Được tiêm huyết thanh kháng uốn ván trước thủ thuật.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Sát khuẩn vùng hậu môn bằng dung dịch Povidone Iodine 9 - 12%

- Gây tê tại chỗ dưới niêm mạc mỗi búi trĩ khoảng 4 - 5 ml Lidocaine 1% hoặc thuốc có tác dụng gây tê tương đương.

- Kẹp búi trĩ sau khi gây tê, kẹp sát chân trĩ bằng kìm quả tim, tránh kẹp xuống dưới đường lược.

- Thắt búi trĩ bằng chỉ line: nếu chân trĩ quá rộng nên tiến hành khâu số tám tại gốc trĩ.

- Cắt tách bề mặt búi trĩ bằng kéo cong.

5.2. Liệu trình điều trị

* Chăm sóc tại chỗ: điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên thực hiện (bắt đầu từ ngày thứ nhất sau thủ thuật).

- Ngâm hậu môn bằng bột ngâm trĩ 10 - 15 phút/1 lần, 1 - 2 lần/ngày.

- Thay băng 1 - 2 lần/ngày tùy theo tình trạng vết thương.

- Chiếu đèn hồng ngoại 10 phút/1 lần, 1 lần/ngày.

* Thuốc sắc theo chỉ định của từng thể bệnh y học cổ truyền.

- Thể huyết ứ: lương huyết chỉ huyết

- Thể khí huyết hư: ích khí thăng đề, bổ huyết chỉ huyết

* Ăn uống: chế độ ăn tránh táo bón, kiêng rượu, bia và các thức ăn có tính chất cay nóng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Tình trạng đau, bí tiểu, mạch và huyết áp, toàn trạng, chảy máu vết mổ.

6.2. Xử trí tai biến

- Theo dõi tình trạng đau: điện châm giảm đau hoặc dùng thuốc giảm đau nếu điện châm thất bại.

- Theo dõi, xử lý bí tiểu: chườm ấm vùng bàng quang hoặc điện châm hoặc đặt sonde tiểu nếu các biện pháp trước thất bại.

- Theo dõi biến chứng tụt huyết áp, chảy máu: truyền dịch, dùng thuốc nâng huyết áp, băng ép, khâu cầm máu, …

14. QUY TRÌNH PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ RÒ HẬU MÔN KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo y học cổ truyền rò hậu môn còn có tên giang lậu, trĩ lậu.

Theo y học hiện đại áp xe hậu môn là giai đoạn cấp tính, rò hậu môn là giai đoạn mạn tính của bệnh "Nung mủ hậu môn".

2. CHỈ ĐỊNH

Rò hậu môn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Huyết áp không ổn định, các bệnh lý tim mạch: suy tim giai đoạn cuối, cơn đau thắt ngực; suy gan, suy thận giai đoạn cuối.
- Lao tiến triển.
- Phụ nữ có thai.

4. CHUẨN BỊ.

4.1. Người thực hiện

- Nhóm gây mê hồi sức: 01 bác sĩ gây mê hồi sức (bác sĩ gây mê); 01 kỹ thuật viên phụ mê hoặc điều dưỡng phụ mê (nhân viên phụ mê) được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh.
- Nhóm phẫu thuật: 01 bác sĩ phẫu thuật chính (phẫu thuật viên chính), 01 - 02 bác sĩ phẫu thuật phụ (phẫu thuật viên phụ) được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh.
- 01 điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên chuẩn bị dụng cụ (dụng cụ viên).
- 01 nhân viên chạy ngoài.

4.2. Trang thiết bị

- Cơ sở vật chất: phòng mổ đạt tiêu chuẩn.
- Dụng cụ, thuốc, vật tư tiêu hao:

+ Dao điện cao tần (hoặc dao siêu âm hoặc dao ligasure).

+ Tay dao điện cao tần (hoặc tay dao siêu âm hoặc tay dao ligasure).

+ Bộ dụng cụ phẫu thuật, bộ dụng cụ gây tê vùng.

+ Thuốc gây tê vùng: Marcaine Spinal heavy 0,5%, Lidocain 2%.

+ Thuốc gây mê Propofol, Fentanyl, Esmeron.

+ Dung dịch Povidone Iodine 9 - 12%, oxy già, xanh metylen, dẫn lưu, ...

+ Thuốc an thần.

+ Thuốc kháng sinh.

+ Huyết thanh kháng uốn ván.

+ Thuốc cầm máu, thuốc nâng huyết áp.

+ Hộp chống shock.

+ Thuốc thụt hậu môn.

+ Thuốc y học cổ truyền theo thể bệnh, cao mỏ quạ, bột ngâm trĩ.

+ Bơm kim tiêm loại 5ml, 10ml, 50ml, gạc loại 10cm x 10 cm, gạc cầu đa khoa, băng dính y khoa, bộ dụng cụ đặt sonde bàng quang, sonde foley, sonde dẫn lưu, ...

+ Chỉ tiêu chậm, chỉ không tiêu.

+ Toan vô khuẩn: 04 toan nhỏ hoặc 01 toan to có lỗ.

+ 01 toan và 01 tấm nylon trải bàn mổ.

+ 03 - 04 áo phẫu thuật.

+ Khẩu trang, mũ giấy, găng tay phẫu thuật.

+ Bóng Ambu, monitoring theo dõi, bộ đặt nội khí quản, ống nội khí quản, ...

+ Chậu nhựa chuyên dụng để ngâm hậu môn.

- Đèn hồng ngoại.

Các thuốc trên có thể được thay thế bằng loại thuốc khác có tác dụng và chỉ định tương tự.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

- Thầy thuốc: thăm khám lâm sàng, cho chỉ định cận lâm sàng, chỉ định điều trị, giải thích cho người bệnh về bệnh, phương pháp điều trị.

- Người bệnh:

+ Người bệnh hoặc người nhà của người bệnh ký cam kết phẫu thuật.

+ Được dùng an thần vào buổi tối hôm trước phẫu thuật.

+ Buổi sáng trong ngày phẫu thuật không ăn, không uống và được đo mạch, huyết áp, nhiệt độ, cân nặng, thụt tháo phân hậu môn trực tràng.

+ Được tiêm kháng sinh trước phẫu thuật và sau phẫu thuật.

+ Được tiêm huyết thanh kháng uốn ván trước phẫu thuật.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phẫu thuật

* Chuẩn bị

- Nhân viên chạy ngoài trải toan bàn mổ, chuẩn bị hộp áo phẫu thuật.

- Dụng cụ viên chuẩn bị dụng cụ: 01 bộ cho gây tê vùng, 01 bộ cho phẫu thuật.

- Nhân viên phụ mê:

+ Kiểm tra trang thiết bị đảm bảo hoạt động tốt: oxy, đèn mổ, dao điện cao tần (hoặc dao siêu âm, hoặc dao ligasure), bóng bóp, thuốc ...

+ Nhận hồ sơ người bệnh, hướng dẫn đưa người bệnh nằm lên bàn mổ.

+ Đo mạch, huyết áp báo lại cho bác sỹ gây mê.

* Vô cảm cho người bệnh

- Nhân viên phụ mê chuẩn bị tư thế người bệnh, chuẩn bị đèn mổ.

- Bác sỹ gây mê tiến hành vô cảm cho người bệnh:

+ Gây tê tủy sống bằng Marcaine Spinal heavy 0,5%.

+ Hoặc gây tê khoang cùng bằng Lidocain 2%.

+ Hoặc gây mê tĩnh mạch bằng Propofol; hoặc gây mê nội khí quản bằng Propofol, Fentanyl, Esmeron (trong trường hợp gây tê vùng thất bại hoặc người bệnh có chống chỉ định gây tê vùng).

* Kê tư thế người bệnh

- Phẫu thuật viên phụ kê tư thế người bệnh cùng với nhân viên phụ mê, người bệnh nằm tư thế sản khoa.

- Nhân viên phụ mê:

+ Lắp bản cực âm dao điện cao tần (hoặc dao siêu âm hoặc dao ligasure) vào người người bệnh ở vị trí dưới lưng hoặc chân. Chuẩn bị bàn đạp dao điện cao tần (hoặc dao siêu âm hoặc dao ligasure).

+ Điều chỉnh độ cao của vị trí bàn mổ.

- Phẫu thuật viên phụ chỉnh đèn mổ chiếu vào vùng mổ.

* Tiến hành phẫu thuật

- Nhân viên chạy ngoài buộc áo phẫu thuật cho phẫu thuật viên chính, phẫu thuật viên phụ.

- Phẫu thuật viên phụ:

+ Sát trùng vùng tầng sinh môn bằng dung dịch Povidine Iodine 9 - 12%.

+ Trải toan mổ để lộ vùng tầng sinh môn.

+ Đưa vị trí bàn dụng cụ vào khoảng giữa hai chân người bệnh, dưới vùng tầng sinh môn.

+ Trải dây dao điện cao tần (hoặc dây dao siêu âm hoặc dây dao ligasure).

- Nhân viên chạy ngoài để ghế ngồi vào vị trí của phẫu thuật viên chính và phẫu thuật viên phụ.

- Nhân viên phụ mê cắm dây dao điện cao tần (hoặc dây dao siêu âm, hoặc dây dao ligasure), điều chỉnh chế độ hoạt động của dao theo yêu cầu của phẫu thuật viên chính.

- Phẫu thuật viên chính ngồi ở khoảng giữa hai chân người bệnh, phẫu thuật viên phụ ngồi bên cạnh phẫu thuật viên chính.

- Phẫu thuật viên chính:

+ Nong hậu môn.

+ Kiểm tra lỗ rò ngoài, đánh giá thương tổn.

+ Phẫu thuật viên phụ bộc lộ vùng mổ theo yêu cầu của phẫu thuật viên chính.

+ Tìm lỗ rò trong bằng bơm hơi (hoặc bơm oxy già hoặc bơm xanh metylen).

+ Dùng que thông đường rò.

+ Phẫu tích toàn bộ đường rò theo que thông tới sát khối cơ tròn, xác định liên quan giữa đường rò với khối cơ tròn.

+ Xử lý đường rò: rò thấp qua cơ thắt (lấy bỏ đường rò), rò cao qua cơ thắt và trên cơ thắt (đặt dây Seton đường rò).

+ Bơm rửa oxy già, betadin, kiểm tra cầm máu.

+ Nhét mèche, băng vô khuẩn.

* Ghi chép, hoàn thiện hồ sơ bệnh án

- Bác sỹ gây mê hoàn thiện hồ sơ bệnh án phần theo dõi, diễn biến gây mê hồi sức trong cuộc phẫu thuật, ghi chỉ định chuyển người bệnh ra phòng hồi tỉnh.

- Phẫu thuật chính ghi cách thức phẫu thuật, ghi chỉ định làm giải phẫu bệnh.

* Đưa người bệnh ra phòng hồi tỉnh

- Phẫu thuật viên phụ đưa người bệnh về tư thế nằm ngửa 2 chân thẳng.

- Bác sĩ gây mê theo dõi, chỉ định và giám sát chuyển người bệnh về phòng hồi tỉnh.

- Nhân viên phụ mê:

+ Đo mạch, huyết áp của người bệnh và thông báo cho bác sỹ gây mê.

+ Phối hợp với nhân viên chạy ngoài chuyển người bệnh ra phòng hồi tỉnh theo chỉ định của bác sỹ gây mê.

- Nhân viên chạy ngoài:

+ Phối hợp với nhân viên phụ mê chuyển người bệnh ra phòng hồi tỉnh.

+ Lấy bệnh phẩm cho vào túi gửi giải phẫu bệnh, thu dọn đồ, toan, áo, lau nền phòng mổ.

Lưu ý về kỹ thuật đối với một số trường hợp rò đặc biệt

* Rò móng ngựa: phẫu thuật 2 - 3 thì.

- Thì 1:

+ Phẫu tích và cắt bỏ đoạn đường rò ngoài cơ thắt ở 2 bên (hố ngồi - hậu môn).

+ Đặt dẫn lưu thông 2 hố đó và thông với lỗ nguyên thủy.

- Thì 2 (4 - 6 tuần sau): mở thông giữa 2 hố ngồi hậu môn.

- Thì 3 (4 - 6 tuần sau): xử trí đường rò chính (có thể tiến hành cùng thì 2).

Tùy theo đường rò cao hay thấp mà xử lý:

+ Cắt ngay cơ.

+ Đặt dây seton đường rò: cắt chậm cơ hoặc dẫn lưu.

* Rò trong thành trực tràng (lỗ nguyên thủy và lỗ thứ phát đều ở trong lòng ruột).

- Đặt que thăm hay dây dẫn vào đường rò qua 2 lỗ.

- Dùng dao điện cắt dọc mở đường rò giải phóng dây dẫn.

- Cắt mở cơ tròn trong từ lỗ nguyên thủy ra mép hậu môn.

5.2. Liệu trình điều trị

- Phẫu thuật.

- Kết hợp điều trị dùng thuốc y học cổ truyền và thuốc hóa dược.

- Dùng kháng sinh kết hợp 05 - 10 ngày, thay băng hàng ngày.

- Thời gian nằm viện: từ 02 - 21 ngày, tùy theo tình trạng người bệnh.

- Người bệnh cần tiếp tục thay băng sau khi ra viện đến khi vết thương liền hoàn toàn.

- Trong vòng 24 giờ đầu:

+ Người bệnh nằm tại giường, không ngồi dậy;

+ Người bệnh ăn cháo sau 4 - 6 giờ.

- Từ ngày thứ 2 trở đi.

+ Chế độ ăn uống, sinh hoạt bình thường.

+ Chế độ thuốc:

- Kháng sinh toàn thân kết hợp: 05 - 10 ngày.
- Thuốc sắc theo chỉ định của từng thể bệnh y học cổ truyền.

  Thể huyết ứ: lương huyết chỉ huyết.

  Thể thấp nhiệt: thanh nhiệt lợi thấp, hoạt huyết chỉ thống.

  Thể khí huyết hư: ích khí thăng đề, bổ huyết chỉ huyết.

+ Chăm sóc tại chỗ: điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên thực hiện.

Ngâm hậu môn bằng bột ngâm trĩ 10 - 15 phút/1 lần, 1 - 2 lần/ngày.

Thay băng 1 - 2 lần/ngày bằng cao mỏ quạ tùy theo tình trạng vết mổ.

Chiếu đèn hồng ngoại 10 phút/1 lần, 1 lần/ngày.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Tình trạng đau, bí tiểu, mạch và huyết áp, toàn trạng, chảy máu vết mổ.

6.2. Xử trí tai biến

- Theo dõi tình trạng đau: điện châm giảm đau hoặc dùng thuốc giảm đau nếu điện châm thất bại.

- Theo dõi, xử lý bí tiểu: chườm ấm vùng bàng quang hoặc điện châm hoặc đặt sonde tiểu nếu các biện pháp trước thất bại.

- Theo dõi biến chứng tụt huyết áp, chảy máu: truyền dịch, dùng thuốc nâng huyết áp, băng ép, khâu cầm máu, …

15. QUY TRÌNH PHẪU THUẬT CẮT TRĨ BẰNG LASER CO_2 DAO ĐIỆN CAO TẦN, DAO SIÊU ÂM, DAO LIGASURE KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo y học cổ truyền trĩ nghĩa là cục thịt nhỏ nhô ra ở cửu khiếu, trĩ ở hậu môn thì gọi là hạ trĩ. Hạ trĩ sinh ra là do tỳ hư hạ hãm, khí hư, khí trệ.

Theo y học hiện đại trĩ là những cấu trúc bình thường ở ống hậu môn. Bệnh trĩ là do những cấu trúc này bị chuyển đổi sang trạng thái bệnh lý do yếu tố cơ học làm giãn, lỏng lẻo hệ thống nâng đỡ gây sa búi trĩ và yếu tố mạch máu làm giãn mạch gây chảy máu.

2. CHỈ ĐỊNH

- Trĩ ngoại, trĩ hỗn hợp.
- Trĩ nội độ III, IV.
- Trĩ nội độ II điều trị nội khoa hoặc điều trị thủ thuật thất bại.
- Trĩ nghẹt, trĩ tắc mạch.
- Trĩ chảy máu điều trị nội khoa thất bại.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Huyết áp không ổn định, các bệnh lý tim mạch: suy tim giai đoạn cuối, cơn đau thắt ngực; suy gan, suy thận giai đoạn cuối.
- Lao tiến triển.
- Thận trọng với phụ nữ có thai.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Nhóm gây mê hồi sức: 01 bác sĩ gây mê hồi sức (bác sĩ gây mê); 01 kỹ thuật viên phụ mê hoặc điều dưỡng phụ mê (nhân viên phụ mê) được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh.

- Nhóm phẫu thuật: 01 bác sĩ phẫu thuật chính (phẫu thuật viên chính), 01 - 02 bác sĩ phẫu thuật phụ (phẫu thuật viên phụ) được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh.

- 01 điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên chuẩn bị dụng cụ (dụng cụ viên).

- 01 nhân viên chạy ngoài.

4.2. Trang thiết bị

- Cơ sở vật chất: phòng mổ đạt tiêu chuẩn.

- Dụng cụ, thuốc, vật tư tiêu hao:

+ Máy Laser CO_2 45W (hoặc dao điện cao tần hoặc dao siêu âm hoặc dao ligasure).

+ Tay dao điện cao tần (hoặc tay dao siêu âm hoặc tay dao ligasure).

+ Bộ dụng cụ phẫu thuật, bộ dụng cụ gây tê vùng.

+ Thuốc gây tê vùng: Marcaine Spinal heavy 0,5%, Lidocain 2%.

+ Thuốc gây mê Propofol, Fentanyl, Esmeron.

+ Dung dịch Povidone Iodine 9 - 12%.

+ Thuốc an thần.

+ Thuốc kháng sinh.

+ Huyết thanh kháng uốn ván.

+ Thuốc cầm máu, thuốc nâng huyết áp.

+ Hộp chống shock.

+ Thuốc thụt hậu môn.

+ Thuốc y học cổ truyền theo thể bệnh, bột ngâm trĩ.

+ Bơm kim tiêm loại 5ml, 10ml, gạc loại 10cm x 10 cm, gạc cầu đa khoa, băng dính y khoa, bộ dụng cụ đặt sonde bàng quang, sonde foley ...

+ Chỉ tiêu chậm.

+ Toan vô khuẩn: 04 toan nhỏ hoặc 01 toan to có lỗ.

+ 01 toan và 01 tấm nylon trải bàn mổ.

+ 03 - 04 áo phẫu thuật.

+ Khẩu trang, mũ giấy, găng tay phẫu thuật.

+ Bóng Ambu, monitoring theo dõi, bộ đặt nội khí quản, ống nội khí quản ...

+ Chậu nhựa chuyên dụng để ngâm hậu môn.

- Đèn hồng ngoại.

Các thuốc trên có thể được thay thế bằng loại thuốc khác có tác dụng và chỉ định tương tự.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

- Thầy thuốc: thăm khám lâm sàng, cho chỉ định cận lâm sàng, chỉ định điều trị, giải thích cho người bệnh về bệnh, phương pháp điều trị.

- Người bệnh:

+ Người bệnh hoặc người nhà của người bệnh ký cam kết phẫu thuật.

+ Được dùng an thần vào buổi tối hôm trước phẫu thuật.

+ Buổi sáng trong ngày phẫu thuật không ăn, không uống và được đo mạch, huyết áp, nhiệt độ, cân nặng, thụt tháo phân hậu môn trực tràng.

+ Được tiêm kháng sinh trước phẫu thuật và sau phẫu thuật.

+ Được tiêm huyết thanh kháng uốn ván trước phẫu thuật.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phẫu thuật

* Chuẩn bị

- Nhân viên chạy ngoài trải toan bàn mổ, chuẩn bị hộp áo phẫu thuật.

- Dụng cụ viên chuẩn bị dụng cụ: 01 bộ cho gây tê vùng, 01 bộ cho phẫu thuật.

- Nhân viên phụ mê:

+ Kiểm tra trang thiết bị đảm bảo hoạt động tốt: oxy, đèn mổ, máy Laser CO_2 (hoặc dao điện cao tần, hoặc dao siêu âm, hoặc dao ligasure), bóng bóp, thuốc ...

+ Nhận hồ sơ người bệnh, hướng dẫn đưa người bệnh nằm lên bàn mổ.

+ Đo mạch, huyết áp báo lại cho bác sỹ gây mê.

* Vô cảm cho người bệnh

- Nhân viên phụ mê chuẩn bị tư thế người bệnh, chuẩn bị đèn mổ.

- Bác sỹ gây mê tiến hành vô cảm cho người bệnh:

+ Gây tê tủy sống bằng Marcaine Spinal heavy 0,5%.

+ Hoặc gây tê khoang cùng bằng Lidocain 2%.

+ Hoặc gây mê tĩnh mạch bằng Propofol; hoặc gây mê nội khí quản bằng Propofol, Fentanyl, Esmeron (trong trường hợp gây tê vùng thất bại hoặc người bệnh có chống chỉ định gây tê vùng).

* Kê tư thế người bệnh

- Phẫu thuật viên phụ kê tư thế người bệnh cùng với nhân viên phụ mê, người bệnh nằm tư thế sản khoa.

- Nhân viên phụ mê:

+ Lắp bản cực âm dao điện cao tần (hoặc dao siêu âm hoặc dao ligasure) vào người người bệnh ở vị trí dưới lưng hoặc chân. Chuẩn bị bàn đạp dao điện cao tần (hoặc dao siêu âm hoặc dao ligasure).

+ Điều chỉnh độ cao của vị trí bàn mổ.

- Phẫu thuật viên phụ chỉnh đèn mổ chiếu vào vùng mổ.

* Tiến hành phẫu thuật

- Nhân viên chạy ngoài buộc áo phẫu thuật cho phẫu thuật viên chính, phẫu thuật viên phụ.

- Phẫu thuật viên phụ:

+ Sát trùng vùng tầng sinh môn bằng dung dịch Povidine Iodine 9 - 12%.

+ Trải toan mổ để lộ vùng tầng sinh môn.

+ Đưa vị trí bàn dụng cụ vào khoảng giữa hai chân người bệnh, dưới vùng tầng sinh môn.

+ Trải dây dao điện cao tần (hoặc dây dao siêu âm hoặc dây dao ligasure).

- Dụng cụ viên: Phối hợp với phẫu thuật viên phụ luồn túi nylon vô khuẩn vào tay dao Laser CO_2 (trong trường hợp phẫu thuật bằng laser CO_2).

- Nhân viên chạy ngoài để ghế ngồi vào vị trí của phẫu thuật viên chính và phẫu thuật viên phụ.

- Nhân viên phụ mê cắm dây dao điện cao tần (hoặc dây dao siêu âm, hoặc dây dao ligasure), điều chỉnh chế độ hoạt động của dao theo yêu cầu của phẫu thuật viên chính.

- Phẫu thuật viên chính ngồi ở khoảng giữa hai chân người bệnh, phẫu thuật viên phụ ngồi bên cạnh phẫu thuật viên chính.

- Phẫu thuật viên chính:

+ Nong hậu môn.

+ Bộc lộ ống hậu môn, đánh giá thương tổn.

+ Tiến hành phẫu thuật cắt lần lượt từng búi trĩ, nguyên tắc để lại đủ cầu da để tránh hẹp hậu môn.

Phẫu thuật viên phụ bộc lộ các búi trĩ theo yêu cầu của phẫu thuật viên chính.

Phẫu thuật viên chính dùng Laser CO_2 (hoặc dao điện cao tần hoặc dao siêu âm hoặc dao ligasure) để phẫu tích búi trĩ tới sát gốc, sau đó khâu gốc búi trĩ bằng chỉ tự tiêu chậm, cắt búi trĩ.

Khâu cố định, khâu nâng niêm mạc trực tràng sa tại vị trí các búi trĩ có độ sa không nhiều.

+ Kiểm tra cầm máu.

+ Băng vô khuẩn.

* Ghi chép, hoàn thiện hồ sơ bệnh án

- Bác sỹ gây mê hoàn thiện hồ sơ bệnh án phần theo dõi, diễn biến gây mê hồi sức trong cuộc phẫu thuật, ghi chỉ định chuyển người bệnh ra phòng hồi tỉnh.

- Phẫu thuật chính ghi cách thức phẫu thuật, ghi chỉ định làm giải phẫu bệnh.

* Đưa người bệnh ra phòng hồi tỉnh

- Phẫu thuật viên phụ đưa người bệnh về tư thế nằm ngửa 2 chân thẳng.

- Bác sĩ gây mê theo dõi, chỉ định và giám sát chuyển người bệnh về phòng hồi tỉnh.

- Nhân viên phụ mê:

+ Đo mạch, huyết áp của người bệnh và thông báo cho bác sỹ gây mê.

+ Phối hợp với nhân viên chạy ngoài chuyển người bệnh ra phòng hồi tỉnh theo chỉ định của bác sỹ gây mê.

- Nhân viên chạy ngoài:

+ Phối hợp với nhân viên phụ mê chuyển người bệnh ra phòng hồi tỉnh.

+ Lấy bệnh phẩm cho vào túi gửi giải phẫu bệnh, thu dọn đồ, toan, áo, lau nền phòng mổ.

5.2. Liệu trình điều trị

- Phẫu thuật.

- Kết hợp điều trị dùng thuốc y học cổ truyền và thuốc hóa dược.

- Dùng kháng sinh kết hợp 05 - 07 ngày, thay băng hàng ngày.

- Thời gian nằm viện: từ 02 - 10 ngày, tùy theo tình trạng người bệnh.

- Người bệnh cần tiếp tục thay băng sau khi ra viện đến khi vết thương liền hoàn toàn.

- Trong vòng 24 giờ đầu:

+ Người bệnh nằm tại giường, không ngồi dậy;

+ Người bệnh ăn cháo sau 4 - 6 giờ.

- Từ ngày thứ 2 trở đi.

+ Chế độ ăn uống, sinh hoạt bình thường.

+ Chế độ thuốc:

Kháng sinh toàn thân kết hợp: 05 - 07 ngày.

Thuốc sắc theo chỉ định của từng thể bệnh y học cổ truyền.

Thể huyết ứ: lương huyết chỉ huyết.

Thể thấp nhiệt: thanh nhiệt lợi thấp, hoạt huyết chỉ thống.

Thể khí huyết hư: ích khí thăng đề, bổ huyết chỉ huyết.

+ Chăm sóc tại chỗ: điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên thực hiện.

Ngâm hậu môn bằng bột ngâm trĩ 10 - 15 phút/1 lần, 1 - 2 lần/ngày.

Thay băng 1 - 2 lần/ngày tùy theo tình trạng vết mổ.

Chiếu đèn hồng ngoại 10 phút/1 lần, 1 lần/ngày.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Tình trạng đau, bí tiểu, mạch và huyết áp, toàn trạng, chảy máu vết mổ.

6.2. Xử trí tai biến

- Theo dõi tình trạng đau: điện châm giảm đau hoặc dùng thuốc giảm đau nếu điện châm thất bại.

- Theo dõi, xử lý bí tiểu: chườm ấm vùng bàng quang hoặc điện châm hoặc đặt sonde tiểu nếu các biện pháp trước thất bại.

- Theo dõi biến chứng tụt huyết áp, chảy máu: truyền dịch, dùng thuốc nâng huyết áp, băng ép, khâu cầm máu …

16. TIÊM XƠ BÚI TRĨ

1. ĐẠI CƯƠNG.

Theo y học cổ truyền trĩ nghĩa là cục thịt nhỏ nhô ra ở cửu khiếu, trĩ ở hậu môn thì gọi là hạ trĩ. Hạ trĩ sinh ra là do tỳ hư hạ hãm, khí hư, khí trệ.

Theo y học hiện đại trĩ là những cấu trúc bình thường ở ống hậu môn. Bệnh trĩ là do những cấu trúc này bị chuyển đổi sang trạng thái bệnh lý do yếu tố cơ học làm giãn, lỏng lẻo hệ thống nâng đỡ gây sa búi trĩ và yếu tố mạch máu làm giãn mạch gây chảy máu.

Tiêm xơ búi trĩ là phương pháp tiêm một chất gây xơ vào gốc búi trĩ để điều trị trĩ nội bằng nội soi hậu môn ống cứng.

2. CHỈ ĐỊNH.

Trĩ nội độ 1, độ 2.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH.

- Trĩ nội độ 3, 4, trĩ ngoại, trĩ tắc mạch, trĩ nghẹt.
- Áp xe hậu môn, rò hậu môn.
- Bệnh rối loạn đông máu, bệnh toàn thân giai đoạn cấp.
- Phụ nữ có thai.

4. CHUẨN BỊ.

4.1. Người thực hiện

01 bác sĩ và 01 điều dưỡng phụ được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định theo quy định của pháp luật.

4.2. Trang thiết bị

- Cơ sở vật chất: phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Dụng cụ, thuốc, vật tư tiêu hao:

+ Ống cứng soi hậu môn.

+ Dung dịch Povidone Iodine 9 - 12%.

+ Bơm kim tiêm loại 5ml, 10ml, gạc con loại 10cm x 10 cm, gạc cầu đa khoa, băng dính y khoa, ...

+ Thuốc tiêm xơ Polidocanol, PG, hoặc các thuốc có thể dùng loại thay thế có cùng chỉ định.

+ Thuốc an thần

+ Thuốc kháng sinh.

+ Huyết thanh kháng uốn ván.

+ Thuốc cầm máu, thuốc nâng huyết áp.

+ Hộp chống shock.

+ Thuốc thụt hậu môn.

+ Thuốc y học cổ truyền theo thể bệnh, bột ngâm trĩ.

+ Chậu nhựa chuyên dụng để ngâm hậu môn.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

- Thầy thuốc: thăm khám lâm sàng, cho chỉ định cận lâm sàng, chỉ định điều trị, giải thích cho người bệnh về bệnh, phương pháp điều trị.

- Người bệnh:

+ Người bệnh hoặc người nhà của người bệnh ký cam kết thủ thuật.

+ Được dùng an thần vào buổi tối hôm trước làm thủ thuật.

+ Buổi sáng trong ngày làm thủ thuật không ăn, không uống và được đo mạch, huyết áp, nhiệt độ, cân nặng, thụt tháo phân hậu môn trực tràng.

+ Được tiêm kháng sinh trước thủ thuật và sau thủ thuật.

+ Được tiêm huyết thanh kháng uốn ván trước thủ thuật.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Bác sĩ kiểm tra hồ sơ: tên, tuổi người bệnh, các xét nghiệm.

- Thực hiện thủ thuật.

+ Sát khuẩn ống hậu môn,

+ Bộc lộ ống hậu môn để thấy gốc búi trĩ nội.

+ Tiêm thuốc gây xơ vào gốc búi trĩ vùng dưới niêm mạc:

Mỗi búi từ 1, 2, 3 ml tùy kích thước búi trĩ.

Tiêm trên đường lược ít nhất 5 mm.

- Tiếp tục điều trị búi trĩ khác.

5.2. Liệu trình điều trị

* Một liệu trình 10 - 15 lần tiêm. Các lần tiêm cách nhau ít nhất 2 - 3 ngày.

* Chăm sóc tại chỗ: ngâm hậu môn bằng bột ngâm trĩ 10 - 15 phút/lần, 1- 2 lần/ngày.

* Thuốc sắc theo chỉ định của từng thể bệnh y học cổ truyền.

- Thể huyết ứ: lương huyết chỉ huyết.

- Thể thấp nhiệt: thanh nhiệt lợi thấp, hoạt huyết chỉ thống.

- Thể khí huyết hư: ích khí thăng đề, bổ huyết chỉ huyết.

* Ăn uống: chế độ ăn tránh táo bón, kiêng rượu, bia và các thức ăn có tính chất cay nóng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Trước, trong và sau khi làm thủ thuật: theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp.

- Sau khi làm người bệnh nghỉ ngơi 15 phút rồi cho về.

6.2. Xử trí tai biến

- Phản ứng phản vệ: mạch nhanh, huyết áp tụt. Xử trí theo phác đồ phản ứng phản vệ.

- Tiêm không đúng khoang dưới niêm mạc: sâu quá lớp cơ, người bệnh đau, rút bớt kim lại. Tiêm nông quá, niêm mạc trắng bệch, thuốc trào ra ngoài.

- Chảy máu chỗ tiêm: ấn chặt miếng bông, ép gạc.

- Đau do tiêm thấp dưới đường lược hoặc tiêm quá sâu: dùng thuốc giảm đau.

- Áp xe hay nứt kẽ hậu môn: xử lý tùy trường hợp cụ thể.

17. HƯỚNG DẪN TẬP DƯỠNG SINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Dưỡng sinh là phương pháp tập thở, tập thư giãn, tập các động tác chống xơ cứng để chữa các bệnh mạn tính, phục hồi chức năng, phòng bệnh, rèn luyện sức khoẻ, nâng cao thể lực, tăng cường sức chịu đựng và khả năng thích ứng của cơ thể. Thầy thuốc hướng dẫn và giám sát bệnh nhân trong quá trình tập dưỡng sinh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Phục hồi chức năng hệ vận động: bệnh khớp mạn tính, thoái hoá cột sống, di chứng chấn thương, tai biến mạch máu não, …

- Tăng cường chức năng hô hấp: hen phế quản, suy giảm chức năng hô hấp người cao tuổi, viêm phế quản mạn, suy giảm chức năng hô hấp do các bệnh phổi mạn tính, …

- Phòng và điều trị: stress, mất ngủ, nhức đầu, suy nhược thần kinh, tăng huyết áp, …

- Phòng và điều trị xơ cứng: da, cơ, xương, khớp, mạch máu, ...

- Người khoẻ mạnh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý cấp cứu.

- Bệnh truyền nhiễm cần cách ly.

- Người bệnh rối loạn hành vi hoặc mất kiểm soát hành vi: người bệnh tâm thần thể kích thích, những người say rượu, người bệnh bị kích thích rối loạn ý thức do bệnh lý khác.

Thận trọng:

- Người bệnh tăng huyết áp không tập các động tác gắng sức.

- Người bệnh thoát vị đĩa đệm không tập các động tác ép cột sống.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Trang thiết bị

- Phòng tập thoáng mát, ánh sáng vừa phải, không có gió lùa, yên tĩnh, đủ diện tích để phù với các tư thế tập, mặt sàn phẳng.

- Thảm, chiếu, ghế chắc chắn, gối 40 x 60 cm, đệm khuỷu tay, ...

4.3. Thầy thuốc, người bệnh.

- Thầy thuốc khám lâm sàng và làm bệnh án theo quy định. Hướng dẫn, giải thích để người bệnh yên tâm hợp tác. Kiểm tra mạch, huyết áp của bệnh nhân.

- Người bệnh không quá đói hoặc quá no, không sử dụng rượu bia và chất kích thích trước và trong khi tập. Đại tiện, tiểu tiện trước khi thầy thuốc hướng dẫn tập.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Người bệnh nới rộng quần áo.

- Thầy thuốc chọn vị trí thích hợp để người bệnh quan sát được động tác hướng dẫn của thầy thuốc.

- Người bệnh tập theo động tác hướng dẫn của thầy thuốc.

5.1.1. Hướng dẫn luyện thư giãn

5.1.1.1. Hướng dẫn người bệnh chọn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp

a. Tư thế nằm: chọn một trong ba tư thế sau

- Nằm ngửa:

+ Đầu: có thể gối hoặc không, phù hợp với tình trạng bệnh, tật và yêu cầu tập.

+ Tay: hai tay duỗi xuôi sát người, hai bàn tay để tự nhiên bên cạnh người hoặc úp tự nhiên trên hai mấu trước của mào chậu, ngón tay để vào bụng dưới (để đệm dưới khuỷu tay cho khỏi đau khi nằm trên sàn cứng).

+ Chân duỗi thẳng tự nhiên, mở rộng bằng vai.

- Nằm ngửa bắt chéo chân:

+ Đầu: gối cao vừa phải cho đỡ mỏi cổ.

+ Tay: hai tay duỗi xuôi sát người, hai bàn tay để tự nhiên bên cạnh người hoặc úp tự nhiên trên hai mấu trước của mào chậu, ngón tay để vào bụng dưới (để đệm dưới khuỷu tay cho khỏi đau).

+ Chân: hai chân duỗi thẳng tự nhiên, hai chân bắt chéo lên nhau (bàn chân nọ gác lên bàn chân kia).

- Nằm nghiêng:

+ Đầu: gối cao phù hợp với từng người bệnh.

+ Tay: bàn tay dưới để ngửa ở trên gối, ngang mắt cách mặt một nắm tay của người bệnh, bàn tay trên úp tự nhiên vào hông hoặc đùi, cánh tay để trên người.

+ Chân: chân dưới duỗi tự nhiên hoặc hơi co lại tạo thành một góc khoảng 150 đến 160 độ, chân trên co gối lại thành một góc 120^0 và để trên chân dưới.

b. Tư thế ngồi: chọn một trong hai tư thế ngồi trên ghế và ngồi xếp vành.

- Ngồi trên ghế:

+ Tay: cánh tay để xuôi theo thân hoặc bàn tay úp tự nhiên trên hai đầu gối.

+ Chân: bàn chân để song song, khoảng cách ngang rộng bằng vai, bàn chân vừa sát mặt đất, bàn chân thẳng góc với cẳng chân, cẳng chân thẳng góc với đùi.

+ Thân thẳng góc với đùi, ngực không ưỡn, lưng không gù, vai để xuôi.

- Ngồi xếp vành (ngồi hoa sen): ngồi xếp vành tự nhiên (xếp vành thường), xếp vành đơn hoặc vành kép

+ Ngồi xếp vành tự nhiên: hai cẳng chân bắt chéo nhau, hai bàn chân để trên mặt sàn.

+ Ngồi xếp vành đơn: hai cẳng chân để song song, bàn chân trên xếp ngửa trên đùi bên đối diện.

+ Ngồi vành kép: hai cẳng chân bắt chéo nhau, hai bàn chân xếp ngửa trên hai đùi.

+ Thân và vai tương tự như ngồi ghế.

+ Tay: cánh tay để xuôi theo thân, bàn tay úp lên hai đầu gối hoặc hai tay nắm nhẹ vào nhau để trong lòng.

5.1.1.2. Thực hiện 3 bước kỹ thuật

Người bệnh mắt nhắm tự nhiên, tập trung vào hơi thở, thả lỏng cơ thể.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh vị trí cơ thể: người bệnh hít vào đồng thời tập trung vào phần cơ thể được nhắc tới.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh "giãn": người bệnh thở ra đồng thời thả lỏng vùng cơ thể nêu trên.

- Người bệnh làm giãn lần lượt các bộ phận cơ thể đồng thời với nhịp thở êm, nhẹ, đều và theo dõi cảm giác giãn.

Làm giãn theo 3 đường:

- Đường 1: đi từ đỉnh đầu qua hai bên mặt, hai bên cổ, vai, cánh tay, cẳng tay, cổ tay, bàn tay rồi đến ngón tay.

- Đường 2: đi từ đỉnh đầu qua mặt, cổ, ngực, bụng, mặt trước đùi, mặt trước cẳng chân, cổ chân, bàn chân, xuống ngón chân.

- Đường 3: đi từ đỉnh đầu qua gáy, lưng, thắt lưng, mông, mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân, rồi xuống đến gót chân, ngón chân.

5.1.2. Luyện thở

Trình tự theo các bước:

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh "hít vào": người bệnh hít vào làm cho ngực nở, bụng căng.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh "nín thở": người bệnh ngưng thở giữ nguyên ngực nở, bụng căng.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh "thở ra": người bệnh thở ra hết làm cho ngực lép, bụng lép.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh "nín thở": người bệnh ngưng thở ra giữ nguyên ngực lép, bụng lép.

5.1.2.1. Chuẩn bị ở tư thế nằm ngửa

5.1.2.2. Thở tự nhiên

- Dùng ý thức chỉ huy hơi thở.

- Điều chỉnh hơi thở êm, nhẹ, đều, kết hợp với làm giãn cơ thể. Tần số thở từ 12 đến 16 lần/phút.

+ Hơi thở êm, nhẹ: không khí qua mũi vào phổi và từ phổi ra ngoài một cách nhẹ nhàng, người bên cạnh cũng như bản thân không nghe được hơi thở của mình.

+ Hơi thở đều: thở theo một nhịp điệu nhất định từ lúc tập đến lúc thôi tập, không có hiện tượng lúc nhanh, lúc chậm, lúc ngắn lúc dài.

5.1.2.3. Thở sâu (thở 2 thì)

- Thở sâu: thở theo nhịp độ êm, nhẹ, đều, sâu, dài; hít thở sâu nhưng phải chậm không tạo thành tiếng rít khi thở, khoảng cách giữa các hơi thở phải đều nhau. trung bình 6 - 8 lần/phút.

- Có thể thở một trong 03 cách thở sau: thở bụng, thở ngực, thở bụng - ngực.

5.1.2.4. Thở có nín thở (thở 3 thì)

- Thở có nín thở: trong quá trình thở sâu, kết hợp nín thở.

- Chọn một trong hai cách: nín thở sau khi hít vào hoặc nín thở sau khi thở ra. Thời gian nín thở tùy mức độ tập luyện, cần nắm vững nín thở nhưng không được gây khó chịu khi thở (không đóng thanh quản: đếm nhỏ được).

5.1.2.5. Thở 4 thì

Là thở có nín sau khi hít vào và nín thở sau khi thở ra. Thời gian nín thở tùy mức độ tập luyện, cần nắm vững nín thở nhưng không được gây khó chịu khi thở (không đóng thanh quản).

5.1.3. Tập các động tác chống xơ cứng (34 động tác)

- Tập theo hướng dẫn của thầy thuốc.

- Sau khi tập 2 đến 3 động tác thì ngồi thoải mái tự và tự xoa bóp.

5.1.3.1. Ngồi hoa sen

Có 3 cách ngồi xếp vành từ dễ đến khó.

- Xếp vành tự nhiên.

- Xếp vành đơn.

- Xếp vành kép.

Kiểu ngồi này khó nhất, tác dụng nhất nhưng lúc đầu tập đau, nhưng tập quen dần thì không còn đau nữa. Động tác ngồi hoa sen thường dùng để ngồi trong xoa bóp ngũ quan, làm các động tác cột sống ngực để cho không bị xơ cứng và cột sống

thắt lưng để cho toàn bộ cột sống khí huyết chạy đều, ấm cả cột sống; phòng và điều trị đau lưng, cứng khớp, cảm lạnh, các bệnh tạng phủ.

- Ngồi hoa sen, hai tay để lên hai đầu gối, lưng thẳng, bắt đầu: hít vào ngực ưỡn tối đã, thở ra đồng thời quay thân mình ra phía sau bên trái, trở lại tư thế ban đầu lại sau đó lặp lại động tác sang bên phải. Làm như thế 2 - 4 hơi thở.

5.1.3.2. Xem xa, xem gần

- Các ngón tay của hai bàn tay đan chéo nhau đặt trước trước bụng, lòng bàn tay hướng lên trên, mắt nhìn vào một điểm cố định của một ngón tay.

- Hít vào tối đa đưa tay lên cao, đồng thời đưa bàn tay gần mắt, cách mắt 5cm thì giữ hơi đồng thời lật bàn tay ra phía ngoài và sang trái tối đa, sau đó thở ra.

- Trở về tư thế ban đầu sau đó lặp lại động tác lên trên và sang phải.

- Làm như thế 10 - 20 hơi thở.

Tác dụng: luyện mắt, để giữ khả năng điều tiết của thủy tinh thể, chống viễn thị của tuổi già.

5.1.3.3. Ngồi hoa sen, cúi đầu thở

- Tư thế ngồi hoa sen, hai tay để lên hai đầu gối, lưng thẳng.

- Hít vào tối đa đồng thời cúi đầu xuống, chếch sang trái đến khi trán chạm sàn, sau đó thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động nhưng cúi xuống và chếch sang phải.

- Làm như thế 2 - 4 lần.

5.1.3.4. Tay co rút phía sau

- Ngồi tư thế hoa sen, lưng thẳng, cánh tay buông tự nhiên, cẳng tay vuông góc với cánh tay, bàn tay nắm tự nhiên.

Vai tay dạng tối đa, cánh tay sát người, cẳng tay gấp tối đa, lòng bàn tay hướng ra trước, đầu ngửa và ưỡn cổ tối đa.

- Hít vào tối đa đồng thời ngửa cột sống tối đa, cánh tay đưa ra sau tối đa và ép sát thân, giữ hơi, sau đó thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

5.1.3.5. Để tay sau lưng

- Ngồi tư thế hoa sen, lưng thẳng, hai bàn tay để ra sau lưng càng cao càng tốt, lòng bàn tay lật ra phía ngoài, ngực ưỡn.

- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời nghiêng mình bên trái, thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác nhưng nghiêng sang bên phải.

- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

5.1.3.6. Hai bàn tay bắt chéo sau lưng

- Ngồi tư thế hoa sen, lưng thẳng, tay trái đưa ra sau lưng từ dưới lên, tay phải từ trên xuống và cố gắng móc tay vào nhau.

- Hít vào tối đa, giữ hơi từ từ gập thân xuống tối đa chếch sang trái thân người chạm đùi, sau đó thở ra tối đa trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác nhưng sang phải và đổi tay bắt chéo bên kia.

- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

5.1.3.7. Tay chống sau lưng, ưỡn ngực

- Ngồi hoa sen, lưng thẳng, hai tay chống sau lưng.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy hai khớp gối, và hai bàn tay làm trụ nâng mông cao tối đa, cột sống ngửa tối đa.

- Giữ hơi đồng thời trở hạ mông chạm sàn, chuyển tay úp lên gối, sau đó từ từ gập thân về phía trước cằm chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại 2 - 3 hơi thở.

5.1.3.8. Chồm ra phía trước, ưỡn lưng

- Ngồi tư thế hoa sen, chồm hai tay ra phía trước tối đa và ngửa cột sống tối đa.

- Hít vào tối đa rồi từ từ lùi thân về phía sau, cằm chạm sàn thở ra tối đa

- Lặp lại 3 - 4 hơi thở.

5.1.3.9. Ngồi ếch

- Ngồi tư thế hoa sen bật ra phía trước thân và cằm chạm sàn, hai tay chồm ra trước.

- Nâng đầu dậy hít vào tối đa, cúi đầu xuống thở ra tối đa.

- Lặp lại 2 - 4 hơi thở.

5.1.3.10. Ngồi xếp bè he cúi đầu ra phía trước đụng giường

- Ngồi tư thế bè he: ngồi mông chạm sàn, đùi vuông góc với thân, cẳng chân gấp tối đa, gót chân sát mông, ngón chân hướng sang hai bên, hơi ngửa cột sống về phía sau và ưỡn lưng, bàn tay nắm cổ chân.

- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời cúi người ra trước đầu chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thờ trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

5.1.3.11. Ngồi xếp bè he, chống tay phía sau, nẩy bụng

- Hít vào tối đa đồng thời ngửa người tối đa.

- Giữ hơi đồng thời cúi đầu ra phía trước, trán chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại 3 - 4 hơi thở.

5.1.3.12. Quì gối thẳng, tay nắm gót chân

- Quì gối, ngồi trên gót, chống tay lên và nắm gót chân.

- Hít vào tối đa, đồng thời cột sống ngửa tối đa, giữ hơi, về tư thế ban đầu sau đó thở ra.

- Lặp lại 1 - 3 hơi thở

5.1.3.13. Ngồi thăng bằng trên gót chân

- Ngồi thăng bằng trên gót chân, lưng thẳng, hai tay để xuôi theo mình.

- Hít vào tối đa đồng thời đưa hai tay ra trước, thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế bắt đầu.

- Lặp lại động tác nhưng đưa tay lên trên, dang ngang, ra sau.

- Lặp lại 3 - 4 hơi thở.

5.1.3.14. Ngồi trên chân, kiểu viên đe

- Mông ngồi trên gót chân, bàn chân gấp gan, hai ngón chân cái chạm nhau, lưng thẳng, đầu gối mở rộng bằng vai, hai tay để trên đùi.

- Hít vào tối đa đồng thời cúi đầu chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế cũ.

- Thực hiện từ 5 - 10 hơi thở.

Các động tác tập vùng thắt lưng:

Vùng thắt lưng rất quan trọng. Trụ cột có xương sống thắt lưng, hai bên có những bắp thịt, ở dưới sâu có 2 quả thận và 2 tuyến thượng thận.

Tất cả các động tác vùng thắt lưng đều có ảnh hưởng đến vùng bụng và xoa bóp rất mạnh cả dạ dày, gan lách, ruột, …

5.1.3.15. Hôn đầu gối

- Ngồi hai chân duỗi thẳng ra trước, hai tay nắm lấy hai cổ chân.

- Hít vào tối đa đồng thời ngửa đầu.

- Thở ra tối đa đồng thời gập người đến khi đầu chạm gối.

- Lặp lại 3 - 5 - 10 hơi thở.

5.1.3.16. Cúp lưng

- Ngồi hai chân duỗi thẳng trước mặt, hai bàn tay để xòe ra hoặc nắm lại, úp vào vùng lưng, ở phía dưới chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thời gập lưng tối đa, tay xoa vùng lưng từ dưới lên trên tối đa, ngồi thẳng lên hít vào tối đa, đưa bàn tay xuống dưới chạm sàn.

- Lặp lại 5 - 10 hơi thở.

5.1.3.17. Rút lưng

- Ngồi chân duỗi trước mặt hơi co, 2 tay nắm được hai chân, ngón tay giữa bấm huyện Dũng tuyền (điểm nối liền 1/3 trước với 2/3 sau lòng bàn chân, không kể ngón), ngón tay cái bấm vào huyệt Thái xung (ở kẽ xương bàn chân thứ 1) (ngón cái) và ngón hai đo lên 2 thốn.

- Hít vào tối đa co chân lại sát bụng.

- Thở ra tối đa đồng thời duỗi thẳng chân.

- Lặp lại 3 - 5 hơi thở.

5.1.3.18. Động tác sư tử

- Nằm sấp, co 2 chân để dưới bụng, cằm chạm sàn, hai tay đưa thẳng ra trước.

- Hít vào tối đa đồng thời chống thẳng tay ra vuông góc mặt sàn, đưa người ra trước.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế bắt đầu.

- Lặp lại động tác 3 - 4 hơi thở.

5.1.3.19. Chào mặt trời

- Chân trái quỳ gối chạm sàn, chân phải duỗi ra phía sau, hai tay chống vuông góc xuống sàn.

- Hít vào tối đa đồng thời đưa hai tay lên trên, cột sống ngửa tối đa.

- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Đổi chân và lặp lại động tác

- Lặp lại động tác 4 - 6 hơi thở.

5.1.3.20. Chổng mông thở

- Động tác**:** Hít vào tối đa, giữ hơi thở ra triệt để có ép bụng. Làm như thế 5 - 10 hơi thở.

- Quỳ gối đùi vuông góc với sàn, cẳng chân, mu bàn chân, cẳng tay, lòng bàn tay chạm sàn.

- Hít vào tối đa, giữ hơi.

- Thở ra tối đa có ép bụng.

- Làm như thế 5 - 10 hơi thở.

5.1.3.21. Rắn hổ mang

- Nằm sấp, chân duỗi thẳng, tay chống ngang thắt lưng,lòng bàn tay sát sàn, ngón tay hướng ra ngoài.

- Hít vào tối đa đồng thời chống tay thẳng lên, ngửa cột sống tối đa, xoay cột sống sang trái, cố gắng nhìn được gót chân phải.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác nhưng sang bên phải.

- Lặp lại động tác 4 -6 hơi thở

5.1.3.22. Chiếc tàu

- Ưỡn cong lưng tối đa, đầu kéo ra sau nổi lên khỏi giường, hai chân sau để ngay và ưỡn lên tối đa, hai tay kéo ra phía sau nổi lên khỏi giường, đồng thời hít vào tối đa. Sau đó hạ tay chân và đầu xuống thở ra triệt để. Làm như thế tùy sức từ 1 - 3 hơi thở.

- Nằm sấp, chân thẳng, tay xuôi theo người, bàn tay nắm lại.

- Hít vào tối đa đồng thời ngửa cột sống tối đa, duỗi chân tối đa (sao cho chỉ còn bụng chạm sàn), tay đưa ra sau tối đa.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác 1 - 3 hơi thở.

5.1.3.23. Ưỡn cổ và vai lưng

- Nằm ngửa, chân thẳng tự nhiên, hai tay để xuôi theo người.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa ở xương chẩm và mông để nâng cổ lưng lên tối đa.

- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Làm như thế 2 - 3 hơi thở.

5.1.3.24. Ưỡn mông

- Nằm ngửa, chân thẳng tự nhiên, hai tay để xuôi theo người.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa là lưng trên, hai cùi trỏ và hai gót chân để nâng ngực, lưng, mông, đùi, cẳng chân lên cao tối đa.

- Thở ra tối đa ép bụng thật mạnh đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Làm như thế 3 - 4 hơi thở.

5.1.3.25. Bắc cầu

- Nằm ngửa, chân thẳng tự nhiên, hai tay để xuôi theo người.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa là chẩm, hai cùi trỏ và hai gót chân để nâng cổ gáy, ngực, lưng, mông, đùi, cẳng chân lên cao tối đa.

- Thở ra tối đa ép bụng thật mạnh đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Làm như thế 1 - 3 hơi thở.

5.1.3.26. Động tác ba góc hay tam giác

- Người tập nằm ngửa, hai bàn tay úp dưới mông, hai chân chống lên, hai chân chống lên bàn chân gần chạm mông.

- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời ngả hai chân sang trái chạm sàn, cổ xoay sang phải tối đa.

- Thở ra đồng thời gập cột sống cổ tối đa, gấp đùi sát bụng, cẳng chân gấp tối đa. Sau đó trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác nhưng sang bên phải.

- Làm như vậy 4 - 6 hơi thở.

5.1.3.27. Nẩy bụng

- Nằm ngửa, chân gấp gót chân sát mông, dạng đùi sang hai bên, hai tay để xuôi theo người.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa là chẩm, hai cánh tay và hai bàn chân để nâng cơ thể lên cao tối đa.

- Thở ra tối đa ép bụng thật mạnh đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Làm như thế 2 - 3 hơi thở.

5.1.3.28. Cái cày

- Đầu không kê gối, hai tay xuôi, chân duỗi thẳng.

- Hít vào tối đa đồng thời gấp đùi tối đa, hai chân thẳng, nâng lưng lên cao tối đa, bàn chân chạm sàn càng tốt.

- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Làm như thế từ 2 - 3 hơi thở.

5.1.3.29. Nằm ngửa thẳng chân, khoanh tay ngồi dậy

- Hít vào tối đa, đưa hai tay xuống để lên ngực, cố gắng từ từ ngồi dậy, cúi đầu xuống như hôn đầu gối ép bụng thở ra. Làm như thế từ 2 - 4 hơi thở.

- Nằm ngửa, thẳng chân, khoanh tay để trên trán.

- Hít vào tối đa, đưa hai tay xuống để lên ngực, cố gắng từ từ ngồi dậy.

- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời cúi đầu tối chạm đầu gối.

- Làm như thế từ 2 - 4 hơi thở.

5.1.3.30. Xuống tấn lắc thân

- Xuống tấn là hai bàn chân để song song với nhau khoảng cách bằng vai, gối chùng xuống tùy theo sức của mình, hai tay chéo nhau lòng bàn tay ngửa.

- Hít vào tối đa đồng thời đưa tay lên cao đầu ngửa ra sau và nhìn theo tay, giữ hơi, đưa tay sang bên trái thì mông đưa sang bên phải chân trái ngay thẳng, chân phải co, và ngược lại, đưa qua đưa lại 4 - 6 cái.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu

- Lặp lại động tác trên 3 - 5 hơi thở.

5.1.3.31. Động tác xuống tấn quay mình

- Xuống tấn là hai bàn chân để song song với nhau khoảng cách bằng vai, gối chùng xuống tùy theo sức của mình, hai tay đan chéo nhau lòng bàn tay ngửa.

- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời xoay người sang trái, đưa tay lên ngửa đầu nhìn theo tay; sau đó hạ tay xuống đồng thời xoay người sang bên phải, sau đó đưa tay lên ngửa đầu nhìn theo tay, xoay qua xoay lại 4 - 6 lần. Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác 4 - 6 hơi thở.

5.1.3.32. Quay mông

- Hai chân thẳng, cách nhau một khoảng bằng hai vai, hai tay chống hông.

- Quay mông ra phía sau, phía trái trước, phía phải rồi phía sau như thế 5 - 10 vòng rồi đổi sang hướng ngược lại cũng 5 - 10 vòng. Thở tự nhiên.

5.1.3.33. Sờ đất vươn lên

- Hai chân đứng chữ vê, hai gót chạm vào nhau, hai tay chụm vào nhau.

- Cúi xuống, hai tay chạm sàn sau đó đưa hai tay lên cao, ra phía sau hết sức, ngửa cột sống đồng thời hít vào tối đa, từ từ tách hai tay ra đưa xuống phía sau rồi đưa tay ra phía trước chụm tay lại cố gắng cúi xuống, hai tay chạm sàn thở ra tối đa.

- Lặp lại động tác 2 - 4 hơi thở.

5.1.3.34. Xuống nái nửa vời

- Đứng lưng cách tường 25cm - 30cm, hai chân cách nhau 25cm, đầu bật ngửa ra chạm vào tường từ từ đưa đầu và hai tay xuống, càng xuống thấp càng tốt song không quá sức làm cho cột sống lưng phía trên cong ra phía sau.

- Hít vào tối đa rồi thở ra tối đa.

- Lặp lại động 1 - 3 hơi thở.

Lưu ý: Lần lượt tập ở các tư thế:

- Tập các động tác ở tư thế nằm

- Tập các động tác ở tư thế ngồi bình thường

- Tập các động tác ở tư thế ngồi xếp vành sau 2 đến 3 động tác tự xoa bóp bấm huyệt.

- Tập các động tác ở tư thế đứng

5.2. Liệu trình điều trị

Tập luyện phải theo mức độ tăng dần (thời gian và số lượng động tác)

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Triệu chứng toàn thân: mệt mỏi, chóng mặt, ...

- Đau mỏi cơ.

6.2. Xử trí tai biến

- Mệt mỏi, chóng mặt: dừng tập nghỉ ngơi.

- Đau mỏi cơ: giảm bớt cường độ tập.

18. CẤY CHỈ

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật:

- Phòng thủ thuật riêng biệt.

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm,

- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyệt.

- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.2. Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

19. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng:

- **Thất ngôn**: Thượng liêm tuyền.

- **Liệt mặt**: Ế Phong, Quyền liêu, Giáp xa, Phong trì, Thái dương.

- **Liệt tay**: Kiên ngung, Kiên trinh, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Tý nhu.

- **Liệt chân**: Giáp tích L4- L5, Hoàn khiêu, Phong thị, Túc tam lý, Thừa sơn, Huyền chung, Tam âm giao, Huyết hải, Dương lăng tuyền, Giải khê, Hành gian, Cự liêu, Thái xung.

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

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.

- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyệt.

- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

20. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ TÂM CĂN SUY NHƯỢC

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không mấu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng:

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

- **Thể can thận hư** (thể ức chế giảm): Bách hội, Thái dương, Phong trì, Nội quan, Can du, Thận du, Tam âm giao.

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

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

21. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

Viêm mũi dị ứng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

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

5.2. Thủ thuật :

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

gạc vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

22. CẤY 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, và các bệnh mạn tính khác làm rối loạn khí cơ của tỳ vị, 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

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Trung quản, Thiên Khu, Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, Tam âm giao, Tỳ du, Vị du.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

23. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY – TÁ TRÀNG

4.4. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng dạ dày là một bệnh lý viêm, loét dạ dày 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.

4.5. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng:

- Thể can khắc Tỳ: Cự khuyết, Trung quản, 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.

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

5.2. Thủ thuật:

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

24. CẤY 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 khoẻ 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

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không mấu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cấy chỉ.

- Chỉ tự tiêu.

- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

- Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

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

- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Khúc trì, Huyết hải, Túc tam lý, Nội quan, Ôn lưu, Hợp cốc, Tam âm giao, Phi dương, Can du, Phong trì.

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

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.

- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyệt.

- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

25. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ VẨY NẾN

1. ĐẠI CƯƠNG

Y học cổ truyền gọi là Bạch sang hay Tùng bì tiễn, 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.

Y học cổ truyền cho rằng do phong tà xâm phạm vào cơ thể trên một cơ địa huyết nhiệt, lâu ngày phong làm cho huyết khô táo (huyết táo), da khô vì không được dinh dưỡng và gây ra vẩy nến. Bệnh hay phát về mùa đông, hay gặp ở da đầu và tứ chi, thường ở phần kinh dương, nặng có thể phát ra toàn thân, có thể thấy kèm theo xưng đau các khớp tay chân.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị bệnh vẩy nến ngoài đợt tiến triển.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân bị bệnh vẩy nến kèm theo bội nhiễm nặng.
- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Khúc trì, Phong trì, Huyết hải, Hợp cốc, Túc tam lý**,** Nội quan, Tam âm giao, Phi dương.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

26. CẤY 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: mắc phải, di chứng viêm não, chấn thương sọ não, ngộ độc. Theo y học cổ truyền bệnh được mô tả trong chứng nhĩ lung.

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Phong trì, Nhĩ môn, Thính cung, Chi câu, Xuất cốc, Thính hội, Ế phong, Ngoại quan, Thận du, Tam âm giao .

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ cho phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

27. CẤY 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 bệnh được mô tả trong chứng thong manh.

2. CHỈ ĐỊNH

Các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh cú chỉ định cấp cứu ngoại khoa.
- Người bệnh đang sốt kéo dài.
- Suy tim, loạn nhịp tim.
- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Thái dương, Quyền liêu, Phong trì, Hợp cốc, Thái xung, Tam âm giao, Huyền chung, Quang minh, Can du.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

28. CẤY 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.
- Các bệnh cấp cứu.
- Sốt kéo dài.
- Cơ thể suy kiệt.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Phong trì, Thượng liêm tuyền, Khúc trì, Nội quan, Thái dương, Tam âm giao, Thận du, Tâm du, Thần môn.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

29. CẤY 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.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Kiên tỉnh, Kiên liêu, Kiên ngung, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, Dương trì, Chi câu, Tý nhu.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

30. CẤY 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 ngạnh, ngũ nhuyễn.

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.
- Cơ thể suy kiệt.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Phong trì, Thượng liêm tuyền, Khúc trì, Nội quan, Tam âm giao, Thận du, Thái dương, Thượng tinh.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

31. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ
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 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.
- Cơ thể suy kiệt.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Phong trì, Thượng liêm tuyền, Kiên ngung, Thủ tam lý, Ngoại quan, Phục thỏ, Dương lăng tuyền, Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa sơn, Thận du, Huyết hải, Túc tam lý, Nội quan, Tam âm giao.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

32. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và chẩn đoán bệnh có chỉ định cấy chỉ.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

33. CẤY CHỈ 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 cấy 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 cấy chỉ catgut.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do tổn thương thực thể.
- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Phong trì, Suất cốc, Bách hội, Nội quan, Hợp cốc.

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

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

34. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

- Nếu do Tâm huyết hư thủy hoặc tâm dương vượng, thêm huyệt: Tâm du, Cách du.

- Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn, thêm huyệt: Tâm du, Cách du, Túc tam lý.

- Nếu do Tâm - Thận bất giao, thêm huyệt: Thận du.

- Nếu do Can huyết hư, thêm huyệt: Can du, Cách du.

- Nếu do Thận âm hư – Can, Đởm hoả vượng, thêm huyệt: Thận du, Can du, Cách du.

- Nếu do Vị khí không điều hoà, thêm huyệt: Thiên đột, Túc tam lý, Tỳ du, Vị du.

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

5.2. Thủ thuật:

- Phòng thủ thuật riêng biệt.

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.

- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyệt.

- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

35. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ NẤC

1. ĐẠI CƯƠNG

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Bách hội, Lương môn, Thiên đột, Thiên khu, Chương môn, Trung quản, Đản trung, Cách du, Khúc trì, Thủ tam lý.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

36. CẤY 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

- Có triệu chứng của bệnh ngoại khoa (u não, áp xe não…)
- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: 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, Khúc trì, Chi câu.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

37. CẤY 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 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

Hội chứng đau vai gáy.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không mấu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

- Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Giáp tích C4 - C7, Thiên trụ, Khúc trì, Kiên trung du, Kiên tỉnh, Kiên ngung, Kiên trinh, Thiên tông, Ngoại quan, Huyền chung, Đại trữ.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

38. CẤY 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 háo suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

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

5.2. Thủ thuật:

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

39. CẤY 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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh suy giảm chức năng tuyến giáp, hạ đường huyết.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không mấu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

- Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ..

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Thái dương**,** Thượng tinh, Đản trung, Khí hải, Quan nguyên, Tam âm giao, Túc tam lý, Huyết hải.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: bên liệt: Thái dương, Đồng tử liêu, Dương bạch, Toản trúc, Quyền liêu, Nghinh hương, Địa thương, Giáp xa, Phong trì**,** Hợp cốc (bên đối diện).

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

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.

- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyệt.

- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

41. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ĐAU ĐẦU KHÁC (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 hội chứng thiểu năng tuần hoàn não.

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thướng dùng: Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì, Ế phong, Nội quan, Can du, Thận du, Thái khê, Thái xung, Túc tam lý, Tam âm giao, Huyết hải, Ngoại quan.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

42. CẤY 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) tuỳ 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 dãn 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 hoả 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, di chứng 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 …)
- 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…
- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không mấu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cấy chỉ.

- Chỉ tự tiêu.

- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

- Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ..

4.3. Người bệnh

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

- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Nội quan, Chương môn, Đại bao, Thiên trì, Hành gian, A thị huyệt, Phong long, Kỳ môn, Chi câu, Can du, Thái khê, Huyết hải, Ngoại quan, Dương lăng tuyền, Giáp tích vùng tương ứng.

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

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.

- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyệt.

- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Ngoại quan, Thiên đột, Á môn, Thái khê, Thượng liêm tuyền.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

44. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ
LIỆT TỨ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Chấn thương cột sống cổ thường gặp trong tai nạn giao thông, lao động , tuỳ 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

- Người bệnh trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ
- Người bệnh có chỉ định ngoại khoa.
- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên, Đại chuỳ, Giáp tích L2-S1, Thái xung, Kiên ngung, Trật biên, Thủ tam lý, Thừa phù, Giải khê, Ngoại quan, Ân môn, Khí hải, Hợp cốc, Thừa sơn, Thận du, Túc tam lý, Tam âm giao, Bàng quang du, Thiên khu, Đại trường du.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

45. CẤY 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 tổn thương thần kinh.

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không mấu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.

- Chỉ tự tiêu.

- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

- Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

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

- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: 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, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc.

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

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.

- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyệt.

- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Bách hội, Hợp cốc, Thái khê, Dương lăng tuyền, Thái dương, Khúc trì, Thái xung, Túc tam lý**,** Ngoại quan, Đại chuỳ, Tam âm giao, Huyết hải**,** Phong trì, Thận du, Khí hải.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

47. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau nhau gây tổn thương vùng hầu họng , thanh quản: viêm nhiễm vùng hầu họng thanh quản Liệt các thần kinh sọ não , tổn thương dây thần kinh hồi quy, u dây thanh … gây nên. 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, po lyp, xơ dây thanh quản, 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, …)
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Nội quan, Thiên đột, Á môn, Phong trì, Thượng liêm tuyền, Hợp cốc, Thiên đột, Chi câu, Thông lý.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

48. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ.
- Tai biến mạch máu não.
- Viêm đa dây đa rễ thần 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)
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không mấu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cấy chỉ.

- Chỉ tự tiêu.

- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

- Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

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

- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Kiên ngung, Thủ tam lý, Kiên trinh, Đại chuỳ, Khúc trì, Hợp cốc, Kiên tỉnh, Kiên trung du, Ngoại quan, Giáp tích C4-C7, Túc tam lý.

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

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.

- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyệt.

- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

49. CẤY 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 do phong, thấp tà thừa cơ tấu 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)
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Giáp tích L2-S1, Thứ liêu, Huyết hải, Trật biên, Dương lăng tuyền, Giải khê, Thừa phù, Tam âm giao, Phong long, Ân môn, Thừa sơn, Trung đô, Hành gian, Địa ngũ hội, Túc tam lý.

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

5.2. Thủ thuật:

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

50. CẤY CHỈ HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

1. ĐẠI CƯƠNG

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.

Cấy chỉ có tác dụng làm tăng hàm lượng β-endorphin :nếu điện châm đúng phương pháp (đúng thời điểm, đúng phác đồ, kích thích huyệt 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 cấy chỉ .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có thời gian chảy máu kéo dài.
- Bệnh tâm thần phân liệt.
- Các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính nặng.
- Phù thũng nặng do suy dinh dưỡng, suy gan, suy thận.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng:

- Hội chứng Can – Đởm: Phong trì, Thái dương, Khúc trì, Tỳ du, Thận du, Can du, Đởm du.
- Hội chứng Tỳ - Vị: Thiên khu, Trung quản, Thiên đột, Túc tam lý, tỳ du, Vị du.
- Hội chứng Tâm – Tâm bào – Tiểu trường – Tam tiêu: Nội quan, Thái dương, Tâm du, Quan nguyên, Khúc trì, Chi câu.
- Hội chứng Thận – Bàng quang: Giáp tích L2-L5, Côn lôn, Dương lăng tuyền, Thận du, Bàng quang du, Thái khê, Tam âm giao.
- Hội chứng Phế – Đại trường: Hợp cốc, Khí xá, Quyền liêu, Khúc trì, Túc tam lý, Phế du.

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

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyệt.

- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

51. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ 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 áo và gây dị dạng bào thai.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Quyền liêu, Nghinh hương, Khúc trì, Hợp cốc, Thiên đột, Khí xá,Tam âm giao, Phế du, Đản trung.

- Nếu người bứt rứt khó chịu thêm huyệt Thái dương, Phong trì,
- Nếu mạch nhanh, tăng huyết áp thêm huyệt Nội quan, Thái xung.
- Nếu ho thêm huyệt: Trung phủ, Xích trạch.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

52. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ 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

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không mấu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

- Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Thái dương, Phong trì, Thái xung, Thái khê, Túc tam lý, Âm lăng tuyền, Tam âm giao, Hợp cốc.

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

Nếu run chân tay thêm huyệt Khúc trì, Dương lăng tuyền.

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

Nếu liệt dương thêm huyệt: Thận du, Quan nguyên.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

53. CẤY 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.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không mấu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

- Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

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

- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Quyền liêu, Giáp xa, Thái dương, Khúc trì, Túc tam lý, Phong trì, Nghinh hương, Hợp cốc.

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

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.

- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyệt.

- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

54. CẤY CHỈ 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 nhiễm trùng, nhiễm độc.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Túc tam lý, Tam âm giao, Thiên khu, Trung quản, Tỳ du, Vị du, Đại trường du, Tiểu trường du, Hợp cốc.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

55. CẤY 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.

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng:

- Táo bón do âm hư: Thiên khu, Trung quản, Hạ quản, Khúc trì, Túc tam lý, Đại trường du, Tam âm giao.
- Táo bón do thiếu máu (huyết hư): Thiên khu, Hợp cốc, Tỳ du, Túc tam lý, Tam âm giao, Cách du, Cao hoang.
- Táo bón do khí hư: Thiên khu, Địa cơ, Tam âm giao, Tỳ du, Túc tam lý, Khí hải, Hợp cốc.
- Táo bón do bệnh nghề nghiệp: Trung quản, Thiên khu, Tỳ du, Đại trường du, Túc tam lý.
- Nếu dương khí kém cấy chỉ thêm huyệt Quan nguyên, Khí hải.
- Nếu âm hư, huyết nhiệt thêm huyệt Tam âm giao.
- Nếu thiếu máu thêm huyệt Cách du, Cao hoang.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

56. CẤY 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.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không mấu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

- Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ..

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng:

- Chi trên: Hợp cốc, Ngoại quan, Khúc trì, Kiên ngung, Kiên trinh, Thiên tuyền, Tý nhu.
- Chi dưới: Tam âm giao, Thái xung, Trung đô, Huyết hải, Túc tam lý, Phong long, Dương lăng tuyền, Thừa sơn, Côn lôn, Hoàn khiêu, Trật biên, Thứ liêu, Giáp tích (L3-L4; L5; S1).

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

57. CẤY 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.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh lý do mạch máu, tim mạch, bệnh phổi gây nên.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không mấu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

- Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ..

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Hợp cốc, Ngoại quan, Kiên tỉnh, Khúc trì, Kiên ngung, Kiên trinh, Kiên liêu**,** Tý nhu, Thiên tông, Điều khẩu.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

58. CẤY CHỈ 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, 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 nhỡ và khớp lớn.

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng:

- Khớp vai: Kiên tỉnh, Kiên liêu, Kiên ngung, Kiên trinh, Thiên tông.
- Khớp khuỷu: Khúc trì, Thủ tam lý.
- Khớp cổ tay: Ngoại quan, Hợp cốc.
- Khớp háng: Trật biên, Hoàn khiêu, Thứ liêu, Giáp tích (L1, S1).
- Khớp gối: Huyết hải, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Túc tam lý, Lương khâu.
- Cột sống cổ: C1 – C7, Phong trì, Bách hội, Kiên trung du, Kiên ngoại du, Đại chữ.
- Cột sống thắt lưng: Giáp tích vùng lưng, Can du, Đởm du, Tỳ du, Vị du, Tâm du, Cách du, Thứ liêu, Giáp tích (L1, S), Đại trường du, Tiểu trường du, Yêu dương quan.
- Khớp cổ chân: Giải khê, Xung dương, Tam âm giao, Thái khê, Huyền chung, Côn lôn, Thái xung.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

59. CẤY CHỈ 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.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không mấu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cấy chỉ.

- Chỉ tự tiêu.

- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

- Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

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

- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng:

- Đau cột sống, cấy chỉ với các huyệt Giáp tích tương ứng với vùng đau, ngoài ra châm các huyệt: Đại chùy, Tích trung, Yêu du, Thận du, Tiểu trường du.

- Đau vùng bả vai: Giáp tích (D1-D3), Kiên tỉnh, Kiên liêu, Kiên ngoại du, Kiên trung du, Thiên tông.

- Đau vùng thắt lưng: Thận du, Thứ liêu, Đại trường du, Yêu dương quan, Giáp tích (L4, L5).

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

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.

- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyệt.

- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

60. CẤY CHỈ 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 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

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Bách hội, Đại chuỳ, Nội quan, Bàng quang du, Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Tam âm giao, Thái khê.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

61. CẤY 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 chằm chằm và những cử động không có mục đích, như bẻ tay, liếm môi, nói lảm nhảm hoặc nuốt khan.

2. CHỈ ĐỊNH

Động kinh ngoài cơn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang trong cơn động kinh.
- Các bệnh cấp cứu.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

5.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Cấy chỉ hai bên các huyệt: Tâm du, Cách du, Can du, Đại chùy, Khúc trì, Túc tam lý, Phong trì, Bách hội, Thái xung, Thái dương, Tam âm giao, Dương lăng tuyền, Nội quan.

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

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.

- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyệt.

- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

62. CẤY 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. Cấy 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 cấy chỉ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể
- Các bệnh cấp cứu.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không mấu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính.
- Kim cấy chỉ.

- Chỉ tự tiêu.

- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

- Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

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

- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Tam âm giao, Quan nguyên, Huyết hải, Khí hải, Trung đô, Túc tam lý, Tử cung, Nội quan, Cách du, Trung cực, Thái xung, Thái khê, Thận du, Tỳ du.

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

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.

- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyệt.

- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

63. CẤY CHỈ 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 (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.

Người bị thống kinh mắc các bệnh kèm theo có chống chỉ định của châm cứu.

- Các bệnh cấp cứu.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

- Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không mấu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.

- Hộp thuốc chống vựng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng:

- Thể hàn: Huyết hải, Tử cung, Tam âm giao, Tỳ du, Quan nguyên, Thận du, Khí hải, Nội quan, Can du, Thái xung.
- Thể huyết ứ: Tam âm giao, Trung đô, Huyết hải, Khí hải, Tử cung, Thiên khu.
- Thể khí huyết đều hư: Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, tỳ du, Vị du, Cách du, Cao hoang.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

64. CẤY CHỈ 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 từ độ I đến độ III.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
- Các bệnh cấp cứu.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng:

- Thể huyết hư: Tâm du, Cách du, Tam âm giao, Huyết hải, Trung đô, Tỳ du, Cao hoang.
- Nếu do khí hư: Quan nguyên, Khí hải, Thái khê, Tam âm giao, Túc tam lý, Thái bạch.
- Nếu do Tâm - Tỳ hư: Tam âm giao, Thái bạch, Nội quan, Tâm du, Cách du, Túc tam lý, Tỳ du.
- Nếu do Tâm - Thận bất giao: Tam âm giao, Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Thái khê.
- Thể Thận âm hư – Can, Đởm hoả vượng: Tam âm giao, Quan nguyên, Khí hải.

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

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyệt.

- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.

- Vựng châm: Xử lý theo phác đồ vựng châm.

65. CẤY 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.

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.
- Các bệnh cấp cứu.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Phong trì, Đào đạo, Tâm du, Cách du, Phế du, Nội quan, Thần môn, Thận du**,** Quan nguyên, Tam âm giao, Túc tam lý, Can du, Đởm du, Thái xung, Thái khê.

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

5.2. Thủ thuật:

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

66. CẤY 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 cơ năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Di tinh do nguyên nhân thực thể.
- Các bệnh cấp cứu.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Tâm du, Thần môn, Nội quan, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái khê.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

67. CẤY 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 bị liệt dương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt dương do các nguyên nhân thực thể.
- Các bệnh cấp cứu.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt: Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Thái khê, Túc tam lý, Thần môn, Chí âm, Thái xung.

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

5.2. Thủ thuật:

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

68. CẤY 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...
- Các bệnh cấp cứu.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyệt bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Trang thiết bị

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyệt thường dùng: Quy lai, Bàng quang du**,** Nội quan, Tam âm giao, Túc tam lý, Thứ liêu, Thận du, Quan nguyên, Khí hải, Thái khê.

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

5.2. Thủ thuật :

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

69. LASER CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Laser châm là sử dụng ánh sáng đơn sắc phát ra từ một thiết bị Laser công suất thấp (<=250 milliwatt) chiếu vào các huyệt trên hệ thống kinh lạc nhằm điều hòa khí huyết, giúp cơ thể lập lại cân bằng âm dương để điều trị và phòng bệnh.

Laser châm được chỉ định tương đối rộng rãi để điều trị các chứng bệnh. Laser châm có thể dùng đơn độc; có thể kết hợp Laser châm với điện châm ở các vị trí huyệt khác nhau; Laser châm với xoa bóp bấm huyệt và Laser châm với một số phương pháp khác.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng đau: đau vai gáy, viêm quanh khớp vai, đau lưng, đau thần kinh toạ, hội chứng đường hầm cổ tay, đau dây thần kinh V và các chứng đau khác.
- Các chứng liệt: liệt nửa người do các nguyên nhân khác nhau, liệt dây thần kinh VII ngoại biên và các chứng liệt khác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những thay đổi bất thường của da không rõ nguyên nhân.
- 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 khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Thiết bị laser công suất thấp.
- Kính bảo vệ cho cán bộ y tế và người bệnh.

4.2. 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 huyệt

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

5.2. Thủ thuật

Xác định chính xác vùng huyệt, dùng kỹ thuật chiếu điểm (chiếu tia thẳng góc với huyệt), giữ đầu phát tại chỗ cho đến khi hết thời gian điều trị.

5.3. Liều điều trị

Liều điều trị phụ thuộc vào tùng loại huyệt và tình trạng bệnh lý của người 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 tuỳ thuộc vào liều điều trị và số huyệt được lựa chọn. Thông thường thời gian điều trị bằng Laser châm từ 15 - 30 phút/lần.

- Bệnh cấp tính: mỗi ngày điều trị 01 lần, mỗi liệu trình 5-10 ngày.
- Bệnh mạn tính: mỗi ngày điều trị 01 lần, mỗi liệu trình điều trị từ 1-2 tuần. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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:

- Không được chiếu tia Laser vào mắt.

- Da và các vùng huyệt không được bôi dầu, mỡ hay các loại kem, gell (làm tia Laser bị phản xạ một phần và ảnh hưởng đến mức độ đâm xuyên của tia).