SỞ Y TẾ AN GIANG

BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y DƯỢC

CỔ TRUYỀN – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Y HỌC CỔ TRUYỀN

An Giang, tháng 10 năm 2023

SỞ Y TẾ AN GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y DƯỢC
CỔ TRUYỀN – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

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

HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Y HỌC CỔ TRUYỀN

BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y DƯỢC CỔ TRUYỀN-PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Biên soạn	Phê duyệt
Bác sĩ YHCT	PHÓ GIÁM ĐỐC
Nguyễn Thị Thuỳ Linh	BS.CKII. Tôn Phước Thuận

MỤC LỤC

STT	Tên quy trình	Trang
1	Quy trình kỹ thuật khám bệnh y học cổ truyền	20
2	Quy trình kỹ thuật chẩn đoán bằng y học cổ truyền	23
3	Quy trình kỹ thuật kê đơn thuốc cổ truyền	24
4	Quy trình kỹ thuật xem mạch bốc thuốc	26
5	Quy trình kỹ thuật uống thuốc sắc	27
6	Quy trình kỹ thuật châm	30
7	Quy trình kỹ thuật hào châm	33
8	Quy trình kỹ thuật ôn châm	35
9	Quy trình kỹ thuật cứu	37
10	Cứu điều trị đau lưng thể hàn	39
11	Cứu điều trị hội chứng thắt lưng hông thể phong hàn	41
12	Cứu điều trị đau vai gáy cấp thể hàn	43
13	Cứu điều trị liệt nửa người thể hàn	45
14	Cứu điều trị liệt chi trên thể hàn	48

15	Cứu điều trị liệt chi dưới thể hàn	50
16	Cứu điều trị rối loạn cảm giác đầu chi thể hàn	52
17	Cứu điều trị rối loạn thần kinh thực vật thể hàn	54
18	Cứu điều trị đau đầu, đau nửa đầu thể hàn	56
19	Cứu điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể hàn	58
20	Cứu điều trị ngoại cảm phong hàn	60
21	Cứu điều trị cảm cúm thể hàn	62
22	Cứu điều trị rối loạn tiêu hóa thể hàn	64
23	Cứu điều trị giảm thính lực thể hàn	66
24	Cứu trị bí đái thể hàn	68
25	Cứu điều trị sa tử cung thể hàn	70
26	Cứu điều trị đau bụng kinh thể hàn	72
27	Cứu điều trị rối loạn kinh nguyệt thể hàn	74
28	Cứu điều trị đái dầm thể hàn	76
29	Cứu điều trị giảm khứu giác thể hàn	78
30	Cứu điều trị nấc thể hàn	80

31	Qui trình kỹ thuật điện châm	82
32	Điện châm điều trị đau do thoái hóa khớp	84
33	Điện châm điều trị đau lưng	87
34	Điện châm điều trị đau thần kinh tọa	90
35	Điện châm điều trị đau quanh khớp vai	92
36	Điện châm điều trị hội chứng vai gáy	94
37	Điện châm điều trị viêm đa khớp dạng thấp	96
38	Điện châm điều trị vẹo cổ cấp	99
39	Điện châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não	101
40	Điện châm điều trị liệt chi trên	104
41	Điện châm điều trị liệt hai chi dưới	106
42	Điện châm điều trị liệt do viêm đa rễ, dây thần kinh	109
43	Điện châm phục hồi chức năng liệt vận động do viêm não	112
44	Điện châm điều trị liệt do tổn thương đám rối dây thần kinh	115
45	Điện châm điều trị liệt tay do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay	118
46	Điện châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống	120

47	Điện châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não	123
48	Điện châm điều trị hội chứng ngoại tháp	125
49	Điện châm điều trị rối loạn cảm giác đầu chi	127
50	Điện châm điều trị rối loạn cảm giác nông	129
51	Điện châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng	132
52	Điện châm điều trị rối loạn thần kinh thực vật	134
53	Điện châm điều trị tăng huyết áp	136
54	Điện châm điều trị huyết áp thấp	138
55	Điện châm điều trị hội chứng tiền đình	140
56	Điện châm điều trị thiểu năng tuần hoàn não mạn tính	142
57	Điện châm điều trị đau đầu	145
58	Điện châm điều trị stress	148
59	Điện châm điều trị mất ngủ	151
60	Điện châm điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên	154
61	Điện châm điều trị đau dây thần kinh số v	156

62	Điện châm điều trị sụp mi	158
63	Điện châm điều trị chứng tic cơ mặt	160
64	Điện châm điều trị đau dây thần kinh liên sườn	162
65	Điện châm điều trị giảm đau do zona	164
66	Điện châm điều trị viêm mũi xoang	166
67	Điện châm điều trị táo bón	168
68	Điện châm điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não	170
69	Điện châm phục hồi chức năngvận động ở trẻ bại não	172
70	Điện châm điều trị rối loạn tiểu tiện	175
71	Điện châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh	177
72	Điện châm điều trị đau hố mắt	180
73	Điện châm điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp	182
74	Điện châm điều trị ù tai	184
75	Điện châm điều trị giảm đau do ung thư	186
76	Điện châm điều trị viêm amiđan	188
77	Điện châm điều trị bệnh trĩ	190

78	Điện châm điều trị cơn đau quặn thận	192
79	Điện châm điều trị sa sinh dục nữ	194
80	Điện châm điều trị khàn tiếng	196
81	Điện châm điều trị viêm kết mạc	198
82	Điện châm điều trị lác cơ năng	200
83	Điện châm điều trị đau răng	202
84	Điện châm điều trị cảm mạo	204
85	Điện châm điều trị phục hồi chức năng cho trẻ bại liệt	206
86	Điện châm điều trị bí đái cơ năng	208
87	Điện châm điều trị giảm khứu giác	210
88	Điện châm điều trị viêm bàng quang	212
89	Điện châm điều trị chắp lẹo	215
90	Qui trình kỹ thuật thủy châm	218
91	Thủy châm điều trị đau đầu, đau nửa đầu	220
92	Thủy châm điều trị mất ngủ	222
93	Thủy châm điều trị stress	224

94	Thủy châm điều trị nấc	227
95	Thủy châm điều trị cảm mạo và cúm	229
96	Thủy châm điều trị viêm amiđan	231
97	Thủy châm điều trị béo phì	233
98	Thủy châm điều trị mày đay	235
99	Thủy châm điều trị bệnh viêm mũi dị ứng	237
100	Thủy châm điều trị bệnh tâm căn suy nhược	239
101	Thủy châm điều trị bại liệt ở trẻ em	241
102	Thủy châm điều trị giảm thính lực	243
103	Thủy châm điều trị liệt trẻ em	245
104	Thủy châm điều trị do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay ở trẻ em	247
105	Thủy châm điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não	249
106	Thủy châm điều trị sa tử cung	251
107	Thủy châm điều trị rối loạn tiền mãn kinh	253
108	Thủy châm điều trị rối loạn kinh nguyệt	255
109	Thủy châm điều trị đái dầm	257

110	Thủy châm điều trị thiểu năng tuần hoàn não mạn tính	259
111	Thủy châm điều trị thất vận ngôn	261
112	Thủy châm điều trị rối loạn cảm giác đầu chi	263
113	Thủy châm điều trị sụp mi	265
114	Thủy châm điều trị viêm mũi xoang	267
115	Thủy châm chữa rối loạn tiêu hóa	269
116	Thủy châm điều trị đau răng	272
117	Thủy châm điều trị táo bón kéo dài	274
118	Thủy châm điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp	277
119	Thủy châm điều trị lác cơ năng	279
120	Thủy châm điều trị giảm thị lực	281
121	Thủy châm điều trị rối loạn tiểu tiện	283
122	Thủy châm điều trị bí đái cơ năng	285
123	Thủy châm điều trị hội chứng thắt lưng hông	287
124	Thủy châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não	289
125	Thủy châm điều trị hội chứng dạ dày - tá tràng	291

126	Thủy châm điều trị bệnh trĩ	293
127	Thủy châm điều trị bệnh vẩy nến	295
128	Thủy châm điều trị mày đay	297
129	Thủy châm điều trị hội chứng tiền đình	299
130	Thủy châm điều trị đau vai gáy	301
131	Thủy châm điều trị hen phế quản	303
132	Thủy châm điều trị huyết áp thấp	305
133	Thủy châm điều trị đau dây thần kinh số V	307
134	Thủy châm điều trị loạn chức năng do chấn thương sọ não	309
135	Thủy châm điều trị liệt hai chi dưới	311
136	Thủy châm điều trị đau do thoái hóa khớp	314
137	Thủy châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên	317
138	Thủy châm điều trị đau dây thần kinh liên sườn	319
139	Thuỷ châm điều trị liệt chi trên	321
140	Thủy châm hỗ trợ điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp	323
141	Thủy châm điều trị bệnh viêm quanh khớp vai	325

142	Quy trình kỹ thuật cấy chỉ	327
143	Cấy chỉ điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não	329
144	Cấy chỉ điều trị tâm căn suy nhược	331
145	Cấy chỉ điều trị viêm mũi dị ứng	334
146	Cấy chỉ điều trị sa dạ dày	336
147	Cấy chỉ điều trị hội chứng dạ dày - tá tràng	338
148	Cấy chỉ điều trị mày đay	340
149	Cấy chỉ điều trị vẩy nến	342
150	Cấy chỉ điều trị giảm thính lực	345
151	Cấy chỉ điều trị giảm thị lực	347
152	Cấy chỉ điều trị liệt tay do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay	349
153	Cấy chỉ điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não	351
154	Cấy chỉ điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não	353
155	Cấy chỉ điều trị hội chứng thắt lưng hông	355
156	Cấy chỉ điều trị đau đầu, đau nửa đầu	357
157	Cấy chỉ điều trị mất ngủ	359

158	Cấy chỉ điều trị nấc	361
159	Cấy chỉ điều trị hội chứng tiền đình	363
160	Cấy chỉ điều trị hội chứng vai gáy	365
161	Cấy chỉ điều trị hen phế quản	367
162	Cấy chỉ điều trị huyết áp thấp	369
163	Cấy chỉ điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên	372
164	Cấy chỉ điều trị hội chứng đau đầu khác (thiểu năng tuần hoàn não mạn tính)	374
165	Cấy chỉ điều trị đau dây thần kinh liên sườn	376
166	Cấy chỉ điều trị thất vận ngôn	378
167	Cấy chỉ điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống	380
168	Cấy chỉ điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não	383
169	Cấy chỉ điều trị hội chứng ngoại tháp	385
170	Cấy chỉ điều trị khàn tiếng	387
171	Cấy chỉ điều trị liệt chi trên	389
172	Cấy chỉ điều trị liệt chi dưới	391

173	Cấy chỉ điều trị viêm mũi xoang	393
174	Cấy chỉ điều trị rối loạn tiêu hóa	395
175	Cấy chỉ điều trị táo bón kéo dài	397
176	Cấy chỉ điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp	400
177	Cấy chỉ điều trị bệnh viêm quanh khớp vai	402
178	Cấy chỉ điều trị đau do thoái hoá khớp	404
179	Cấy chỉ điều trị đau lưng	407
180	Cấy chỉ điều trị đái dầm	410
181	Cấy chỉ điều trị cơn động kinh cục bộ	412
182	Cấy chỉ điều trị rối loạn kinh nguyệt	414
183	Cấy chỉ điều trị thống kinh	416
184	Cấy chỉ điều trị sa tử cung	418
185	Cấy chỉ điều trị hội chứng tiền mãn kinh	420
186	Cấy chỉ điều trị di tinh	423
187	Cấy chỉ điều trị liệt dương	425
188	Cấy chỉ điều trị rối loạn tiểu tiện	427

189	Qui trình kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt	429
190	Xoa bóp bấm huyệt điều trị thoái hóa khớp	430
191	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau lưng	432
192	Điều trị hội chứng thắt lưng hông	434
193	Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm quanh khớp vai	436
194	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng vai gáy	438
195	Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm khớp dạng thấp	440
196	Xoa bóp bấm huyệt điều trị cứng khớp chi trên	442
197	Xoa bóp bấm huyệt điều trị cứng khớp chi dưới	444
198	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não	446
199	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt chi trên	449
200	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt chi dưới	451
201	Xoa bóp bấm huyệt điều trị tổn thương rễ đám rối dây thần kinh	453
202	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống	455
203	Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn chức năng vận động sau chấn thương sọ não	457

204	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng ngoại tháp	459
205	Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn cảm giác đầu chi	461
206	Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn cảm giác nông	463
207	Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn thần kinh thực vật	466
208	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt do bệnh của cơ	468
209	Xoa bóp bấm huyệt điều trị tâm căn suy nhược	470
210	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thần kinh liên sườn	473
211	Xoa bóp bấm huyệt điều trị tăng huyết áp	475
212	Xoa bóp bấm huyệt điều trị huyết áp thấp	477
213	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng tiền đình	479
214	Xoa bóp bấm huyệt điều trị thiếu máu não mạn tính	481
215	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau đầu, đau nửa đầu	483
216	Xoa bóp bấm huyệt điều trị stress	486
217	Xoa bóp bấm huyệt điều trị mất ngủ	489
218	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt thần kinh số vii ngoại biên	492
219	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau dây thần kinh số v	494

220	Xoa bóp bầm huyệt điều trị sụp mi	496
221	Xoa bóp bấm huyệt điều trị chứng tíc cơ mặt	498
222	Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm mũi xoang	500
223	Xoa bóp bấm huyệt điều hội chứng dạ dày - tá tràng	502
224	Xoa bóp bấm huyệt điều trị táo bón	504
225	Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn tiêu hóa (chứng tiết tả)	506
226	Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp	508
227	Xoa bóp bấm huyệt điều trị lác	510
228	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng phân ly	512
229	Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm thị lực	514
230	Xoa bóp bấm huyệt điều trị ù tai	516
231	Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm khứu giác	518
232	Xoa bóp bấm huyệt điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não	520
233	Xoa bóp bấm huyệt phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não	522
234	Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm thị lực	524
235	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng tiền đình	526

236	Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm thính lực	528
237	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hen phế quản	530
238	Xoa bóp bấm huyệt điều trị nấc	532
239	Xoa bóp bấm huyệt điều trị tắc tia sữa	534
240	Xóa bóp bấm nguyệt điều trị rối loạn kinh nguyệt	536
241	Xoa bóp bấm huyệt điều trị thống kinh	539
242	Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn tiền mãn kinh	541
243	Xoa bóp bấm huyệt điều trị bí đái cơ năng	545
244	Xoa bóp bấm huyệt điều trị béo phì	547
245	Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn chức năng vận động sau chấn thương sọ não	549
246	Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm đau sau phẫu thuật	551
247	Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm đau bệnh ung thư	554
248	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đái dầm	557
249	Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn cảm giác đầu chi	559
250	Quy trình kỹ thuật ngâm thuốc	561

251	Quy trình kỹ thuật giác hơi	564
252	Hướng dẫn tập dưỡng sinh	568
253	Điều trị bằng ngâm thuốc và xông hơi	582
254	Quy trình phẫu thuật cắt trĩ bằng laser co2 dao điện cao tần, dao siêu âm, dao ligasure kết hợp điều trị y học cổ truyền	586

SỞ Y TẾ AN GIANG

BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y DƯỢC CỔ TRUYỀN – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

QUY TRÌNH KỸ THUẬT 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

QUY TRÌNH KỸ THUẬT 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

QUY TRÌNH KỸ THUẬT 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 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.

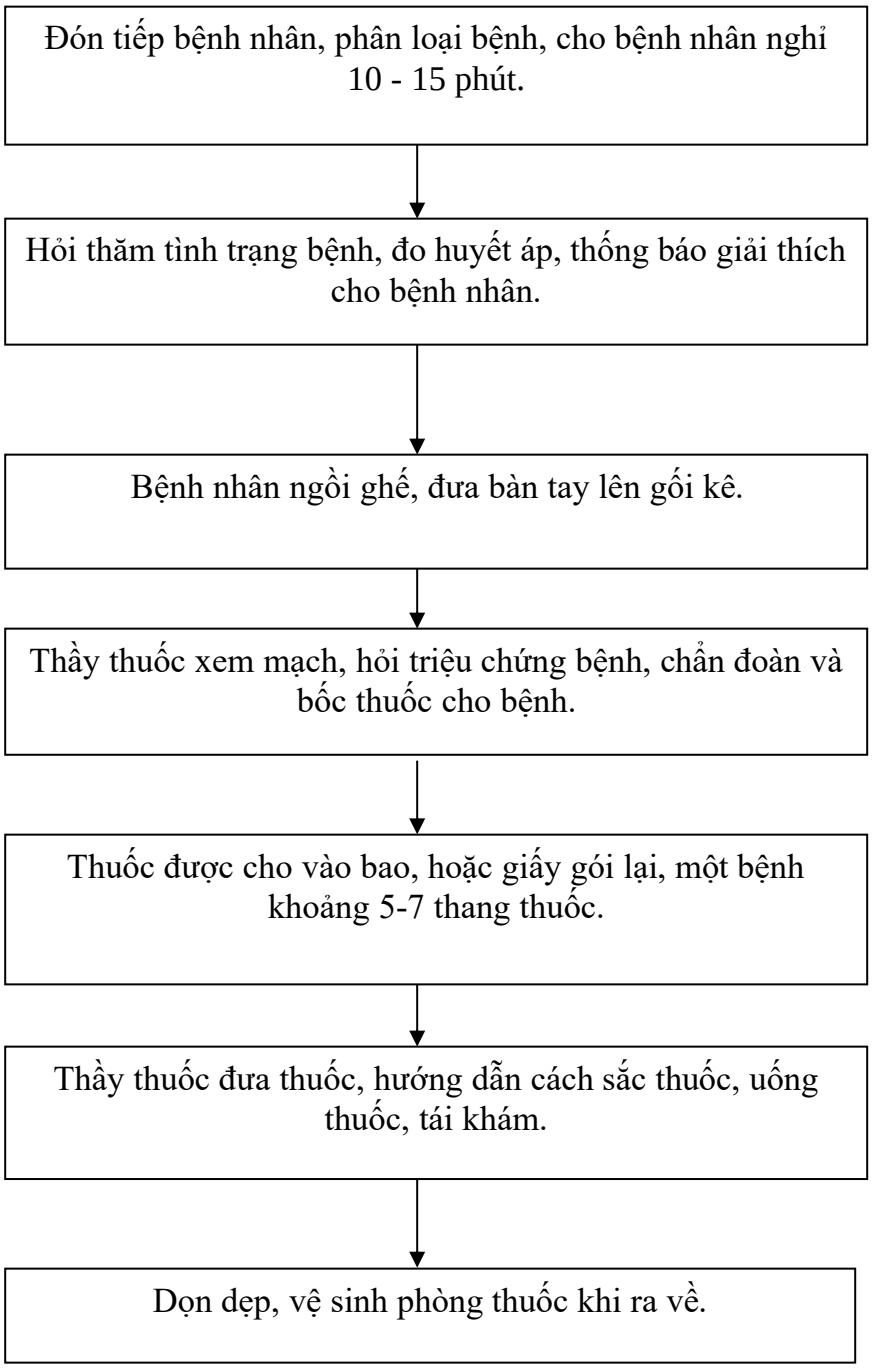
- Xử lý dị ứng thuốc, ngộ độc thuốc, shock thuốc, ... theo phác đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

QUI TRÌNH KỸ THUẬT XEM MẠCH BỐC THUỐC

Khi bệnh nhân vào :



TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

QUY TRÌNH KỸ THUẬT UỐNG THUỐC SẮC

1. MỤC ĐÍCH

Đưa thuốc vào cơ thể thông qua đường uống, dưới dạng hòa tan trong nước để thuốc hấp thu dễ dàng, nhanh chóng.

2. CHỈ ĐỊNH

Chỉ định: các bệnh cấp tính, mạn tính.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Dụng cụ

- Thuốc đã sắc đựng trong lọ, chai, phích, ấm...

- Bát, chén, ca...

3.2. Người bệnh

- Được biết giờ uống thuốc (để có mặt).

3.3. Điều dưỡng: nắm vững tác dụng của thuốc sắc (công, bổ) để cho uống vào thời điểm thích hợp (xem chú thích).

- Biết lượng dùng cho người bệnh 1 lần (xem chú thích).

- Biết số lượng trong ngày.

- Biết tác dụng của thuốc (hiệu quả, tác dụng phụ).

- Biết cách cho uống thuốc.

3.4. Địa điểm: tại giường người bệnh.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Người bệnh có mặt tại giường.

- Điều dưỡng:

+ Mang thuốc đến giường cho người bệnh.

+ Rót thuốc vào bát và hướng dẫn cách uống.

+ Chờ người bệnh uống xong, mang bát đi.

- Người bệnh:

+ Uống thuốc với sự có mặt của điều dưỡng.

+ Nghỉ 15-20 phút sau khi uống thuốc.

5. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

Phản ứng của người bệnh khi uống thuốc: uống hết thuốc và không có phản ứng gì; uống không hết thuốc; uống xong lợm giọng như có cặn ở trong họng; uống xong buồn

nôn và nôn; uống xong bụng ấm ách đau bụng, muốn đại tiện, uống xong nổi mẫn ngứa; uống xong người nóng hơn, lạnh hơn, mệt mỏi hơn; uống xong trong người dễ chịu bệnh giảm;...

6. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

- Theo dõi cảm giác khi uống thuốc vào trong người (ấm hơn, lạnh hơn).

- Theo dõi hiệu quả của thuốc: Ví dụ: vã mồ hôi ở người sốt, hết đau bụng, chướng bụng tiêu chảy; hoặc sau khi ra mồ hôi rồi, mồ hôi vẫn tiếp tục ra không dứt (người bị cảm lạnh), sau khi đi ngoài được rồi (ở người táo bón) vẫn tiếp tục tiêu chảy...

- Phản ảnh kịp thời cho thầy thuốc để xử lý.

Chú thích:

* Một vài điều cần biết về dạ dày, ruột, khi cho uống thuốc:

+ Khả năng chứa tối đa của dạ dày là 1,5 lít vì vậy trong lượng thức ăn uống đưa vào cần vừa mức, lượng thuốc đưa vào vừa đủ.

+ Sự hấp thu ở dạ dày ở mức độ hạn chế. Nước của một số thuốc, rượu được hấp thu qua thành dạ dày vào tĩnh mạch.

+ Dạ dày co bóp trộn thức ăn với dịch vị, tiêu hóa thức ăn thành vị chấp chuyển qua môn vị xuống tá tràng để xuống ruột non. Uống thuốc sau khi ăn, thuốc được trộn với thức ăn ở dạ dày cùng xuống ruột.

+ Cơ thắt môn vị ở trạng thái co trương lực nhẹ nên môn vị thường hé mở, đủ đở nước và các chất nữa lỏng đi qua, thức ăn có kích thước lớn và ở thể rắn sẽ bị ngăn lại. Uống thuốc lúc chưa ăn thuốc có thể từ dạ dày xuống ruột non.

+ Ruột non hoàn tất việc tiêu hóa thức ăn, các sản phẩm tiêu hóa được hấp thu cùng với vitamin, chất điện giải, nước. Thuốc được hấp thu ở ruột non.

* Lượng thuốc uống

Người lớn thường uống một bát, tương đương 250ml/lần (người dân thường nói đổ ba bát nước sắc còn một bát). Trẻ em uống giảm liều, bằng ½ hoặc 1/3 liều người lớn. Với trẻ em bị nôn hoặc ỉa chảy, uống lir6ù trên vẫn nôn, vẫn ỉa thì giảm liều đễ dạ dày và ruột có điều kiện tiếp nhân, hấp thu thuốc.

- Thời gian uống thuốc: hiện nay hay dùng:

+ Đối với chứng bệnh cấp: uống thuốc khi cần, không có giờ giấc cố định.

+ Đối với chứng bệnh mạn: thường uống trước khi ăn 1 giờ.

Chú ý: nếu là thuốc có chất kích thích niêm mạc dạ dày, ruột, nên ăn xong rồi uống để giạm kích thích; Nếu là thuốc dưỡng tâm an thần chữa mất ngũ, nên uống trước khi ngủ; Nếu là thuốc chữa sốt rét, nên uống thuốc trước cơn 2 giờ.

- Cũng có thể uống thuốc theo kinh nghiệm cổ truyền:

+ Bệnh ở thượng tiêu (ngực trở lên đầu) thì ăn rồi uống thuốc.

+ Bệnh ở trung tiêu (cơ quan vùng bụng trên), hạ tiêu (cơ quan vùng bụng dưới, chi dưới)thì uống thuốc rồi ăn.

+ Bệnh ở kinh mạch tứ chi, uống thuốc vào sáng sớm lúc chưa ăn.

+ Bệnh ở xương tủy, uống thuốc vào lúc no buổi tối.

- Uống thuốc nóng, thuốc nguội tùy trạng thái bệnh tật:

+ Nói chung, nên uống thuốc lúc còn ấm.

+ Nếu là bệnh nhiệt, phải dùng thuốc hàn, song cũng uống thuốc còn ấm để dạ dày dễ tiếp nhân thuốc. Nếu uống thuốc nguội dạ dày dễ có phản ứng nôn.

+ Nếu uống thuốc xong có nôn, cầ xem xet theo hướng sau:

Nếu đã chẩn đoán đúng (bệnh nhiệt uốnmg thuốc hàn, bệnh hàn uống thuốc nhiệt) mà vẫn nôn thì giảm lượng thuốc cho uống nhiều lần, hoặc cho thêm gừng sống để chống nôn.

Nếu đã chẩn đoán sai:

- Bệnh là chân hàn giả nhiệt (vì biểu hiện có nhiệt rõ tuy gốc bệnh là hàn) lại chẩn đoán là bệnh nhiệt, cho thuốc hàn nên nôn. Phải đổi dùng thuốc nhiệt và uống thuốc nhiệt.

- Nếu bệnh là chân nhiệt giả hàn (biểu hiện có hàn rõ, song gốc bệnh là nhiệt) lại chẩn đoán là bệnh hàn, cho thuốc nhiệt nên nôn, phải đổi dùng thuốc hàn, uống thuốc ấm nóng.

- Với người bệnh hôn mê: để nghiệng đầu, đổ dần từng thìa, hoặc cho uống thuốc qua ống thông dạ dày./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHÂM

1. MỤC ĐÍCH:

Dùng kim châm vào các huyệt vị của kinh lạc để chữa bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH:

Các bệnh cấp và bệnh mạn.

- Một số bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh: thần kinh đau nhức, mất ngũ, co giật, đau các dây thần kinh ngoại biên (Đau thần kinh tọa, liệt dây thần kinh VII).

- Tiết niệu, bí đái, đái dầm.

- Một số bệnh do viêm nhiễm: viêm màng tiếp hợp, viêm tuyến vú, chắp lẹo.

3.CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Đau bụng có chỉ định phẫu thuật.

- Người bệnh đang say bia, rượu, hoặc làm việc quá sức, mệt nhọc.

- Người bệnh đang đói.

- Phụ nữ đang hành kinh.

+ Người vừa lao động mệt nhọc.

+ Người sức khỏe yếu, thiếu máu, mắc bệnh tim, phụ nữ có thai.

+ Không được châm sâu vào các huyệt: phong phủ, liêm tuyền, các huyệt vùng bụng, ngực, huyệt á môn.

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Phương tiện:

4.1.1. Dụng cụ:

- Máy điện châm hai kênh : bổ, tả.

- Các loại kim được hấp, sấy vô khuẩn, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Hào châm: đường kính 0,1-0,2mm, dài 1-10cm.

- Khay đựng dụng cụ.

- Bông vô khuẩn.

4.1.2. Thuốc hóa chất:

- Cồn 70^{o}.

- Hộp thuốc chống choáng (vựng châm).

4.2. Người bệnh

Thoải mái, chịu đựng được lâu.

- Ngồi, thẳng lưng, ngửa mặt: châm đầu mặt.

- Ngồi chống cằm: châm đầu và sau gáy.

- Nằm ngữa: châm mặt, bụng, ngực và chân tay.

- Nằm sấp: châm gáy, vai, lưng, mông, mặt sau của chân tay.

- Nằm nghiêng: châm nữa người và mặt ngoài của chân tay.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Hướng châm kim

- Châm thẳng góc với da: vùng khối cơ dày.

- Châm chếch với da từ 15-45^{o}: vùng cơ mỏng như bàn tay, bàn chân, cột sống.

Chú ý: châm sâu, châm nông tùy huyệt và người bệnh

Thì 1: châm kim qua da phải thật nhanh.

Thì 2: đẩy kim từ từ tiến vào huyệt đến khi người bệnh có cảm giác tức nặng và thầy thuốc xó cảm giác chặt như kim bị hút xuống, thấy hiện tượng đắc khí thì thôi không đẩy kim nữa.

5.2. Cách châm

Châm kim ngắn (hào châm):

Ngón trỏ và ngón cái hoặc ngón giữa tay trái, đặt cách nhau 1-2cm ở hai bên của huyệt vị, căng da, tay phải cầm kim, châm nhanh qua da vùng huyệt.

5.3. Thủ pháp

5.3.1. Bổ:

- Châm xuôi theo hướng của kinh, mạch.

- Vê kim: vê nhẹ theo chiều kim đồng hồ, 5 phút 1lần.

- Kích thích bằng máy: tần số 1-2Hz, 1Hz bằng 60 xung, cường độ đáp ứng với người bệnh.

- Lưu kim: 20-30 phút.

- Rút kim ra: bịt miệng huyệt.

5.3.2. Tả:

- Châm ngược hoặc chếch với hướng đi của đường kinh.

- Vê kim bằng tay: vê đi vê lại 5 phút một lần.

- Kích thích bằng máy: tần số trên 3-10Hz, châm tê dùng tần số cao 40-50Hz.

- Lưu kim: 20-30 phút.

- Rút kim ra: không bịt miệng huyệt.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Cong kim: nhẹ nhàng rút kim, thay kim khác.

6.2. Vựng châm: lập tức rút kim ngay cho người bệnh nằm nghỉ, nếu nặng cho uống nước chè đường nóng rồi châm Nhân trung hoặc cứu Túc tam lý, nếu mạch nhanh, nhỏ, huyết áp tụt thì xử trí theo phác đồ chống choáng.

6.3. Gẫy kim

- Nếu còn một phần kim hở trên da: dùng kìm lôi ra.

- Nếu kim ở dưới da, lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim chồi lên, dùng kìm lôi ra.

- Nếu kim ở trong sâu tì phải phẫu thuật lấy ngay.

6.4. Chảy máu

- Chảy máu ít: dùng bông khô vô khuẩn thấm lên chỗ có máu.

- Chảy máu nhiều: dùng bông khô vô khuẩn ấn thật chặt váo chỗ chảy máu.

Chú ý:

- Phụ nữ có thai khi châm những huyệt vùng bụng dưới như: Quan nguyên, Khí hải, Trung cực hoặc các huyệt Hợp cốc, Tam âm giao, Nhân trung phải dùng thủ pháp bổ, tả thích hợp.

- Trẻ em: châm nhanh và ôm giữ trẻ cẩn thận.

- Trên da có sẹo, vết loét nát: không châm.

- Người bệnh quá lo sợ hoặc vừa uống rượu, bia, người bệnh quá mệt nhọc, phụ nữ đang có kinh đều không châm./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

QUY TRÌNH KỸ THUẬT HÀO CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

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

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện:

- Kim hào châm vô khuẩn dùng một lần.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70 độ

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật:

- Bước 1:

+ Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

5.2. Liệu trình

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ÔN CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý có nguyên nhân hư hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt (có sốt cao...).

- Không nên tiến hành ôn châm ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt,...vì có thể gây bỏng, đặc biệt là những vùng bị mất cảm giác.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70 độ

- Mồi ngải hoặc điếu ngải.

- Lửa (diêm, bật lửa,...).

4.3. Người bệnh

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

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Châm kim vào huyệt theo phác đồ điều trị

- Có thể dùng ba cách làm nóng kim để ôn châm:

+ Xuyên kim qua mồi ngải cứu gián tiếp trên huyệt.

+ Lồng một đoạn điếu ngải vào cán kim rồi đốt.

+ Hơ điếu ngải gần cán kim cho kim nóng lên, sức nóng theo kim truyền vào sâu.

5.2. Liệu trình

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng của người bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- *Bỏng* (thường gây bỏng độ I)

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

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

- *Cháy:* do mồi ngải rơi khỏi người Người bệnh vướng vào quần áo hoặc chăn đệm gây cháy. Cần chú ý theo dõi sát Người bệnh khi thực hiện kỹ thuật cứu.

- *Vựng châm:*

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU

1. MỤC ĐÍCH

Dùng sức nóng của ngải cứu khô tác động lên huyệt vị của kinh lạc để phòng và chữa bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Chứng bệnh hư hàn, trạng thái suy nhược và người lạnh.
- Bệnh thuộc hàn chứng.
- Bệnh thuộc hư chứng.
- Bệnh thuộc khí của tạng phủ hư.
- Trong trường hợp thoát dương.

2.2. Chống chỉ định

- Chứng bệnh ôn nhiệt, có sốt.
- Cứu trực tiếp vào da gây bỏng, gây sẹo, đặc biệt đối với vùng mặt, vùng cổ.

3. THỜI GIAN VÀ MỨC ĐỘ NÓNG

3.1. Mức độ nóng

- Khi người bệnh cảm thấy nóng thì lót thêm miếng gừng khác.
- Tránh động viên người bệnh chịu nóng tới mức tối đa, sẽ gây bỏng.

3.2. Thời gian

- Đối với người lớn: mỗi huyệt chỉ định sẽ cứu 3 mồi, trung bình 15 phút.
- Người già, trẻ em: cứu ít hơn.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người bệnh

Tư thế nằm hoặc ngồi, dễ thao tác, ngãi không rơi và dễ quan sát khi cứu.

4.2. Phương tiện

- Khay, dao nhỏ.
- Hộp hoặc miếng bìa để đựng tàn ngải.
- Điếu ngải, bột ngải vê thành viên ngải.
- Gừng, tỏi, muối, thuốc để lót viên ngải, bột ngãi khi cứu.

4.3. Địa điểm:

Làm tại giường bệnh, phòng thoáng, sáng sạch sẽ.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Bộc lộ huyệt được chỉ định cứu

5.2. Thủ thuật cứu

Châm lửa điếu ngãi cho cháy đều, không có ngọn lửa và hơ vào huyệt chỉ định hoặc dùng đặt viên ngải vào huyệt cứu có lót gừng, tỏi, muối hoặc thuốc rồi châm lửa:

- Dùng điếu ngải hơ trên huyệt cách 1-2cm hoặc xoay tròn điếu ngải ở phía trên cách huyệt 1-2cm hoặc mổ cò để điếu ngải gần mặt huyệt. Khi người bệnh cảm thấy đủ độ nóng thì đưa điếu ngải ra xa huyệt cho bớt nóng, sau đó lại hơ gần huyệt.

- Cứu qua kim: sau khi châm kim vào huyệt. Gài vào đầu kim một đoạn của điếu ngải dài khoảng 2-3cm để đốt gọi là ôn châm hoặc qua lát gừng, tỏi, muối, thuốc đặt viên ngải trên huyệt để cứu.

5.3. Liệu trình điều trị

Thời gian cứu từ 1-2 phút rồi chuyển sang huyệt khác, tổng số thời gian cứu từ 5-10 phút.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Thường gặp tai biến bỏng do để điếu ngải gần hoặc để lâu hoặc để ngải rơi trên da. Xử lý: băng tránh nhiễm khuẩn.

- Chú ý: không được cứu nhiều huyệt và trên nhiều người một lúc và không được rời người bệnh khi cứu./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

1. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân.

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

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

4.3. Người bệnh

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

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

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

5 CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Đau lưng thể hàn thấp

- Thận du - Dương lăng tuyền - Yêu dương quan
- Côn lôn - Thứ liêu - Ủy trung - Hoàn khiêu

Nếu đau vùng bả vai

- Giáp tích D1, D3 - Kiên ngoại du - Kiên tỉnh
- Kiên trung du - Kiên liêu

Đau lưng thể thận hư

- Thận du - Ủy trung - Mệnh môn
- Nếu thận dương hư thêm Chí thất, Quan nguyên.

Đau lưng thể ứ huyết

- A thị huyệt - Thứ liêu - Trật biên
- Ủy trung - Hoàn khiêu - Cách du
- Yêu dương quan - Dương lăng tuyền

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mồi ngải, điếu ngải dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. CỨU ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG THỂ PHONG HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

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

4.3. Người bệnh

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

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Cứu bên đau

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

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mồi ngải, điếu ngải dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhún và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

6.2. Xử trí tai biến

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

- Cháy người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

3. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY CẤP THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng đau vai gáy là 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

Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

- Hội chứng vai gáy do nhiệt.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

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

4.3. Người bệnh

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

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Phong trì	- Phong phủ	- Thiên trụ
- Giáp tích C4-C7	- Đại chuỳ	- Kiên trung du
- Kiên tỉnh	- Kiên ngung	- Kiên trinh

- Thiên tông - Khúc trì - Tiểu hải
- Ngoại quan - Hợp cốc - Lạc chẩm
- Hậu khê - A thị huyệt

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mồi ngải, điếu ngải dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

- Cháy người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

4. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

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

4.3. Người bệnh

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

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Chứng thực

- Bách hội	- Thái dương	- Đồng tử liêu
- Phong trì	- Đại chùy	- Ngoại quan
- Chi câu	- Dương lăng tuyền	- Âm lăng tuyền
-Khâu khư	- Hành gian	- Trung đô
- Can du	- Đởm du	- Tam âm giao
- Thái khê	- Âm cốc	

Chứng hư

- Bách hội
- Phong trì
- Trung đô
- Hành gian
- Kỳ môn
- Chương môn
- Túc tam lý
- Tam âm giao
- Huyết hải
- Thái khê
- Âm cốc

Huyệt chung cho hai thể

Thất ngôn

- Á môn
- Thượng liêm tuyền
- Ngoại kim tân
- Ngoại ngọc dịch

Liệt mặt

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

Liệt tay

- Giáp tích C4-C7
- Đại chùy xuyên Tích trung
- Kiên tỉnh xuyên Tý nhu
- Kiên trinh xuyên Cực tuyền
- Khúc trì xuyên Thủ tam lý
- Chi câu xuyên Ngoại quan
- Bát tà

Liệt chân

- Giáp tích D12- L5
- Tích trung xuyên Yêu dương quan
- Hoàn khiêu xuyên Thừa phù
- Trật biên xuyên Hoàn khiêu
- Ân môn xuyên Thừa phù
- Thừa sơn xuyên Uỷ trung
- Côn lôn
- Thượng cự hư
- Giải khê
- Khâu khư
- Địa ngũ hội

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mồi ngải, điếu ngải dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

- Cháy người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

5. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại liệt chi trên do rất nhiều nguyên nhân gây ra, 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 ki, liệt sau zona.

- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay.

- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

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

4.3. Người bệnh

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

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

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

5. Các bước tiến hành

5.1. Phác đồ huyệt

- Kiên ngưng	- Thủ tam lý	- Kiên trinh	- Đại chuỳ
- Khúc trì	- Hợp cốc	- Kiên tỉnh	- Kiên trung du
- Ngoại quan	- Bát tà	-Giáp tích C4-C7	- Tam âm giao

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mồi ngải, điếu ngải dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

- Cháy người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

6. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

- Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ 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)

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Giáp tích L2-S1 - Bát liêu - Huyết hải

- Trật biên
- Dương lăng tuyền
- Thái khê
- Hoàn khiêu
- Giải khê
- Tam âm giao
- Ân môn
- Thái xung
- Uỷ trung
- Thừa phù
- Khâu khư
- Thái xung
- Địa ngũ hội
- Phong long

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mồi ngải, điếu ngải dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

- Cháy người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)
(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

7. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh, mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm, rối loạn chuyển hoá, bệnh tự miễn, rối loạn cảm giác phân ly,…tuỳ theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm.

- Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi, Tỳ vận hoá kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các rối loạn cảm giác ở ngọn chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tuỷ cổ,…)

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

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

4.3. Người bệnh

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

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt ;

- Kiên ngung	- Thủ tam lý	-Trật biên	- Dương lăng tuyền
- Khúc trì	-Hợp cốc	- Hoàn khiêu	- Thái uyên
- Ngoại quan	- Bát tà	- Ân môn	-Tam âm giao

- Giải khê -Nội quan - Uỷ trung - Huyết hải
- Huyết hải - Khâu khư - Thái xung - Địa ngũ hội
- Bát phong

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mồi ngải, điếu ngải dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

- Cháy người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

8. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp hơ mồi ngải lên các huyệt của bệnh nhân rối loạn thần kinh thực vật thể hàn.

- Mục đích điều trị rối loạn thần kinh thực vật thể hàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị rối loạn thần kinh thực vật thể hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Da huyệt vùng cứu bị tổn thương.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

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

4.3. Người bệnh

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

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Hợp cốc	Nội quan	Đại chùy
Đào đạo	Tâm du	Thận du
Túc tam lý	Đản trung	Nhũ căn

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mồi ngải, điếu ngải dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

- Cháy người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

9. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

- Bệnh theo Y học cổ truyền gọi là "đầu thống", nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.

- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp điện châm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do tổn thương thực thể (như đã trình bày ở trên) ở giai đoạn cấp.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

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

4.3. Người bệnh

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

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Đau đầu do cảm mạo phong hàn Cứu hai bên

+ Phong phủ + Liệt khuyết

+ Phế du + Thái uyên.

- Nếu do khí hư, cứu các huyệt

+ Quan nguyên + Khí hải

+ Đản trung + Túc tam lý.

- Nếu do huyết hư, cứu các huyệt

+ Cách du + Can du

+ Huyết hải + Tam âm giao

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mồi ngải, điếu ngải dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

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

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

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

3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi : Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

- Cháy người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

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

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

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

4.3. Người bệnh

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

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

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

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mồi ngải, điếu ngải dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

- Cháy người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

11. CỨU ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Cảm phong hàn xuất hiện bốn mùa nhưng hay gặp nhất vào mùa đông vì hàn tà nhiều và chính khí kém. Phong hàn xâm phạm cơ thể qua da vào tạng phế làm vệ khí bị trở ngại, mất công năng tuyên giáng của phế nên phát sinh ra các Triệu chứng: như Ho, nhức đầu, ngạt và sổ mũi, sợ lạnh, sợ gió,

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Cảm mạo phong hàn Cứu các huyệt sau

+ Phong trì + Thái dương

+ Phong môn + Hợp cốc

- Nếu ngạt mũi, sổ mũi cứu

+ Quyền liêu + Nghinh hương + Liệt khuyết.

- Nếu ho nhiều cứu

+ Thiên đột + Khí xá + Xích trạch

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mồi ngải, điếu ngải dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

- Cháy người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

12. CỨU ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp hơ mồi ngải lên các huyệt của bệnh nhân bị cảm cúm thể hàn. Mục đích điều trị cảm cúm thể hàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị cảm cúm thể hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Da huyệt vùng cứu bị tổn thương.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Trung phủ	Vân môn	Thái uyên
Khúc trì	Nghinh hương	Hợp cốc
Xích Trạch		

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mồi ngải, điếu ngải dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản
- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác
- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

13. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp hơ mồi ngải lên các huyệt của bệnh nhân rối loạn tiêu hóa thể hàn.

- Mục đích điều trị rối loạn tiêu hóa thể hàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị rối loạn tiêu hóa thể hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Da huyệt vùng cứu bị tổn thương.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

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

4.3. Người bệnh

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

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Trung quản	Thần khuyết	Thiên khu
Tam âm giao	Tỳ du	Vị du
Túc tam lý	Đại trường du	

5.2. Thủ thuật cứu

- Chế mồi ngải, điếu ngải dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

- Cháy người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

14. CỨU ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Giảm thính lực là suy giảm hoặc mất hoàn toàn sức nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau bẩm sinh, mắc phải, viêm não, chấn thương sọ não, ngộ độc.....

- Theo YHCT, điếc thuộc thận tinh suy kém gây ra hoặc do hàn tà xâm nhập kinh Thiếu dương gây bế khí mà sinh ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm hoặc mất thính lực ở mọi lứa tuổi do các nguyên nhân khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa, các bệnh nội khoa khác đe dọa tính mạng

- Giảm thính lực do nhiệt.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Điếu ngải, mồi ngải

- Miếng gừng thái dày 2-3 mm

4.3. Người bệnh

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

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Bách hội	Hậu thính hội	Phong trì
Uyển cốt	Thính cung	Chi câu
Nhĩ môn	Tam dương lạc	Ế phong
Thái khê	Hợp Cốc	Thận du
Điếc I	Điếc II	

5.2. Thủ thuật cứu

- Để mồi ngải lên miếng gừng, đặt lên vùng huyệt định cứu, đốt mồi ngải. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

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

- Có thể đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

- Thời gian cứu 20-30 phút/lần

5.3. Liệu trình điều trị

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Bỏng (thường bỏng độ I) dùng thuốc mỡ vaseline bôi vào vùng bỏng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

15. CỨU TRỊ BÍ ĐÁI THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Bí đái là không thể đái được khi bàng quang chứa đầy nước tiểu, nếu bí đái kéo dài, nước tiểu ở bàng quang sẽ đi ngược lên bể thận đem theo vi khuẩn và gây viêm thận ngược dòng rất nguy hiểm.

Bí đái do nhiều nguyên nhân gây ra như dị vật ở bàng quang, chấn thương cơ năng sau đẻ, ung thư bàng quang, hẹp niệu đạo, u xơ tiền liệt tuyến, tổn thương thần kinh trung ương....

2. CHỈ ĐỊNH

- Bí đái cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bí đái do nguyên nhân thực thể

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Khúc cốt	- Trung cực	- Lan môn
- Trật biên	- Bàng quang	- Côn lôn

5.2. Thủ thuật cứu

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

16. CỨU ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung các độ (từ độ 1 đến độ 4)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Quan nguyên	Khí hải	Thái khê
Tam âm giao	Túc tam lý	Thái bạch
Thiên khu	Tử cung	Giáp tích L4-5

5.2. Thủ thuật cứu

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

17. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU BỤNG KINH THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

Thống kinh nguyên nhân do cơ năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

5.1.1. Thể hàn

- Huyết hải	- Tử cung	- Tam âm giao
- Quan nguyên	- Trung cực	- Tỳ du
- Thận du	- Khí hải	- Nội quan

5.1.2. Thể huyết ứ

- Tam âm giao	- Huyết hải	- Trung đô
- Hợp cốc	- Thiên khu	

5.1.3. Thể khí trệ

- Khí hải - Trung cực - Tam âm giao
- Tử cung - Thiên khu

5.1.4. Thể khí huyết đều hư

- Tam âm giao - Huyết hải
- Quan nguyên - Túc tam lý

5.2. Thủ thuật cứu

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

7. CHÚ Ý - Loại trừ nguyên nhân, nên cứu đón kỳ kinh trước một tuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

18. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Khúc trì	- Hợp cốc	- Thái xung
-Tâm âm giao	- Quan nguyên	- Huyết hải
- Khí hải	- Trung đô	- Túc tam lý
- Tam âm giao	- Tử cung	- Nội quan

- Thiên khu - Hành gian - Trung cực
- Cách du - Can du - Thân dụ
- Nội quan - Thần môn - Đoạn hồng

5.2. Thủ thuật cứu

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Chú ý tai nạn và cách giải quyết

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

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

7. CHÚ Ý Nên loại trừ các nguyên nhân (nếu có), có cứu trước kỳ kinh 1 tuần

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

19. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em

- Nguyên nhân chủ yếu do khí hoá của Thận và Tâm tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho co bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

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

4.3. Người bệnh

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

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Bách hội
- Đại chuỳ
- Nội quan
- Quan nguyên
- Tử cung
- Lan môn
- Tâm âm giao
- Nhiên cốc
- Thận du

5.2. Thủ thuật cứu

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

20. CỨU ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Giảm khứu giác là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như do lạnh, viêm nhiễm, khối u chèn ép, do chấn thương...

- Mục đích Điều trị giảm khứu giác thể hàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị giảm khứu giác thể hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Da huyệt vùng cứu bị tổn thương.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

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

4.3. Người bệnh

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

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Hợp cố	Trung Phủ	Vân môn
Quyền liêu	Nghinh hương	Tỵ thông

5.2. Thủ thuật cứu

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

21. CỨU ĐIỀU TRỊ NẤC THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Cứu các huyệt vị theo phác đồ nhằm cắt cơn nấc và hết nấc.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nấc do ăn uống.
- Nấc do lạnh.
- Nấc sau phẫu thuật ổ bụng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nấc do khối u chèn ép
- Nấc do ung thư di căn dạ dày.
- Nấc do hẹp môn vị (bệnh loét dạ dày hành tá tràng có chỉ định ngoại khoa).

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5.1. Phác đồ huyệt

Thiên đột	Khí xá	Đản trung
Thiên khu	Nội quan	Chương môn
Trung quản	Tam âm giao	Túc tam lý

5.2. Thủ thuật cứu

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

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

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

- Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

QUI TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM

Khi bệnh nhân vào :

Đón tiếp bệnh nhân, phân loại bệnh, đưa bệnh nhân về giường nằm nghỉ 10 – 15 phút.

↓

Hỏi thăm tình trạng bệnh, đo huyết áp, thống báo giải thích cho bệnh nhân.

Tiến hành kỹ thuật:

↓

Chuẩn bị tư thế, bộc lộ vùng châm, chuẩn bị máy điện châm.

↓

Chọn kim

↓

Chọn huyệt

↓

Sát trùng

↓

Tiến hành tiến kim qua da

↓

Mắc các điện cực, xác định thời gian lưu kim, chỉnh máy điện châm

↓

Rút kim sát trùng

↓

Trả bệnh nhân lại tư thế nghỉ ngơi

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

1. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tuân theo các chống chỉ định chung của châm.

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu

- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70º, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Thực chứng

- Châm tả các huyệt

+ Vùng cổ- vai tay

C1 – C7	Phong trì	Bách hội
Kiên trung du	Kiên ngoại du	Đại chữ

Kiên tỉnh Kiên liêu Kiên ngung

Kiên trinh Thiên tông Khúc trì

Thủ tam lý Ngoại quan Hợp cốc

Bát tà

+ Vùng lưng, thắt lưng, hông

Thứ liêu Giáp tích L2- S1

Đại trường du Tiểu trường du Yêu dương quan

Trật biên Hoàn khiêu Thứ liêu

Can du Đởm du Tỳ du

Vị du Tâm du Cách du

+Vùng chân

Độc tỵ Tất nhãn Huyết hải

Ủy trung Dương lăng tuyền Lương khâu

+Vùng cổ chân

Giải khê Xung dương Lệ đoài

Bát phong Côn lôn Thái xung

Hư chứng

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

- *Nếu Can hư*

+ Thái xung + Tam âm giao

- *Nếu Thận hư*

+ Thái khê + Thận du + Quan nguyên

- *Tỳ hư*

+ Thái Bạch + Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 10 – 15 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

2. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân.

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

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

2 CHỈ ĐỊNH

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

3 CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4 CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế

Bác sĩ được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm sấp.

5 CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Đau lưng thể hàn thấp:

+ Thận du + Dương lăng tuyền

+ Yêu dương quan + Côn lôn

+ Thứ liêu + Ủy trung

+ Hoàn khiêu

- Nếu đau vùng bả vai:

+ Giáp tích D1, D3 + Kiên ngoại du

+ Kiên tỉnh + Kiên trung du

+ Kiên liêu

- Đau lưng thể thận hư:

+ Thận du + Ủy trung + Mệnh môn

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

- Đau lưng thể ứ huyết:

+ A thị huyệt + Thứ liêu

+ Trật biên + Ủy trung

+ Hoàn khiêu + Cách du

+ Yêu dương quan + Dương lăng tuyền

5.2. Thủ thuật

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

- Đau lưng thể hàn thấp, thể thận hư: Châm bổ các huyệt trên kết hợp với cứu.

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

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

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

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

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

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz

- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe

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

5.4. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

6.2. Xử lý tai biến

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

3. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh:

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

- Tư thế nằm sấp hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Giáp tích L3, L5, S1
- Đại trường du
- Thứ liêu
- Trật biên
- Hoàn khiêu
- Thừa phù
- Ủy trung
- Thừa sơn
- Côn lôn
- Dương lăng tuyền.

5.2. Thủ thuật

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

- Châm tả:

+ Đại trường du + Thừa sơn

+ Thứ liêu + Côn lôn.

+ ủy trung + Giáp tích L3 -S1

+ Trật biên xuyên tới huyệt Hoàn khiêu hoặc xuyên tới huyệt Thừa phù

+ Dương lăng tuyền xuyên tới huyệt Dương giao.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: tả: 6-20Hz.

- Cường độ: 14-150micro Ampe

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

5.4. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử lý tai biến

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

4. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau quanh khớp vai do bệnh lý của dây chằng, bao khớp vai.

- Đau quanh khớp vai thuộc chứng tý của y học cổ truyền, bệnh thường do phong, hàn, thấp gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh được chẩn đoán đau quanh khớp vai.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp đau quanh khớp vai có kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người có thể ngồi hoặc nằm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Kiên tỉnh - Kiên ngung - Kiên trinh

- Tý nhu - Thiên tuyền - Khúc trì.

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyệt đã định, châm tả và phải đạt đắc khí:

Châm tả:

-Kiên ngung xuyên Tý nhu hoặc từ huyệt Kiên ngung xuyên Khúc trì.

- Kiên trinh - Thiên tuyền

- Kiên tỉnh hướng tới mỏm vai.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số tả : 6-20Hz.

- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe

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

5.4. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Nếu có biểu hiện hạn chế vận động khớp vai nên kết hợp với xoa bóp bấm huyệt, hoặc các phương pháp phục hồi chức năng khác, để khôi phục lại các động tác vận động của khớp vai.

6.2. Xử lý tai biến

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

5. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng đau vai gáy là 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: Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Phong trì	- Phong phủ	- Thiên trụ	- Giáp tích C4-C7
- Đại chuỳ	- Kiên trung du	- Kiên tỉnh	- Kiên ngung
- Kiên trinh	- Thiên tông	- Khúc trì	- Tiểu hải
- Ngoại quan	- Hợp cốc	- Lạc chẩm	- Hậu khê
- A thị huyệt			

5.2. Thủ thuật

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

Mỗi lần chọn 6-8 huyệt dưới đây, châm tả:

- Phong trì	- Phong phủ	- Thiên trụ
- Giáp tích C4-C7	- Đại chuỳ	- Kiên trung du
- Kiên tỉnh	- Kiên ngung	- Kiên trinh
- Thiên tông	- Khúc trì	- Tiểu hải
- Ngoại quan	- Hợp cốc	- Lạc chẩm
- Hậu khê	- A thị huyệt	

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz

- Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 10- 20 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị .

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vựng châm:

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

- Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan.

- Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

6. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM ĐA KHỚP DẠNG THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm đa khớp dạng thấp là bệnh khớp mạn tính chưa rõ căn nguyên, được coi là bệnh tự miễn biểu hiện đặc trưng là hiện tượng viêm màng hoạt dịch ăn mòn ở các khớp ngoại biên đối xứng, diễn biến kéo dài, tiến triển từng đợt và xương dưới sụn gây biến dạng khớp, dính khớp và giảm chức năng hoạt động của khớp.

- Theo Y học cổ truyền Viêm đa khớp dạng thấp thuộc chứng tý chỉ sự bế tắc kinh khí ở các khớp gây đau, sưng nóng đỏ lâu ngày gây biến dạng khớp, cứng khớp

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau sưng nóng đỏ một hay nhiều khớp xương.

- Đau co cứng các cơ không duỗi ra được.

- Đau nhức toàn thân, tê mỏi các khớp, bắp thịt, tay chân nặng nề cử động khó khăn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau sưng các khớp trên bệnh cảnh nặng khác như: Hôn mê, ngộ độc, đái tháo đường, viêm tắc tĩnh mạch chi…

- Bệnh các chất tạo keo, dầy dính các khớp, nhiễm trùng các cơ, khớp.

- Bong sụn chêm khớp gối.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6 - 20 cm, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh:

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

- Tư thế nằm hoặc ngồi thoải mái

5. Các bước tiến hành

5.1. Phác đồ huyệt

- Túc tam lý - Quan nguyên - Thận du - Huyết hải

Tuỳ theo vị trí bị bệnh mà chọn thêm các huyệt:

- Khớp vai:

+ Kiên tỉnh + Kiên ngung + Kiên trinh + Trung phủ

- Khớp cổ tay, bàn tay:

+ Ngoại quan + Hợp cốc + Lao cung

+ Dương trì + Hậu khê + Bát tà

- Khớp háng:

+ Trật biên + Hoàn khiêu + Thứ liêu + Giáp tích L_2-S_1

- Khớp gối:

+ Độc tỵ + Tất nhãn + Huyết hải

+ Dương lăng tuyền + Uỷ trung

- Khớp bàn chân, cổ chân:

+ Giải khê + Thái khê + Côn lôn + Bát phong

5.2. Thủ thuật

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

- Châm bổ:

+ Túc tam lý + Quan nguyên + Thận du + Huyết hải.

- Châm tả:

- Khớp vai:

+ Kiên tỉnh + Kiên ngung + Kiên trinh + Trung phủ

- Khớp cổ tay, bàn tay:

+ Hợp cốc (xuyên) lao cung

+ Ngoại quan + Bát tà + Dương trì + Hậu khê

- Khớp háng:

+ Trật biên + Hoàn khiêu + Thứ liêu + Giáp tích L_2-S_1

- Khớp gối:

+ Độc tỵ + Tất nhãn + Huyết hải

+ Dương lăng tuyền + Uỷ trung

- Khớp bàn chân, cổ chân:

+ Giải khê + Thái khê + Côn lôn + Bát phong.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz

- Cường độ: 14-150micro Ampe

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

5.4. Liệu trình

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

7. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VẸO CỔ CẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Vẹo cổ cấp là chứng bệnh xuất hiện đau vùng vai gáy đột ngột khám thấy cơ vùng vai gáy (cơ thang, cơ ức đòn chũm co cứng), quay cổ khó khăn. Nguyên nhân thường do khi ngủ gối quá cao, nhiễm lạnh hoặc do vận động sai tư thế.

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng "Lạc chẩm" do tấu lý sơ hở, phong hàn xâm nhập gây tổn thương kinh lạc hoặc do ngủ lệch gối, tư thế cổ không tự nhiên gây co rút cân mạch .

2. CHỈ ĐỊNH

Vẹo cổ cấp do lạnh, do vận động sai tư thế.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Vẹo cổ cấp trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ (viêm tuỷ, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tuỷ, rỗng tuỷ,…)

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Phong trì	- Phong phủ	- Thiên trụ
- Đại chuỳ	- Kiên trung du	- Kiên tỉnh
- Lạc chẩm	- A thị huyệt	

5.2. Thủ thuật

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

Mỗi lần chọn 4-6 huyệt dưới đây, châm tả:

- Phong trì - Phong phủ - Thiên trụ
- Đại chuỳ - Kiên trung du - Kiên tỉnh
- Lạc chẩm - A thị huyệt

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 5-10 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân, vận động cổ , hiệu quả giảm đau.

6.2. Xử lý tai biến

Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

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

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan toả, 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; 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.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6- 20cm, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Khay men, bông, cồn 70°, kìm có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Bách hội	- Thái dương	- Đồng tử liêu	- Phong trì
- Đại chuỳ	- Ngoại quan	- Chi câu	- Dương lăng tuyền
- Âm lăng tuyền	- Khâu khư	- Hành gian	- Trung đô
- Can du	- Đởm du	- Thái khê	- Âm cốc
- Tam âm giao	- Kỳ môn	- Chương môn	- Túc tam lý
- Huyết hải	- Liêm tuyền	- Bàng liêm tuyền	
- Thượng liêm tuyền	- Ngoại kim tân	- Ngoại ngọc dịch	- Á môn
- Quyền liêu	- Hạ quan	- Địa thương	- Giáp xa

- Thừa tương	- Ế Phong	- Giáp tích C4-C7	-Tích trung
- Kiên tỉnh	- Tý nhu	- Kiên trinh	-Cực tuyền
- Khúc trì	- Thủ tam lý	- Chi câu	-Ngoại quan
- Bát tà	- Giáp tích D12- L5		- Yêu dương quan
-Hoàn khiêu	- Thừa phù	- Trật biên	- Ân môn
-Thừa sơn	- Uỷ trung	- Côn lôn	- Thượng cự hư
- Giải khê	- Khâu khư	- Địa ngũ hội	

5.2. Thủ thuật

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

**** Chứng thực:***

- Châm tả các huyệt:

+ Bách hội	+ Thái dương	+ Đồng tử liêu	+ Phong trì
+ Đại chuỳ	+ Ngoại quan	+ Chi câu	+Dương lăng tuyền
+ Âm lăng tuyền	+ Khâu khư	+ Hành gian	+ Trung đô
+ Can du	+ Đởm du		

- Châm bổ các huyệt:

+ Thái khê	+ Âm cốc	+ Tam âm giao

****Chứng hư:***

- Châm tả các huyệt:

+ Bách hội	+ Phong trì	+ Trung đô	+ Hành gian

- Châm bổ các huyệt:

+ Kỳ môn	+ Chương môn	+ Túc tam lý	
+ Tam âm giao	+ Huyết hải	+ Thái khê	+ Âm cốc

**** Huyệt chung cho hai thể:***

- Thất ngôn, châm tả các huyệt:

+ Liêm tuyền	+ Bàng liêm tuyền
+ Thượng liêm tuyền	+ Ngoại kim tân
+ Ngoại ngọc dịch	+ A′ môn

- Liệt mặt, châm tả các huyệt:

+ Quyền liêu xuyên Hạ quan

+ Địa thương xuyên Giáp xa

+ Thừa tương + Ế Phong.

- Liệt tay, châm tả các huyệt:

+ Giáp tích C4-C7 + Đại chuỳ xuyênTích trung

+ Kiên tỉnh xuyên Tý nhu + Kiên trinh xuyên Cực tuyền

+ Khúc trì xuyên Thủ tam lý + Chi câu xuyên Ngoại quan

+ Bát tà

- Liệt chân, châm tả các huyệt:

+ Giáp tích D12- L5 + Tích trung xuyên Yêu dương quan

+ Hoàn khiêu xuyên Thừa phù + Trật biên xuyên Hoàn khiêu

+ Ân môn xuyên Thừa phù + Thừa sơn xuyên Uỷ trung

+ Côn lôn + Thượng cự hư

+ Giải khê + Khâu khư + Địa ngũ hội

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz

- Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

Ngày châm 1 lần, liệu trình từ 30 – 45 lần châm, tuỳ theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6.THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, hoặc để nằm nơi thoáng mát, uống nước đường, nằm nghỉ tại chỗ. Kiểm tra mạch, huyết áp.

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

9. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại liệt chi trên do rất nhiều nguyên nhân gây ra, 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 ki, liệt sau zona

- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay

- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70º, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Kiên ngung	+ Thủ tam lý	+ Kiên trinh	+ Đại chuỳ
+ Khúc trì	+ Hợp cốc	+ Kiên tỉnh	+ Kiên trung du

+ Ngoại quan + Bát tà + Giáp tích C4-C7

- Châm bổ huyệt: Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

10. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT HAI CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Liệt hai chi dưới là biểu hiện giảm hoặc mất khả năng vận động hữu ý hai chân.
- Bệnh thuộc chứng nuy theo Y học cổ truyền

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt hai chi dưới đã qua giai đoạn cấp, hết sốt, không có dấu hiệu viêm nhiễm, ổn định mạch, huyết áp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh còn trong giai đoạn cấp, còn sốt, các chỉ số mạch, huyết áp chưa ổn định.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Giáp tích tương ứng vùng tổn thương tuỷ sống
- Tích trung
- Hoàn khiêu
- Uỷ trung
- Hạc đỉnh
- Thượng cự hư
- Giải khê
- Thái khê
- Yêu dương quan
- Thừa phù
- Thừa sơn
- Lương khâu
- Phong long
- Khâu khư
- Âm cốc
- Đại chùy
- Đại trường du
- Ân môn
- Côn lôn
- Phục thỏ
- Dương lăng tuyền
- Địa ngũ hội
- Tam âm giao

- Huyết hải
- Chương môn
- Kỳ môn
- Quan nguyên
- Khí hải
- Trật biên
- Tử cung
- Trung cực
- Hoành cốt
- Bàng cường
- Cường hậu âm

5.2. Thủ thuật

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

- Châm tả các huyệt:

+ Giáp tích tương ứng vùng tổn thương tuỷ sống.

+ Đại trùy xuyên Tích trung
+Tích trung xuyên Yêu dương quan
+ Đại trường du
+ Hoàn khiêu xuyên Thừa phù
+ Ân môn xuyên Thừa phù
+Uỷ trung xuyên Ân môn
+Thừa sơn xuyên Uỷ trung
+ Côn lôn
+ Lương khâu xuyên Phục thỏ
+ Phong long xuyên Dương lăng tuyền
+ Thượng cự hư
+ Hạc đỉnh
+ Giải khê
+ Khâu khư
+ Địa ngũ hội

- Châm bổ các huyệt:

+ Thái khê
+ Âm cốc
+ Tam âm giao
+ Huyết hải
+ Chương môn
+ Kỳ môn
+ Quan nguyên
+ Khí hải

- Nếu có rối loạn cơ tròn tiểu tiện không tự chủ, châm tả các huyệt:

+ Trật biên
+ Tử cung
+ Trung cực
+ Hoành cốt

- Nếu có rối loạn cơ tròn đại tiện không tự chủ, châm tả các huyệt:

+ Bàng cường
+ Cường hậu âm.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz

- Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

Ngày châm một lần, một liệu trình từ 30 – 45 lần châm, tuỳ theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6.THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

6.2. Xử lý tai biến

- *Vựng châm:* Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi ủ ấm, hoặc để nằm nơi thoáng mát, uống nước đường, nằm nghỉ tại chỗ. Kiểm tra mạch , huyết áp.

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

11. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO VIÊM ĐA RỄ, DÂY THẦN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm đa rễ, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân nhiễm khuẩn như vi khuẩn, vi rút hoặc viêm không do yếu tố nhiễm khuẩn.

- Y học cổ truyền cho rằng do khí hư huyết kém không đủ nuôi dưỡng hoặc sức đề kháng của cơ thể suy giảm.

2. CHỈ ĐỊNH

Viêm rễ, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang ở giai đoạn nhiễm khuẩn cấp

- Suy hô hấp, suy tim nặng.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70º, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

Viêm rễ, dây thần kinh thuộc chi trên.

- Giáp tích C4- C7	- Thủ tam lý	- Thiêm tuyền
- Kiên ngung	- Chi câu	- Cực tuyền
- Tý nhu	- Hợp cốc	- Thiên tỉnh
- Khúc trì	- Lao cung	- Kiên trinh
- Túc tam lý	- Huyết hải	- Ngoại quan

Viêm rễ, dây thần kinh thuộc chi dưới

- Giáp tích L2- L4 - Ân môn -Huyết hải
- Thứ liêu - ủy trung - Giải khê
- Trật biên - Thừa sơn - Khâu khư
- Hoàn khiêu - Côn lôn - Thái xung
- Thừa phù - Dương lăng tuyền - Địa ngũ hội

Châm bổ các huyệt **(t**rong trường hợp trạng thái hư)

- Huyết hải - Túc tam lý

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 20-25 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

12. ĐIỆN CHÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG LIỆT VẬN ĐỘNG DO VIÊM NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm não là bệnh biểu hiện trên lâm sàng bằng hội chứng nhiễm khuẩn thần kinh, để lại nhiều di chứng nặng nề về thần kinh-tâm thần, có thể dẫn tới tàn phế suốt đời, là gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Theo y học cổ truyền, bệnh viêm não được xếp vào chứng ôn bệnh do nhiệt độc xâm nhập vào cơ thể làm dinh huyết hao kiệt, cân mạch suy tổn, thuỷ hoả bất điều, kinh lạc bế tắc, các khiếu không thông để lại di chứng giảm hoặc mất vận động kèm theo rối loạn tâm trí

2. CHỈ ĐỊNH

- Người mắc viêm não ở giai đoạn di chứng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh đang trong giai đoạn cấp, người bệnh chưa tự thở được.
- Còn hôn mê
- Suy tuần hoàn, suy hô hấp.
- Bệnh tim bẩm sinh.
- Sốt cao do bội nhiễm viêm phổi - viêm phế quản.
- Đang rối loạn điện giải do mất nước, ỉa chảy, sốt.
- Có cơn động kinh liên tục điển hình trên lâm sàng.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10-15 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Tư thế nằm ngửa:

+ Bách hội	+ Giải khê	+ Thái dương	+ Huyết hải
+ Thượng liêm tuyền	+ Tam âm giao	+ Ngoại kim tân ngọc dịch	
+ Trung đô	+ Khúc trì	+ Thái xung	+ Hợp cốc
+ Túc tam lý	+ Nội quan	+ Thượng cự hư	+ Bát tà
+ Địa ngũ hội			

- Tư thế nằm sấp:

+ Phong trì	+ Trật biên	+ Phong phủ	+ Hoàn khiêu
+ Á môn	+ Uỷ trung	+ Đại chuỳ	+ Thừa sơn
+ Giáp tích C3-C7, L1-S5	+ Côn lôn	+ Khúc trì	
+Dương lăng tuyền	+ Hợp cốc	+ Thái khê	+ Lao cung
+ Thận du	+ Bát tà	+ Đại trường du	

5.2.Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ tới huyệt, châm phải đạt đắc khí.

-Tư thế nằm ngửa:

Châm tả:

+ Bách hội	+ Khúc trì	+ Thái dương	+ Hợp cốc
+ Thượng liêm tuyền	+ Nội quan	+ Ngoại kim tân ngọc dịch	
+ Bát tà	+ Giải khê	+ Địa ngũ hội	

Châm bổ:

+ Huyết Hải	+ Thái xung

+ Tam âm giao xuyên Trung đô

+ Túc tam lý xuyên Thượng cự hư

-Tư thế nằm sấp:

Châm tả:

+ Phong trì	+ Giáp tíchC3- C7, L1- S5
+ Phong phủ	+ Hợp cốc xuyên Lao cung
+ Á môn	+ Trật biên xuyên Hoàn khiêu

+ Đại chuỳ + Uỷ trung + Khúc trì

+ Thừa sơn +Bát tà + Côn lôn

Châm bổ:

+ Dương lăng tuyền + Thận du + Thái khê + Đại trường du

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz

- Cường độ: từ 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 25-30 lần châm, người bệnh nghỉ 30 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử lý tai biến

Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

13. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI DÂY THẦN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân viêm rễ, viêm màng nhện tủy, do tắc mạch máu nuôi dưỡng dây thần kinh, do chèn ép trong toái vị đĩa đệm, do chấn thương, tai nạn.

- Y học cổ truyền cho rằng do khí hư huyết kém không đủ nuôi dưỡng hoặc do ứ trệ sự làm cản trở sự lưu thông tuần hoàn khí huyết gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang giai đoạn cấp hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70º, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Trạng thái thực

Liệt rễ, đám rối dây thần kinh thuộc chi trên, châm tả các huyệt

- Giáp tích C4- C7	- Thủ tam lý	- Thiêm tuyền
- Kiên ngung	- Chi câu	- Cực tuyền
- Tý nhu	- Hợp cốc	- Thiên tỉnh

- Khúc trì - Lao cung - Kiên trinh
- Túc tam lý - Huyết hải - Ngoại quan

Liệt rễ, dây thần kinh thuộc chi dưới, châm tả các huyệt

- Giáp tích L2- L4 - Ân môn - Huyết hải
- Thứ liêu - Ủy trung - Giải khê
- Trật biên - Thừa sơn - Khâu khư
- Hoàn khiêu - Côn lôn - Thái xung
- Thừa phù - Dương lăng tuyền - Địa ngũ hội

Trạng thái hư

- Châm tả các huyệt như trạng thái thực

- Châm bổ các huyệt

+ Túc tam lý + Huyết hải

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 20-25 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

14. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TAY DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chẩn đoán tổn thương đám rối thần kinh cánh tay (liệt dây thần kinh quay, liệt dây thần kinh trụ, liệt dây thần kinh giữa). Điện cơ thấy mất hoặc giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh của dây bị tổn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt định châm

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Bách hội	+ Phong trì	+ Kiên liêu	+ Giáp tích C3- D1
+ Kiên trinh	+ Cực truyền	+ Kiên ngung	+ Tý nhu
+ Thủ ngũ lý	+ Khúc trì	+ Hợp cốc	+ Lao cung
+ Bát tà			

- Châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Huyết hải + Thái xung

5.2. Thủ thuật

Bước 1: Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2: Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3: Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương cột sống sau giai đoạn cấp không có chỉ định ngoại khoa.

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ

- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70º, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nằm nghiêng

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Liệt chi trên, châm tả các huyệt

+ Giáp tích cổ nơi đốt sống cổ tổn thương + Đại chuỳ + Kiên trinh

+ Cực tuyền + Kiên ngung + Tý nhu + Khúc trì

+ Thủ tam lý + Ngoại quan + Chi câu + Bát tà

+ Hợp cốc + Lao cung

- Liệt chi dưới, châm tả các huyệt

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

+ Thừa phù + Uỷ trung + Dương lăng tuyền + Giải khê

+ Thái xung + Địa ngũ hội + Khâu khư + Bát phong

- Rối loạn cơ tròn, châm tả các huyệt

+ Khúc cốt + Đại trường du + Bàng quang du

+ Trường cường + Quan nguyên + Khí hải

- Châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Trung đô + Huyết hải

+ Âm liêm + Thận du +Túc tam lý

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 30 40 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

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

1. ĐẠI CƯƠNG

- Trên bệnh nhân sau chấn thương sọ não ngoài biểu hiện của những Triệu chứng: thần kinh thực thể, các Triệu chứng: của rối loạn thần kinh chức năng gặp khá phổ biến, bệnh nhân thường có biểu hiện nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ,…các Triệu chứng: này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.

- Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ứ, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Bách hội + Hợp cốc + Thái dương + Thượng tinh
+ Phong trì + Thái xung + Dương lăng tuyền

- Châm bổ các huyệt

+ Nội quan +Thần môn + Tam âm giao + Túc tam lý
+ Huyết hải + Quan nguyên + Khí hải +Thái khê

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

17. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại hội chứng ngoại tháp do các nguyên nhân gây tổn thương nhân xám dưới vỏ (xơ vữa mạch, viêm não, chấn thương não, ngộ độc, u não,…) có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Thường gặp người trên 50 tuổi. Các Triệu chứng: thường gặp Tăng trương lực cơ, run, rối loạn tư thế, dáng đi, động tác chậm chạp, mất các động tác tự động,…

- Theo y học cổ truyền thuộc chứng Ma mộc, Chấn chiến nguyên do người già Can huyết, Thận âm suy yếu, Can phong nội động.

2. CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp không do căn nguyên có chỉ định ngoại khoa

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp có bệnh cấp tính đi kèm.
- Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70^{o}, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Bách hội	+ Đại chuỳ	+ Khúc trì
+ Thái dương	+ Dương lăng tuyền	+ Ngoại quan
+ Phong trì	+ Thái xung	+ Hợp cốc

- Châm bổ các huyệt

+ Thận du	+ Huyết hải	+ Thái khê	+ Khí hải
+ Quan nguyên	+ Tam âm giao	+ Túc tam lý	

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

18. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh , mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm, rối loạn chuyển hoá, bệnh tự miễn, rối loạn cảm giác phân ly,…tuỳ theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm,...

- Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi, Tỳ vận hoá kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

2. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn cảm giác ở ngọn chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tuỷ cổ,…)

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70º, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Kiên ngung + Hợp cốc + Ân môn + Bát phong

+ Khúc trì + Bát tà + Uỷ trung + Khâu khư

+ Ngoại quan + Trật biên + Dương lăng tuyền + Giải khê

+ Hợp cốc + Địa ngũ hội + Thái xung

- Châm bổ các huyệt

+ Nội quan + Tam âm giao + Thái khê

+ Huyết hải + Thái uyên

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

19. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC NÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cảm giác một mặt là chủ quan nhưng đồng thời cũng phản ánh mối quan hệ khách quan của cơ thể và môi trường.

- Nếu bệnh nhân hợp tác với thầy thuốc trong quá trình khám bệnh thì các Triệu chứng: rối loạn cảm giác có ý nghĩa to lớn trong chẩn đoán định khu bệnh lý thần kinh. Khi khám cần xác định rối loạn cảm giác ở khu vực nào? Những loại cảm giác nào bị rối loạn? Ngoài rối loạn cảm giác, có đau và dị cảm không?

- Theo y học cổ truyền Do khí huyết bất thông gây nên. Thuộc chứng tý Phong tý, Phong thấp tý,...

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang sốt kéo dài

- Suy tim, loạn nhịp tim

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70º, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa, nằm sấp, nằm nghiêng hoặc ngồi tuỳ theo vị trí bị bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Thực chứng Châm tả các huyệt bên bị bệnh hoặc cả hai bên tuỳ theo từng bệnh cảnh

- *Vùng đầu*

+ Bách hội + Đầu duy + Tứ thần thông

+ Thượng tinh + Hợp cốc

- *Vùng chẩm*

+Thiên trụ + Hậu đỉnh + Phong phủ + Phong trì
+ Ế phong + Hành gian + Hợp cốc
- *Vùng mặt - mắt*
+ Thái dương + Quyền liêu + Địa thương + Nghinh hương
+ Giáp xa + Đại nghinh + Hạ quan + Ngư yêu
+ Dương bạch + Toản trúc + Tứ bạch + Thừa khấp
+ Ty trúc không + Đồng tử liêu + Hợp cốc
- *Vùng tay*
+ Giáp tích C2-C7 + Kiên tỉnh + Kiên ngung + Tý nhu
+ Thủ tam lý + Dương khê + Hợp cốc + Khúc trì
+ Kiên trinh + Thiên tỉnh + Xích trạch + Bát tà
- *Vùng ngực- sườn*
+ Giáp tích D5-D10 + Chương môn + Đại bao + Thiên trì
+ Á thị huyệt + Can du + Cách du + Đản trung
- *Vùng bụng*
+ Thiên khu + Chương môn + Tử cung + Đới mạch
+ Trung quản + Trung cực + Giáp tích L2- L5
- Vùng thắt lưng
+ Giáp tích L2- L5 + Đại trường du + Thứ liêu + Yêu dương quan
+ Mệnh môn + Trật biên + Uỷ trung
- Vùng chân
+ Giáp tích L2- L5 + Trật biên + Phong thị + Ân môn
+ Uỷ trung + Phong long + Giải khê + Khâu khư
+ Dương lăng tuyền + Địa ngũ hội + Thái xung

Hư chứng Ngoài các huyệt như thực chứng trên, châm bổ các huyệt tuỳ theo từng vùng, châm cả hai bên

- *Vùng đầu:* + Tam âm giao + Thái khê
- *Vùng ngực- sườn:* + Can du + Cách du
- *Vùng bụng:* + Tam âm giao
- *Vùng thắt lưng:* + Thận du
- *Vùng chân:* + Thái xung + Tam âm giao
+ Huyết hải + Túc tam lý

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2. Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

20. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH CHỨC NĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Rối loạn thần kinh chức năng (Histeria) thường xuất hiện sau những chấn thương tâm thần ở những người có nhân cách yếu, dễ bị ám thị ,dễ tự ám thị, có xu hướng ly kỳ hoá, hành vi mang kịch tính, thích được mọi người chú ý đến.

-Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng uất (tâm quý).

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị kết hợp khi có táo bón cơ năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Trong trường hợp bệnh nhân có dấu hiệu tắc, dính ruột.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại từ 6- 8cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, bông, cồn 70°, kìm có mấu.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Bách hội	-Thái dương	- Suất cốc	- Phong trì
- Dương bạch	- Can du	- Đởm du	- Hợp cốc
- Nội quan	- Trung đô	- Thái xung	- Túc tam lý
- Tam âm giao	- Thần môn	- Thận du	- Thái khê
- Huyết hải	- Chương môn	- Kỳ môn	

5.2. Thủ thuật

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

Thể thực nhiệt :

- Châm tả các huyệt:

+ Bách hội	+Thái dương	+ Suất cốc
+ Phong trì	+ Dương bạch	+ Can du

+ Đởm du + Hợp cốc + Nội quan

+ Trung đô + Thái xung

- Châm bổ các huyệt:

+ Túc tam lý + Tam âm giao + Thần môn.

Thể hư nhược:

- Châm tả các huyệt:

+ Bách hội + Thái dương

+ Dương bạch + Suất cốc + Hợp cốc

- Châm bổ các huyệt:

+ Thận du + Thái khê + Túc tamlý

+ Tam âm giao + Huyết hải + Chương môn

+ Kỳ môn + Nội quan + Thần môn

5.3 Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz

- Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

Ngày điện châm một lần, một liệu trình từ 20 – 30 lần châm, tuỳ theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6.THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

6.2. Xử lý tai biến:

- Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi ủ ấm, hoặc để nằm nơi thoáng mát, uống nước đường, nằm nghỉ tại chỗ. Kiểm tra mạch , huyết áp.

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

21. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

Rối loạn thần kinh thực vật do mọi nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh rối loạn thần kinh thực vật trang giai đoạn cấp cứu.
- Suy tim nặng.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

- Bách hội - Nội quan - Túc tam lý
- Ấn đường -Thần môn - Thái dương - Thái xung

Châm bổ huyệt

- Túc tam lý (trong trường hợp có trạng thái hư)

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 20-25 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

22. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tăng huyết áp là triệu chứng: của nhiều bệnh, nhiều nguyên nhân. Khi không tìm được nguyên nhân được gọi là bệnh tăng huyết áp nguyên phát, gọi là tăng huyết áp khi số tối đa trên 140mmHg và số tối thiểu trên 90mmHg.

- Theo Y học cổ truyền, tăng huyết áp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng, đầu choáng, can phong, can dương.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị kết hợp khi có tăng huyết áp nguyên phát.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kìm có mấu.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Bách hội	- Thái dương	- Đồng tử liêu
- Suất cốc	- Phong trì	- Hành gian
- Trung đô	- Khâu khư	- Can du
- Đởm du	- Ngoại quan	- Nội quan
- Khúc trì	- Thiên khu	- Dương lăng tuyền
- Âm lăng tuyền	- Thận du	- Thái khê
- Âm cốc	- Tam âm giao	- Huyết hải
- Chương môn	- Kỳ môn	- Phong long
- Thần môn.		

5.2. Thủ thuật

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

Châm tả các huyệt:

- Bách hội - Thái dương xuyên Đồng tử liêu
- Suất cốc - Phong trì - Hành gian
- Trung đô - Khâu khư - Can du
- Đởm du - Ngoại quan xuyên Nội quan - Khúc trì
- Thiên khu - Dương lăng tuyền xuyên Âm lăng tuyền

Châm bổ các huyệt:

- Thận du - Thái khê - Âm cốc
- Tam âm giao - Huyết hải - Chương môn
- Kỳ môn -Phong long - Thần môn.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz
- Cường độ:14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

Ngày điện châm một lần, một liệu trình điều trị từ 20 – 30 lần châm; tuỳ theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6.THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi ủ ấm, hoặc để nằm nơi thoáng mát, uống nước đường, nằm nghỉ tại chỗ. Kiểm tra mạch , huyết áp.

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

23. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

- Bách hội - Thượng tinh - Thái dương
- Phong trì - Đản trung - Thần khuyết

Châm bổ các huyệt

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

5.2. Thủ thuật

Bước 1: Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2: Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3: Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm tuỳ theo mức độ bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm:

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

24. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

1. ĐẠI CƯƠNG

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

- Hội chứng tiền đình thuộc phạm vi chứng huyễn vựng của Y học cổ truyền.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có Triệu chứng: hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau đầu, ngủ ít,…

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mang thai.

- Có Triệu chứng: của bệnh ngoại khoa (u não, áp xe não,…)

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70º, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

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

Châm bổ các huyệt

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

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm, tuỳ theo mức độ bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

25. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ THIỂU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thiếu máu não mạn tính là tình trạng rối loạn tuần hoàn mạn tính với các bệnh cảnh như Sa sút trí tuệ ở người già, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ…

- Bệnh liên quan đến những yếu tố nguyên nhân như tăng huyết áp, xơ cứng mạch não, rối loạn đường máu, mỡ máu,…

- Bệnh thiếu máu não thực chất là bệnh thiếu oxy não, có khả năng diễn biến xấu thành tai biến mạch máu não.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có Triệu chứng: đau đầu, chóng mặt, ù tai, mất ngủ, giảm trí nhớ, mất thăng bằng,…

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp, của bệnh ngoại khoa như u não, áp xe não,…

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70º, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

- Bách hội	- Thượng tinh	- Thái dương
- Nhĩ môn	- Thính cung	- Phong trì
- Nội quan	- Ế phong	- An miên

Châm bổ các huyệt

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

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

26. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau đầu là một trong những chứng bệnh thường gặp có phạm vi rộng ở nhiều chuyên khoa: nội, tai mũi họng, răng hàm mặt, chú ý tới các bệnh u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh.

- Theo y học cổ truyền, đau đầu thuộc chứng 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 chưa rõ nguyên nhân

- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp điện châm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do khối u (có kèm hội chứng tăng áp lực nội sọ).

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm vô khuẩn loại 6cm, dùng riêng từng người bệnh.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^{o}.

4.3. Người bệnh.

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Bách hội	- Tứ thần thông	- Phong trì
- Thái dương	- Thượng tinh	- Hợp cốc
- Quan nguyên	- Khí hải	- Đản trung
- Túc tam lý	- Cách du	- Can du
- Huyết hải	- Tam âm giao	- Khúc trì
- Đại chuỳ	- Phong long	- Liệt khuyết
- Phong phủ	- Phế du	- Thái Uyên
- Xích trạch	- Hành gian	- Nhân nghinh

5.2. Thủ thuật

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

- Châm tả:

+ Bách hội + Tứ thần thông

+ Phong trì + Thái dương

+ Thượng tinh + Hợp cốc

- Nếu do khí hư, châm bổ thêm các huyệt:

+ Quan nguyên + Khí hải

+ Đản trung + Túc tam lý.

- Nếu do huyết hư, châm bổ thêm các huyệt:

+ Cách du + Can du

+ Huyết hải + Tam âm giao

- Nếu do nhiệt hoả, châm tả thêm các huyệt:

+ Khúc trì + Đại chuỳ

- Nếu do đàm thấp, châm tả thêm các huyệt:

+ Phong long + Liệt khuyết

Châm bổ:

+ Tam âm giao + Túc tam lý

- Nếu do cảm mạo phong hàn, châm tả thêm các huyệt: Phong phủ, Liệt khuyết và châm bổ Phế du, Thái Uyên.

- Nếu do cảm mạo phong nhiệt châm tả thêm các huyệt:

+ Phong phủ + Trung phủ + Xích trạch.

- Nếu do huyết áp cao châm tả thêm các huyệt:

+ Khúc trì + Hành gian

+ châm bình bổ bình tả Túc tam lý.

- Nếu do huyết áp thấp châm bổ thêm các huyệt:

+ Nhân nghinh + Khí hải + Quan nguyên

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: 3-40 Hz

- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe, tăng dần đến ngưỡng người bệnh chịu được.

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

5.4. Liệu trình

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Theo dõi toàn trạng, Triệu chứng: đau và các Triệu chứng: kèm theo của người bệnh.

6.2. Xử lý tai biến

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

27. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ STRESS

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

- Luôn căng các cơ, căng thẳng đầu óc.

- Các hoạt động giao cảm quá mức như chóng mặt, quay cuồng, khô đắng miệng, đánh trống ngực,…

- Các tác động của những kích thích quá mức như cảm giác đứng trên bờ vực thẳm, khó tập trung chú ý,…

- Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày,…

- Lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, càfe, ma túy,…

- Các Triệu chứng: về hô hấp như Ngộp thở, thở gấp, tức ngực,…

- Các Triệu chứng: về sinh dục - nội tiết Mót đái, đái dắt, xuất tinh sớm, liệt dương,…

- Các Triệu chứng: về đường ruột ỉa chảy, táo bón, đau quặn bụng,…

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Nếu do can và tâm khí uất kết, châm tả các huyệt

+ Nội quan + Tâm du + Cách du

+ Huyết hải + Thái xung + Trung đô.

- Nếu do âm hư hỏa vượng

Châm bổ các huyệt

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

Châm tả các huyệt

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

- Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn, châm bổ các huyệt

+ Thái bạch + Tâm du + Cách du

+ Nội quan + Tam âm giao + Túc tam lý

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

+ Quan nguyên + Khí hải + Nội quan

+ Mệnh môn + Thận du + Tam âm giao

- An thần, châm tả các huyệt

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

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15-20 lần điện châm tuỳ theo mức độ và diễn biến của bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

28. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Mất ngủ là tình trạng khó ngủ hay giảm về số lượng hoặc chất lượng giấc ngủ.

- Theo y học cổ truyền: mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hoà của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí)

2. CHỈ ĐỊNH

- Mất ngủ do tâm căn suy nhược

- Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

- Kim châm cứu vô khuẩn loại 10cm: 4 cái, 15cm: 2 cái, 20cm: 4 cái

4.3. Người bệnh

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

- Người bệnh ở tư thế nằm

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Thần môn	- Gian sử	- Nội quan	- Khúc trì
- Hợp cốc	- Thái xung	- Giải khê	- Thiên khu
- Tam âm giao	- Thái bạch	- Âm lăng tuyền	- Thái khê
- Trung quản	- Khâu khư	- Túc tam lý	- Hành gian
- Trung đô	- Thiên khu	- Chương môn	- Quan nguyên
- Kinh môn	- Thận du	- Đại chùy	- Bách hội
- Thái dương	- Phong trì	- Đồng tử liêu	

5.2. Thủ thuật

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

- Do tâm âm hư, châm bổ:

+ Thần môn + Nội quan

+ Gian sử + Thái xung

- Do tâm dương vượng, châm tả:

+ Thần môn + Giải khê

+ Gian sử + Thiên khu

+ Nội quan + Hợp cốc

- Do Tâm Tỳ khuy tổn:

Châm bổ:

+Thần môn + Nội quan

+ Tam âm giao + Thái bạch

+ Âm lăng tuyền +Chương môn

+ Thái xung

Châm tả:

+ Trung quản + Thái dương + Thiên khu

- Do Tâm Thận bất giao:

Châm bổ:

+ Thái khê + Thận du + Quan nguyên.

Châm tả:

+ Thần môn + Nội quan + Thái dương.

- Do Can huyết hư tổn, châm bổ:

+ Thái khê + Chương môn

+ Trung đô + Tam âm giao

+ Thái xung + Nội quan

+ Túc tam lý.

- Do Can khí thiên thịnh, châm tả:

+ Hành gian + Bách hội

+ Phong trì + Khâu khư

+ Khúc trì + Đồng tử liêu

+ Thiên khu + Đại chùy

+ Chương môn + Kinh môn.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz

- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe

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

5.4. Liệu trình

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

6.THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

6.2. Xử lý tai biến

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

29. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

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

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trung da vùng huyệt, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ hướng huyệt đã định, châm phải đạt đắc khí.

Châm tả:

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

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 15-30 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị .

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

30. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH SỐ V

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. **Cán bộ y tế:** Bác sỹ đã được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Bách hội	- Phong trì	- A thị huyệt	- Hợp cốc
- Dương bạch	- Ngư yêu	- Toản trúc	- Tình minh
- Thái dương	- Đồng tử liêu	- Đầu duy	- Quyền liêu
- Ế phong	- Suất cốc	- Nhĩ môn	
- Thính cung	- Nghinh hương	- Địa thương	
- Giáp xa	- Thừa tương	- Hạ quan	

5.2. Thủ thuật

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

- Mỗi lần chọn 6-8 huyệt dưới đây, châm tả:

- Tổng huyệt: + Bách hội + Phong trì + A thị huyệt + Hợp cốc

- Chọn các huyệt nằm trên vùng da do nhánh dây thần V chi phối :

Đau nhánh V1:

+ Dương bạch xuyên Ngư yêu + Toản trúc xuyên Tình minh

+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu + Đầu duy

Đau nhánh V2 :

+ Quyền liêu hướng khe chân bướm hàm + Ế phong

+ Suất cốc + Nhĩ môn xuyên Thính cung + Nghinh hương

Đau nhánh V3 :

+ Địa thương xuyên Giáp xa + Thừa tương + Hạ quan

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz

- Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị .

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

31. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ SỤP MI

1. ĐẠI CƯƠNG:

Điện châm các huyệt vị theo phác đồ nhằm nâng cơ mi và hết sụp mi.

2. CHỈ ĐỊNH:

- Sụp mi cơ năng.
- Sụp mi do nhược cơ (sáng thì sụp mi, chiều đỡ hơn).
- Sụp mi do chấn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Sụp mi do u não đã được xác định qua thăm khám và chẩn đoán hình ảnh.
- Sụp mi bẩm sinh.

4. CHUẨN BỊ:

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

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6- 8cm, dùng riêng cho từng ngườibệnh.
- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh:

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Toản trúc	- Quyền liêu	- Ngư yêu
- Hợp cốc	- Dương bạch	- Túc tam lý
- Thái dương	- Đồng tử liêu	- Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ tới huyệt, châm phải đạt đắc khí.

- Châm tả:

+ Toản trúc xuyên Đồng tử liêu	+ Ngư yêu xuyên Dương bạch
+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu	+ Quyền liêu hướng lên mắt

+ Hợp cốc

- Châm bổ :

+ Túc tam lý + Tam âm giao

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz

- Cường độ: từ 14- 150 micro Ampe, tăng dần tới ngưỡng người bệnh chịu được.

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

5.4. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần, một liệu trình từ 10- 15 lần châm, tuỳ theo mức độ tiến triển của bệnh có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

32. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHỨNG TIC CƠ MẶT

1. ĐẠI CƯƠNG

- TIC bản chất là những hành động, hoạt động của một hay một nhóm cơ nhỏ (mặt, mắt, chân, tay, phát âm tiếng kêu, tiếng nói...) ngoài ý muốn, ngoài kiểm soát của người bệnh. Theo tiêu chuẩn quốc tế - ICD10 chia TIC thành 3 thể

+ Tic nhất thời

+ Tic vận động, âm thanh kéo dài, mạn tính

+ Hội chứng Tourette.

- Về điều trị hiện nay vẫn dùng liệu pháp tâm lý kết hợp với thuốc

- Y học cổ truyền cho rằng do các nguyên nhân bên trong(thất tình), liên quan đến chức năng của hai tạng Tâm, Can.

2. CHỈ ĐỊNH

Các chứng tic

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trong giai đoạn sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ được đào tạo về châm cứu

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70º, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Bách hội	+ Ấn đường	+ Thái dương
+ Hợp cốc	+ Nội quan	+ Thần môn
+ Thái xung		

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

33. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh liên sườn là bệnh cảnh xuất hiện khi dây thần kinh liên sườn bị tổn thương (viêm nhiễm, chèn ép) 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 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, Zona.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70^0

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm nghiêng, bên đau quay lên phía trên

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- 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

5.2. Thủ thuật

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

Mỗi lần chọn 6-8 huyệt dưới đây, châm tả, kim nghiêng 45^0:

Tổng huyệt:

- Nội quan - Chương môn - Đại bao
- Thiên trì - Hành gian - A thị huyệt

Thể Đàm ẩm:

- Phong long - Kỳ môn - Chi câu

Thể Huyết ứ:

- Can du - Thái khê - Huyết hải

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị .

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

34. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO ZONA

1. ĐẠI CƯƠNG

Zona thần kinh do virus Varicella Zoster. Dấu hiệu sớm của bệnh là cảm giác đau như kim châm, ngứa, cháy rát trên một vùng da. Thường chỉ có một dây thần kinh tủy sống bị virus tấn công. Bệnh nhân cũng bị nhức đầu, đau mình, lên cơn sốt nhẹ. Sau vài ngày thì những mụn rộp nhỏ bộ xuất hiện trờn nền da màu đỏ. Mụn nước sẽ lan rộng tới một vựng da cú thể thắt lưng, ở cạnh sườn, bàn chân, bàn tay, hoặc một bên mặt, da đầu.

Học thuyết Thiên Nhân hợp nhất của Y học cổ truyền cho rằng con người sống trong vũ trụ chịu tác động về thời tiết khí hậu bốn mùa thay đổi. Gặp phải năm thời tiết xấu, sức đề kháng của cơ thể giảm sút sẽ dễ mắc bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH Zona thần kinh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tuân thủ theo các chống chỉ định của châm. Người bệnh trong giai đoạn sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Phác điều trị Thanh nhiệt, tiêu độc, nâng cao chính khí, thông kinh lạc chỉ thống

Nguyên tắc chọn huyệt Chọn huyệt theo các nguyên tắc sau

- Thanh nhiệt tiêu độc: Khúc trì, Hợp cốc, Đại chùy
- Huyệt a thị: Chọn huyệt tại điểm đau
- Huyệt theo vùng: Chọn huyệt tại vùng bị bệnh.
- Chọn huyệt theo tiết đoạn thần kinh chi phối

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

35. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm mũi xoang được định nghĩa là tình trạng viêm niêm mạc của mũi và các xoang cạnh mũi gây ra do nhiều nguyên nhân khác nhau như nhiễm khuẩn, dị ứng. Tài liệu này chỉ giới thiệu cách điều trị viêm mũi xoang mạn tính với 4 Triệu chứng: chủ yếu là Chảy nước mũi đục ở mũi trước hoặc mũi sau hoặc cả hai. Nghẹt hoặc tắc mũi. Đau tức, sưng nề vùng mặt, đau đầu trước trán. Mất khả năng ngửi

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng viêm mũi xoang mạn tính

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế nằm hoặc ngồi, thoải mái.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Nghinh hương	+ Tỵ thông	+ Quyền liêu
+ Thái dương	+ Giáp xa	+ Hạ quan
+ Thượng tinh	+ Bách hội	+ Hợp cốc

- Châm bổ các huyệt

+ Nội quan	+ Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15- 20 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

36. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Táo bón là khi bệnh nhân đại tiện hai hay ít lần hơn mỗi tuần hoặc quá khó khăn và căng thẳng khi đại tiện.

- Theo Y học cổ truyền, táo bón là chứng đi đại tiện khó, 5-7 ngày chưa đại tiện được do tích tụ thức ăn, uống có nhiệt, bị khí hãm hoặc cơ thể suy nhược.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị kết hợp khi có táo bón cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có dấu hiệu tắc ruột, dính ruột.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

- Khay men, bông, cồn 70°, kìm có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Bách hội	- Thái dương	- Khúc trì
- Chi câu	- Thiên khu	- Tử cung
- Đới mạch	- Đại trường du	-Túc tam lý
- Tam âm giao	- Thận du	- Thái khê
- Huyết hải	- Chương môn	- Kỳ môn

5.2. Thủ thuật

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

Thể thực nhiệt:

- Châm tả các huyệt:

Bách hội	Thái dương	Khúc trì
Chi câu	Thiên khu	Tử cung
Đới mạch	Đại trường du	

- Châm bổ các huyệt:

Túc tam lý	Tam âm giao

Thể hư nhược:

- Châm tả các huyệt:

Tử cung	Đới mạch	Đại trường du

Châm bổ các huyệt:

Thận du	Thái khê	Túc tam lý
Tam âm giao	Huyết hải	Chương môn
Kỳ môn		

5.3 Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz

- Cường độ:14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

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

5.5. Liệu trình điều trị

Ngày điện châm một lần, một liệu trình từ 20 – 30 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

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

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi ủ ấm, hoặc để nằm nơi thoáng mát, uống nước đường, nằm nghỉ tại chỗ. Kiểm tra mạch , huyết áp.

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

37. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với tổn thương trí tuệ ở các mức độ khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa.
- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70^{o}, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Bách hội + Phong trì + Thái dương + Suất cốc
+ Ấn đường + Hợp cốc + Nội quan + Giản sử
+ Thần môn

- Châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thận du + Thái xung

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

38. ĐIỆN CHÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNGVẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với rối loạn về chức năng vận động do tổn thương hệ thần kinh Trung ương ở các mức độ khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa...
- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70^{o}, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Tư thế nằm ngửa

Châm tả các huyệt

+ Kiên tỉnh	+ Kiên ngung	+ Tý nhu	+ Thủ ngũ lý
+ Khúc trì	+ Thủ tam lý	+ Hợp cốc	+ Lao cung
+ Phục thỏ	+ Bễ quan	+ Dương lăng tuyền	
+ Âm lăng tuyền	+ Xung dương	+ Giải khê	

Châm bổ các huyệt

+ Ngoại quan	+ Chi câu	+ Túc tam lý

+ Thượng cự hư + Tam âm giao + Trung đô

- Tư thế nằm sấp

Châm tả các huyệt

+ Giáp tích C4-C7, C7-D10, L1-L5 + Kiên trinh + Cực tuyền

+ Khúc trì + Khúc trạch + Ngoại quan + Nội quan

+ Bát tà + Trật biên + Hoàn khiêu + Ân môn

+ Thừa phù + Thừa sơn + Thừa cân + Ủy trung.

Châm bổ các huyệt

+ Thận du + Huyết hải + Âm liêm

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

huyết áp.

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

39. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn tiểu tiện là một danh từ chỉ cách tiểu tiện không bình thường, biểu hiện dưới nhiều dạng khác nhau. Rối loạn tiểu tiện bao gồm tiểu dắt, tiểu buốt, tiểu không chủ động hay còn gọi là đái rỉ, tiểu vội, tiểu gấp, tiểu khó, bí tiểu...

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

2. CHỈ ĐỊNH Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Khúc cốt + Trung cực + Quy lai

+ Côn lôn + Nội quan + Thần môn

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Liệu trình 15- 30 ngày.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

7. CHÚ Ý

Cần loại trừ các nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

40. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN MÃN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

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

Theo y học cổ truyền rối loạn tiền mãn kinh được miêu tả trong phạm vi chứng

"huyết hư".

2. CHỈ ĐỊNH Các rối loạn tiền mãn kinh ở nhiều mức độ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Nếu do huyết hư, châm bổ các huyệt

+ Nội quan + Tâm du + Cách du

+ Huyết hải + Thái xung + Trung đô.

- Nếu do khí hư, châm bổ các huyệt

+ Quan nguyên + Khí hải + Thái khê

+ Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch

- Nếu do tâm dương vượng, châm tả các huyệt

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

- Nếu do Tâm - Tỳ khuy tổn, châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thái bạch + Nội quan

+ Tâm du + Cách du + Túc tam lý.

- Nếu do Tâm - Thận bất giao, châm bổ các huyệt

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

- Nếu do Can huyết hư, châm bổ các huyệt

+ Can du + Cách du + Huyết hải

+ Thái xung + Tam âm giao

- Nếu do Thận âm hư - Can, Đởm hỏa vượng, châm bổ các huyệt

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

- An thần, châm tả các huyệt

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

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2. Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

41. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU HỐ MẮT

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lồi mắt ác tính
- U hố mắt, u các xoang lân cận đang tiến triển
- Suy tim, loạn nhịp tim

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. hác đồ huyệt

- *Thực chứng*

Châm tả các huyệt bên bị bệnh

+ Bách hội	+ Phong trì	+ Thái dương
+ Dương bạch	+ Ngư yêu	+ Toản trúc
+ Ty trúc không	+ Tứ bạch	+ Thừa khấp

+ Hợp cốc (châm hai bên)

- *Hư chứng*

Ngoài các huyệt như thực chứng, châm bổ thêm các huyệt

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

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2. Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

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

1. ĐẠI CƯƠNG

- Các nguyên nhân gây viêm thị thần kinh nói chung giống nguyên nhân gây bệnh trên chất trắng của não, do nhiễm trùng toàn trạng, nhất là các vi khuẩn hướng thần kinh, nhiễm độc nội sinh hoặc ngoại sinh, viêm tại gần mắt ở xa trong cơ thể, có những trường hợp không rõ nguyên nhân.

- Bệnh diễn biến nhanh thị lực giảm nhanh, đau nhức mắt.Cần điều trị nguyên nhân sớm và kịp thời.

- Theo y học cổ truyền gọi viêm thị thần kinh là chứng Thanh manh, do Can huyế thư gây nên Can phong nổi lên gây bệnh.

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Suy tim, loạn nhịp tim

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70^o, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Thực chứng Châm tả các huyệt bên bị bệnh

+ Thái dương + Ngư yêu + Toản trúc

+ Tình minh + Hậu nhãn cầu + Thừa khấp

+ Phong trì + Hợp cốc (châm hai bên)

- Hư chứng

Ngoài các huyệt như thực chứng như trên, châm bổ các huyệt sau

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

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế).

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế).

43. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ Ù TAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Ù tai là rối loạn chức năng nghe, người bệnh cảm thấy trong tai có âm thanh lạ như tiếng ve kêu, tiếng gió thổi,...thường gặp ở người có tuổi, do nhiều nguyên nhân khác nhau như tổn thương trung tâm tính giác, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiểu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ độc thuốc...

Theo y họccổ truyền, ù tai thuộc chứng khí hư, do thận khí kém làm giảm, thay đổi chức năng nghe (thận khai khiếu tại nhĩ), có thể có trường hợp do hàn tà xâm nhập vào kinh Thiếu dương gây khí bế mà sinh ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Ù tai ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- Suy tim nặng.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70^{o}, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Bách hội	+ Phong trì	+ Thính cung
+ Nhĩ môn	+ Ế phong	+ Thính hội
+ Chi câu	+ Ngoại quan	+ Hợp cốc

- Châm bổ các huyệt

+ Thái khê	+ Thận du

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 25-30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

44. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO UNG THƯ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Ung thư gây đau do

+ Đau trong nội tại khối u

+ Do kích thước khối u gây chèn ép, xâm lấn vào các vùng tổ chức xung quanh.

- Y học cổ truyền cho rằng do khối u làm cản trở sự lưu thông của khí huyết gây nên"Thống bất thông, thông bất thống".

2. CHỈ ĐỊNH

Các chứng đau do ung thư gây nên.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trong giai đoạn suy kiệt nặng, giai đoạn cấp cứu.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70^{o}, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Nguyên tắc chọn huyệt Chọn huyệt theo các nguyên tắc sau

- Huyệt a thị Chọn huyệt tại điểm đau

- Huyệt theo vùng Chọn huyệt tại vùng bị bệnh.

- Chọn huyệt theo tiết đoạn thần kinh chi phối

- Chọn huyệt trên đường kinh đi qua vùng bị bệnh

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 25- 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

45. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM AMIĐAN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Amiđan hay khẩu cái được hình thành từ tổ chức lympho, nằm trong họng giữa haibên lưỡi gà ngay chỗ màn hầu.

- Điện châm các huyệt vị theo phác đồ nhằm giảm đau do amiđan viêm. Trường hợpamiđan phì đại ảnh hưởng đến thở và nuốt, châm cứu có thể làm cho Amiđan co lại.

2. CHỈ ĐỊNH

Viêm amiđan cấp, amiđan quá phát.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm Amiđan hốc mủ, đã có biến chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70^o, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế bệnh nhân nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Bách hội	+ Đại chùy	+ Khúc trì
+ Thượng liêm tuyền	+ Ngoại kim tân	+ Ngoại ngọc dịch
+ Ế phong	+ Nhân nghinh	+ Nội quan

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Liệu trình từ 5-7 ngày tùy theo mức độ bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

46. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TRĨ

1. ĐẠI CƯƠNG

Trĩ là một bệnh mạn tính do các mạch trực tràng hậu môn bị giãn và xung huyết. Tĩnh mạch xung huyết thành một búi hoặc nhiều búi, tùy vị trí tĩnh mạch ở trực tràng hay hậu môn, được phân chia trên lâm sàng thành trĩ nội hay trĩ ngoại.

Nguyên nhân gây ra trĩ có nhiều Viêm đại tràng mạn tính gây táo bón thường xuyênđại tiện rặn nhiều, viêm gan, xơ gan mạn tính gây xung huyết tĩnh mạch, các bệnh nghề nghiệp do đứng lâu, ngồi lâu, mang vác nặng, người già phụ nữ đẻ nhiều lần, có chửa làm trương lực cơ hành bụng, thành tĩnh mạch bị giảm gây giãn tĩnh mạch v.v...

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân trĩ chưa có chỉ định ngoại khoa. Trĩ nội thể huyết ứ và thể thấp nhiệt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH Bệnh nhân trĩ có chỉ định ngoại khoa.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyềnđược cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70^o, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế nằm sấp.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

- Trường cường (hoặc Bàng cường)		- Trật biên	- Thứ liêu
- Bạch hoàn du	- Tiểu trường du	- Đại trường du	- Thừa sơn
- Túc tam lý	- Tam âm giao	- Hợp cốc	- Chi câu

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt"Đắc khí" (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

- Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình từ 10 - 15 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

47. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CƠN ĐAU QUẶN THẬN

1. ĐẠI CƯƠNG

Cơn đau quặn thận là cơn đau dữ dội, xuất hiện đột ngột có nguyên nhân từ thận. Cơn đau bắt đầu từ vùng hông lưng một bên lan ra phía trước theo đường dưới sườn tại rốn và xuống tận cơ quan sinh dục ngoài. Nguyên nhân gây ra cơn đau quặn thận là do thận và vỏ thận bị căng bất thần do co thắt hay bị tắc nghẽn đường thoát của nước tiểu từ thận xuống bàng quang. Tác nhân gây nghẽn là sỏi, cục máu đông hoặc mủ.

Y học cổ truyền gọi là Thận giảo thống. Nguyên nhân do bàng quang và tiểu trườngbị thấp nhiệt uất kết lâu ngày mà thành sỏi, khiến làm cho rối loạn chức năng khí hóa, tiểu không thông gây ra cơn đau.

2. CHỈ ĐỊNH Người bệnh có cơn đau bụng được chẩn đoán là quặn thận

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH Cơn đau quặn thận có chỉ định ngoại khoa

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyềnđược cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70^o, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Người bệnh nằm nghiêng, chân dưới duỗi, chân trên co.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

- Túc tam lý	- Tam âm giao	- Giáp tích L1-L5
- Thận du	- Thứ liêu	- Đại trường du

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châmkim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt"Đắc khí" (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

- Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.

5.3. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày 2- 3 lần khi cơn đau xuất hiện. Khi không thấy cơn đau xuất hiện nữa thì ngừng châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

48. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ SA SINH DỤC NỮ

1. ĐẠI CƯƠNG

Sa tử cung hay còn gọi là sa sinh dục một bệnh mắc phải ở người phụ nữ do các bộ phận của bộ máy sinh dục tụt thấp khỏi vị trí ban đầu.

Sa sinh dục có thể gặp cả ở phụ nữ chưa sinh đẻ do thể trạng yếu, dây chằng mỏng, yếu, tử cung ở tư thế trung gian nên khi có áp lực mạnh trong ổ bụng sẽ đẩy tử cung sa dần xuống. Còn ở những người đã sinh đẻ nhiều lần, các dây chằng yếu, tầng sinh môn rách hay giãn mỏng, dưới sự tăng áp lực ổ bụng, thành âm đạo bị sa và kéo tử cung sa theo.

Theo y học cổ truyền sa tử cung được miêu tả trong phạm vi chứng ***"tỳ hư hạ hãn".*** Tỳ chủ về cơ nhục và chủ về tứ chi nên khi tỳ khí hư sẽ gây ra các chứng sa trong đó có sa tử cung.

2. CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung các độ (từ độ 1 đến độ 4)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyềnđược cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70^{o}, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế nằm sấp hoặc nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Thiên khu + Tử cung + Giáp tích L4- L5

- Châm bổ các huyệt

+ Quan nguyên + Khí hải + Thái khê

+ Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt"Đắc khí" (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

- Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền(2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

49. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau nhau gây tổn thương vùnghầu họng, thanh quản viêm nhiễm vùng hầu họng thanh quản Liệt các thần kinh sọnão, 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, thanhquản, po lyp, xơ dây thanh.. u chèn ép dây hồi quy
- Người bệnh đang bị sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- Suy tim, loạn nhịp tim.
- Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu (Lao, nấm dây thanh…

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyềnđược cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70^{o}, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Nội quan	+ Thiên đột	+ á môn
+ Thượng liêm tuyền	+ Ngoại kim tân	+ Ngoại ngọc dịch
+ Amiđan	+ Phong trì	+ Hợp cốc
+ Phù đột	+ Thái uyên	

- Châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao	+ Thái khê

5.2. Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt"Đắc khí" (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

- Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 10-20 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

50. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KẾT MẠC

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm kết mạc mắt thường do nhiều nguyên nhân khác nhau vi khuẩn, virus bệnh lây lan nhanh có thể gây thành dịch, ngoài ra có thể do nguyên nhân khác phấn hoa, bụi, hóa chất,... gây viêm kết mạc dị ứng.Thường bị bệnh hai mắt, có thể hai mắt bị bệnh không cùng một thời điểm.

Theo y học cổ truyền bệnh có tính chất phát triển nhanh lây lan thành dịch nên được gọi là Bạo Phong Khách Nhiệt. Bệnh có dấu hiệu mắt đau, sưng đỏ nên còn gọi là Hỏa nhãn, Hỏa nhãn thống, Phong hỏa nhiệt nhãn.

2. CHỈ ĐỊNH Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Suy tim, loạn nhịp tim

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyềnđược cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70^o, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt ở hai bên

- Toản trúc	- Thái dương	-Đồng tử liêu
- Ty trúc không	- Tình minh	- Phong trì
- Hợp cốc	- Khúc trì	- Thiếu thương
- Hành gian	- Nội đình	

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2. Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt"Đắc khí" (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

- Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 3 - 10 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

51. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LÁC CƠ NĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Có hai loại lác Lác "cơ năng" và lác ẩn. Trong điều trị lác nhằm đạt 2 yêu cầu

- Đem lại sự thăng bằng cho mắt.

- Phục hồi thị giác hai mắt.

Theo y học cổ truyền Can Tỳ hư nhược dẫn đến sự nuôi dưỡng các cơ vận nhãnkém hoặc do Phong nhiệt làm cho kinh lạc ở mắt không thông gây nên bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH Tất cả bệnh nhân bị lác, mọi lứa tuổi. Cần điều trị sớm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lác bẩm sinh

- Trẻ suy dinh dưỡng nặng

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyềnđược cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70^{o}, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

- Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Thực chứng

- Lác trong, châm tả các huyệt

+ Ngư yêu	+ Thái dương	+ Ty trúc không	+ Đồng tử liêu
+ Tứ Bạch	+ Thừa khấp	+ Phong trì	+ Hợp cốc (hai bên)

- Lác ngoài, châm tả các huyệt

+ Ngư yêu	+ Toản trúc	+ Tình minh	+ Tứ bạch
+ Thừa khấp	+ Phong trì	+ Hợp cốc (hai bên)	

Hư chứng

Ngoài các huyệt như thực chứng như trên, châm bổ các huyệt Tam âm giao (hai bên)

5.2. Thủ thuật

Bước 1: Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2: Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt"Đắc khí" (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

- Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựngcủa người bệnh).

- Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

52. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau răng theo Đông y là loại bệnh thường do phong hỏa, Vị nhiệt gây ra. Sâu răngcũng gây ra đau răng, vì vậy thường chia 2 loại răng hỏa và răng sâu

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân đau và sâu răng giai đoạn đầu chưa có chỉ định nhổ răng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau răng có chỉ định nhổ răng hoặc diệt tủy

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyềnđược cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70^{o}, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế nằm hoặc ngồi, thoải mái.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Giáp xa + Địa thương + Hạ quan

+ Ế phong + Hợp cốc

Nếu do phong hỏa, châm thêm các huyệt

+ Ngoại quan + Phong trì

Nếu do hư hỏa, châm thêm các huyệt

+ Thái khê + Hành gian

Nếu răng hàm trên đau, châm thêm các huyệt

+ Nội đình + Hạ quan

Nếu răng hàm dưới đau, châm thêm các huyệt

+ Liệt khuyết + Nội đình

- Châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thái khê

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2. Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt"Đắc khí" (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

- Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.

5.3. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần cho đến khi hết đau thì ngừng châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

53. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM MẠO

1. ĐẠI CƯƠNG

Cảm mạo xuất hiện bốn mùa nhưng hay gặp nhất vào mùa đông vì hàn tà nhiều và chính khí kém. Cúm thường xuất hiện vào xuân - hè và hay phát thành dịch.

Phong hàn gây ra cảm mạo, phong nhiệt gây ra cúm. Phong hàn, phong nhiệt xâm phạm cơ thể qua da vào tạng phế làm vệ khí bị trở ngại, mất công năng tuyên giáng của phế nên phát sinh ra các Triệu chứng: như Ho, nhức đầu, ngạt và sổ mũi, sợ lạnh, sợ gió.

2. CHỈ ĐỊNH

- Cảm mạo phong hàn Sốt nhẹ, không có mồ hôi, sợ lạnh, nhức đầu, sổ mũi và ngạt mũi. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù - khẩn.

- Cúm phong nhiệt Sốt cao, ra nhiều mồ hôi, nặng đầu, miệng và mũi khô, ho nhiều đờm có thể chảy máu cam. Rêu lưỡi vàng, mạch phù - sác

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyềnđược cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 6 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70^{o}, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Cảm mạo phong hàn Châm tả và ôn châm các huyệt sau

+ Bách hội	+ Thượng tinh	+ Phong trì
+ Thái dương	+ Phong môn	+ Hợp cốc

- Nếu ngạt mũi, sổ mũi, châm tả các huyệt

+ Quyền liêu	+ Nghinh hương	+ Liệt khuyết

- Nếu ho nhiều, châm tả huyệt

+ Thiên đột	+ Khí xá	+ Xích trạch

- Cảm mạo phong nhiệt châm tả các huyệt

+ Bách hội	+ Thượng tinh	+ Phong trì
+ Thái dương	+ Phong môn	+ Khúc trì

+ Phong phủ + Trung phủ + Xích trạch

5.2. Thủ thuật

Bước 1: Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2: Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt"Đắc khí" (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

Bước 3: Kích thích huyệt bằng máy điện châm

- Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựngcủa người bệnh).

- Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

Bước 4: Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Điều trị Triệu chứng: kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Theo dõi toàn trạng, Triệu chứng: đau và các Triệu chứng: kèm theo của người bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

54. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO TRẺ BẠI LIỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại liệt là bệnh nhiễm trùng cấp tính, có tính chất lây lan theo đường tiêu hóa, dovirus bại liệt gây ra. Virus có ái tính đặc biệt với tế bào thần kinh vận động ở sừng trước tủy xám. Đặc điểm tổn thương là liệt mềm ở một cơ hoặc một nhóm cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chuẩn đoán là di chứng bại liệt với đặc điểm ở giai đoạn cấp là liệtđột ngột, gốc chi nhiều hơn ngọn chi, liệt mềm, không đồng đều, không đối xứng, không rối loạn cảm giác, tri thức bình thường. Xét nghiệm huyết thanh phân lập virus dương tính, điện cơ thấy mất hoặc giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh của dây thầnkinh bị tổn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân di chứng bại liệt đang bị nhiễm khuẩn cấp tính ỉa chảy, viêm phổi….

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyềnđược cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70^o, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Kiên tỉnh	+ Kiên ngung	+ Kiên liêu	+ Kiên trinh
+ Khúc trì	+ Thủ tam lý	+ Hợp cốc	+ Phục thỏ
+ Giải khê	+ Trật biên	+ Hoàn khiêu	
+ Thừa sơn	+ Giáp tích L_1-L_5	+ Dương lăng tuyền	

- Châm bổ các huyệt

+ Thận du	+ Thái xung	+ Tam âm giao
+ Huyết hải	+ Túc tam lý.	

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2. Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt"Đắc khí" (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầythuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

- Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần

- Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Toàn trạng

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

55. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Bí đái là không thể đái được khi bàng quang chứa đầy nước tiểu, nếu bí đái kéo dài, nước tiểu ở bàng quang sẽ đi ngược lên bể thận đem theo vi khuẩn và gây viêm thận ngược dòng rất nguy hiểm. Bí đái do nhiều nguyên nhân gây ra như dị vật ở bàng quang, chấn thương cơ năng sau đẻ, ung thư bàng quang, hẹp niệu đạo, u xơ tiền liệt tuyến, tổn thương thần kinh trung ương....

2. CHỈ ĐỊNH

Bí đái cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bí đái do nguyên nhân thực thể

4. CHUẨN BỊ

4.1.Người thực hiện Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2.Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người - Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70^{o}, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

- Tư thế người bệnh nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

- Khúc cốt	- Trung cực	- Lan môn
- Trật biên	- Bàng quang	- Côn lôn

5.2.Thủ thuật

Bước 1. Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2. Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt *"Đắc khí"*

(bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

- Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz. - Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

- Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm**.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh ổn định

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

56. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC

1. ĐẠI CƯƠNG

Người bệnh giảm khứu giác không ngửi được các mùi như mùi thức ăn, mùi hoa hoặc có thể ngửi được có mùi rất mạnh như nước hoa, mùi xăng dầu,.... do nhiều nguyên nhân khác nhau như sốt cao, viêm mũi, viêm xoang mãn tính, viêm mũi xoang dị ứng, chấn thương vùng mặt, viêm phì đại cuốn mũi.

Theo y học cổ truyền giảm khứu giác là do phế, mũi thuộc phế , thường do phong hàn, phong nhiệt phạm vào phế, phế khí yếu.

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm khứu giác mọi nguyên nhân .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- Suy tim nặng.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người - Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70^{o}, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định - Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

+ Thượng tinh	+ Suất cốc	+ Phong trì
+ Phong môn	+ Đại chùy	+ Phế du
+ Tỵ thông	+ Nghinh hương	+ Hợp cốc

- Châm bổ các huyệt

+ Thái uyên	+ Túc tam lý	+ Quyền liêu

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2. Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt"Đắc khí" (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

- Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz. - Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

- Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 20-25 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan.

Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

57. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM BÀNG QUANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh viêm bàng quang là một hội chứng bao gồm nhiều bệnh lý khác nhau do nhiều nguyên nhân khác nhau như sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi bàng quang .... Các Triệu chứng: thường xảy ra đột ngột như tiểu buốt kèm theo đau dọc từ niệu đạo lên bàng quang, bệnh nhân lúc nào cũng buồn đi tiểu, có cảm giác tức ở vùng dưới rốn (vùng tương xứng với vị trí của bàng quang), nước tiểu thường đục ở đầu bãi hay toàn bãi, đôi khi nước tiểu có máu (đái máu đại thể hoặc đái máu vi thể).

Theo y học cổ truyền, viêm bàng quang là bệnh thuộc phạm vi chứng Lâm thuộc loại "Nhiệt Lâm", nguyên nhân do ngoại nhân xâm nhập vào cơ thể gây nên bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH bệnh nhân được chẩn đoán là viêm bàng quang cấp

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người - Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70^{o}, kẹp có mấu.

4.3. Ngọời bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Người bệnh nằm nghiêng, chân dưới duỗi, chân trên co.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

- Túc tam lý - Thiên khu - Khúc cốt - Thủy đạo

- Quy lai - Trung cực - Khí huyệt

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2. Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt *"Đắc khí"* (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

- Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz. - Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

- Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.

5.3. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày 1 lần đến khi nước tiểu bình thường (không còn đái máu) thì ngừng châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí:* Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- ***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

58. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẮP LẸO

1. ĐẠI CƯƠNG

Chắp là một viêm mãn tính do các ống tuyến Meibomius bị tắc tạo nên một khối u cứng bằng hạt đậu nhỏ hoặc to bằng hạt ngô, xuất hiên ở mi trên hoặc mi dưới.

Lẹo là viêm nhiễm cấp diễn tuyến bờ mi thường do vi khuẩn gây viêm ở tuyến bờ mi, bao quanh chân lông mi .

Theo y học cổ truyền nguyên nhân gây bệnh là do thấp nhiệt , phong nhiệt gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh giai đoạn đầu mới tấy, viêm điều trị hiệu quả cao.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lẹo khi viêm thành mủ
- Chắp mạn tính khi tạo thành khối u cứng, to

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người - Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70^{o}, kẹp có mấu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế người bệnh nằm nghiêng mắt bị bệnh ở phía trên hoặc ngồi .

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

Mi trên mắt bị bệnh

+ Toản trúc + Thái dương + Ngư yêu hoặc Dương bạch

+ Phế du hai bên (hoặc thích huyết huyệt Phế du hai bên)

Mi dưới mắt bị bệnh

+ Toản trúc + Thái dương + Tứ bạch hoặc Thừa khấp

+ Phế du hai bên (hoặc thích huyết huyệt Phế du hai bên)

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2. Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt *"Đắc khí"* (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

- Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz. - Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

- Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

- ***Bước 4.*** Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.

5.3. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 2 - 5 lần điện châm.

Đối với chắp lẹo hay tái phát có thể điện châm 1- 2 lần/ tuần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử trí tai biến

Vựng châm

+ *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí:* Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan.

Theo dõi mạch, huyết áp.

Chảy máu khi rút kim dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

QUI TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM

Khi bệnh nhân vào :

Đón tiếp bệnh nhân, phân loại bệnh, đưa bệnh nhân về giường nằm nghỉ 10 – 15 phút.

↓

Hỏi thăm tình trạng bệnh, đo huyết áp, thống báo giải thích cho bệnh nhân.

Tiến hành kỹ thuật:

↓

Chuẩn bị tư thế, bộc lộ vùng thủy châm, chuẩn bị thuốc, ống tiêm 5ml vô trùng

↓

Cho thuốc vào ống tiêm vô trùng

↓

Chọn huyệt cần thủy châm

↓

Sát trùng

↓

Tiến hành thủ thuật thủy châm qua huyệt, chú ý quan sát mặt bệnh nhân

↓

Rút kim sát trùng

↓

Trả bệnh nhân lại tư thế nghỉ ngơi

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

1. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau đầu là một Triệu chứng: của một số bệnh (có nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh) trong phạm vi nhiều chuyên khoa như nội, tai mũi họng, răng hàm mặt... do các tổn thương thực thể như do u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh... hoặc chỉ là đơn chứng trong tâm căn suy nhược mà chữa bằng thủy châm rất có hiệu quả.

Y học cổ truyền gọi là "đầu thống", nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.
- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp điện châm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau đầu do tổn thương thực thể (như đã trình bày ở trên) ở giai đoạn cấp.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Thủy châm hai bên Phong trì

- Nếu do khí hư, thủy châm thêm huyệt Túc tam lý.
- Nếu do huyết hư, thủy châm bổ thêm các huyệt Cách du; Can du
- Nếu do nhiệt hỏa, thủy châm các huyệt Khúc trì; Đại chùy
- Nếu do đàm thấp, thủy châm các huyệt Phong long; Túc tam lý
- Nếu do cảm mạo phong hàn thủy châm các huyệt Phế du
- Nếu do cảm mạo phong nhiệt thủy châm huyệt Trung phủ

- Nếu do huyết áp cao thủy châm các huyệt Khúc trì; Túc tam lý.

- Nếu do huyết áp thấp thủy châm thêm các huyệt Thận du; Túc tam lý.

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Mất ngủ là tình trạng khó ngủ hoặc giảm về thời gian ngủ hoặc chất lượng giấc ngủ.

- Theo y học cổ truyền mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hòa 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

Người bệnh mắc các chứng bệnh ưa chảy máu (không châm cứu được)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Thủy châm hai bên Phong trì

- Nếu do Tâm huyết hư thủy hoặc tâm dương vượng thủy châm thêm huyệt Tâm du; Cách du

- Nếu do Tâm Tỳ khuy tổn thủy châm huyệt Tâm du; Cách du; Túc tam lý.

- Nếu do Tâm Thận bất giao thủy châm thêm huyệt Thận du.

- Nếu do Can huyết hư thủy châm thêm huyệt Can du; Cách du

- Nếu do Thận âm hư, Can, Đởm hỏa vượng thủy châm thêm huyệt Thận du; Can du; Cách du.

- Nếu do Vị khí không điều hòa thủy châm thêm huyệt Thiên đột; Túc tam lý; Tỳ du; Vị du.

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)
(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

3. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ STRESS

1. ĐẠI CƯƠNG

Stress gặp ở mọi lứa tuổi, có thể bắt đầu bị từ 10 tuổi nhưng ít có ai đến điều trị trước 20 hoặc 30 tuổi. Tỷ lệ bệnh giữa nam và nữ ngang nhau.

Stress là một bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng bệnh của YHCT như "Kinh quý"; "Chính xung"; "Kiệu vong" (quên); "Đầu thống" (đau đầu); Thất miên (mất ngủ)…

Nguyên nhân do sang chấn về tinh thần (rối loạn tình chí) trên một trạng thái tinh thần yếu dẫn đến rối loạn công năng (tinh - thần - khí) của các tạng phủ đặc biệt là tạng Tâm, Can, Tỳ và Thận.

2. CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân thường xuyên rối loạn lo âu quá mức ở một hoặc nhiều lĩnh vực kể cả những vấn đề thường ngày như

- Luôn căng các cơ, căng thẳng đầu óc.

- Các hoạt động giao cảm quá mức như chóng mặt, quay cuồng, khô đắng miệng, đánh trống ngực…

- Các tác động của những kích thích quá mức như cảm giác đứng trên bờ vực thẳm, khó tập trung chú ý…

- Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày…

- Lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, cafe, ma túy...

- Các Triệu chứng về hô hấp như: Ngộp thở, thở gấp, tức ngực...

- Các Triệu chứng về sinh dục - nội tiết: Mót đái, đái dắt, xuất tinh sớm, liệt dương…

- Các Triệu chứng về đường ruột: tiêu chảy, táo bón, đau quặn bụng…

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân bị rối loạn lo âu do một bệnh thực thể thuộc chuyên khoa Tim mạch (loạn nhịp tim…); Hô hấp (hen phế quản, viêm phế quản - phổi gây khó thở, tức ngực); Thần kinh (động kinh thái dương), Bệnh tuyến giáp (Basedow)...

- Do tác dụng phụ của một số thuốc như thuốc hạ huyết áp chẹn kênh can xi, thuốc dãn phế quản (theophiline)…

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Thủy châm hai bên Phong trì

- Nếu do can và tâm khí uất kết thủy châm thêm Tâm du; Cách du
- Nếu do âm hư hỏa vượng thủy châm thêm Thận du; Túc tam lý Khúc trì
- Nếu do Tâm - Tỳ khuy tổn thủy châm thêm Tâm du; Cách du; Túc tam lý.
- Nếu do thận âm, thận dương lưỡng hư thủy châm thêm Quan nguyên; Thận du; Mệnh môn

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.
- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

4. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ NẤC

1. ĐẠI CƯƠNG

Thủy châm các huyệt vị theo phác đồ nhằm cắt cơn nấc và hết nấc.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nấc do uất ức, căng thẳng thần kinh.
- Nấc do ăn uống.
- Nấc do lạnh.
- Nấc sau phẫu thuật ổ bụng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nấc do khối u chèn ép
- Nấc do ung thư di căn dạ dày.
- Nấc do hẹp môn vị (bệnh loét dạ dày hành tá tràng có chỉ định ngoại khoa).

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt thủy châm

- Hai bên

+ Phongtrì	+ Thiên đột
+ Bách hội	+Thiênkhu
+ Lương môn	+ Chương môn

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 5 -10 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

5. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM MẠO VÀ CÚM

1. ĐẠI CƯƠNG

Cảm mạo xuất hiện bốn mùa nhưng hay gặp nhất vào mùa đông vì hàn tà nhiều và chính khí kém. Cúm thường xuất hiện vào xuân - hè và hay phát thành dịch.

Phong hàn gây ra cảm mạo, phong nhiệt gây ra cúm. Phong hàn, phong nhiệt xâm phạm cơ thể qua da vào tạng phế làm vệ khí bị trở ngại, mất công năng tuyên giáng của phế nên phát sinh ra các Triệu chứng: như Ho, nhức đầu, ngạt và sổ mũi, sợ lạnh, sợ gió.

2. CHỈ ĐỊNH

- Cảm mạo phong hàn Sốt nhẹ, không có mồ hôi, sợ lạnh, nhức đầu, sổ mũi và ngạt mũi. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù - khẩn.

- Cúm phong nhiệt Sốt cao, ra nhiều mồ hôi, nặng đầu, miệng và mũi khô, ho nhiều ra đờm có thể chảy máu cam. Rêu lưỡi vàng, mạch phù - sác

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Cảm mạo phong hàn Phong trì

+ Nếu ngạt mũi, sổ mũi thủy châm thêm Quyền liêu.

+ Nếu ho nhiều thủy châm thêm Thiên đột, Phế du

- Cảm mạo phong nhiệt

+ Túc tam lý + Khúc trì + Phong trì + Trung phủ

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 5 -10 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Theo dõi toàn trạng người bệnh

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

6. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM AMIĐAN

1. ĐẠI CƯƠNG

Amiđan hay khẩu cái được hình thành từ tổ choc lympho, nằm trong họng giữa hai bên lưỡi gà ngay chỗ màn hầu. Điện châm các huyệt vị theo phác đồ nhằm cắt đau do amiđan viêm và với trường hợp amiđan phì đại ảnh hưởng đến thở và nuốt, với châm cứu có thể làm cho Amiđan co lại.

Về điều trị chữa Triệu chứng: là chính, cần dùng thuốc hạ sốt khi BN có sốt cao, dùng kháng sinh khi có biến chứng nhiễm trùng. Xúc họng bằng nước muối loãng, trẻ em có thể bôi họng bằng Glyxerin borat 5%, nhỏ mũi bằng argyrol 1%

2. CHỈ ĐỊNH

Viêm amiđan cấp, amiđan quá phát.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm Amiđan hốc mủ, đã có biến chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt thủy châm

Khúc trì Ế minh

- Nếu ho nhiều thủy châm Thiên đột, phế du

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.
- Một liệu trình điều trị từ 5 -10 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)
(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

7. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại Béo phì là tình trạng cơ thể tích trữ quá nhiều lượng mỡ làm ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ.

BMI=CÂN NẶNG / (CHIỀU CAO)^2

- Nếu BMI thuộc khoảng từ 20-25 bình thường
- Nếu BMI > 25 thừa cân
- Nếu BMI > 30 Béo phì

+ Từ 30 - 34,99 Béo phì độ I

+ Từ 35 - 39,9 Béo phì độ II

+ > 40 Béo phì độ III

Theo Y học cổ truyền Béo phì là tình trạng trệ khí liên quan đến chứng đàm ẩm.

Mục đích của châm cứu là giảm cân, đưa chỉ số BMI dần về giới hạn bình thường.

2. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp thừa cân, béo phì do chế độ ăn uống, sinh hoạt

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Béo phì, thừa cân do các bệnh nội tiết Thiểu năng tuyến giáp, to cực chi, Cushing
- Béo phì sau dùng một số thuốc (corticoid, thuốc điều trị tâm thần, thuốc ngừa thai...)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Phong long - Túc tam lý - Cư liêu - Trật biên

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 5 -10 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)
(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

8. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ MÀY ĐAY

1. ĐẠI CƯƠNG

Dị ứng là tình trạng bệnh lý liên quan đến sự xuất hiện của kháng thể miễn dịch dị ứng đặc hiệu (IgE). Biểu hiện rõ ràng nhất của bệnh là phát ban và đặc biệt nguy hiểm khi cơ thể nổi mề đay cấp tính. Lúc này, người bệnh sẽ bị khó thở, tụt huyết áp nhanh và đột ngột, dị ứng trên khắp cơ thể. Khi bị nổi mề đay cấp tính cần được nhanh chóng cấp cứu ngay lập tức, tốt nhất là nên đưa người bệnh tới cơ sở y tế gần nhất càng sớm càng tốt.

Theo YHCT, nguyên nhân sâu xa là chức năng tiêu độc của gan và chức năng bài tiết của thận suy giảm, người nóng trong, tiểu vàng, có khi tiểu đỏ. Nếu chức năng gan kém sẽ kéo theo thận phải làm việc nhiều hơn bình thường để bài tiết ra khỏi cơ thể. Khi cả chức năng tiêu độc và bài tiết của hai bộ phận này suy yếu cộng với sức khoẻ giảm sút, cơ thể dễ dàng bị PHONG, NHIỆT, THẤP gây dị ứng.

2. CHỈ ĐỊNH

Đối với dị ứng nhẹ, thông thường.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.
- Bệnh nhân dị ứng nặng, khó thở, tụt huyết áp.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Khúc trì	- Huyết hải	- Túc tam lý
- Tam âm giao	- Phi dương	- Nội quan
- Ôn lưu	- Thần môn	

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

9. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo YHCT, nguyên nhân là do phế khí và vệ khí hư, không khống chế được phong hàn xâm nhập mà gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Đối với dị ứng nhẹ, thông thường.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.
- Bệnh nhân dị ứng nặng, khó thở.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Nghinh hương	- Quyền liêu	- Hợp cốc
- Túc tam lý	- Phế du	- Cao hoang

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 Từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

10. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TÂM CĂN SUY NHƯỢC

1. ĐẠI CƯƠNG

Các rối loạn tâm căn là một nhóm nhiều rối loạn có căn nguyên tâm lý trong bệnh lý tâm thần, chiếm 3-5% dân số, nhẹ về mặt triệu chứng, nhưng tiến triển kéo dài và phức tạp do phụ thuộc vào nhiều nhân tố (nhân cách, stress, môi trường xã hội...). Trong đó tâm căn suy nhược là bệnh thường gặp nhất, với các biểu hiện mất ngủ, nhức đầu và giảm trí nhớ, 60% gặp ở những người lao động trí óc, từ 30-50 tuổi, thành thị và nam giới nhiều hơn.

Theo YHCT, bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng, tùy theo Triệu chứng: nổi bật như kinh quý (tim đập hồi hộp từng lúc), chính xung (tim đập hồi hộp kéo dài), kiện vong (hay quên), đầu thống (nhức đầu), di tinh, thất miên (mất ngủ)…

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có chẩn đoán là tâm căn suy nhược

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.
- Bệnh nhân tâm thần không hợp tác điều trị.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Thể can khí uất kết (thể hưng phấn tăng)

+ Bách hội + Thái dương + Nội quan
+ Tam âm giao + Can du + Ấn đường
+ Phong trì + Thần môn + Thái xung

- Thể can thận hư (thể ức chế giảm).

+ Bách hội + Thái dương + Nội quan + Can du

+ Tam âm giao + Ấn đường + Phong trì + Thần môn

+ Thái xung + Thận du + Thái khê + Chí thất

- Thể âm dương đều hư (thể hưng phấn và ức chế đều giảm)

+ Bách hội + Thận du + Khí hải

+ Thái dương + Phong trì + Tam âm giao

+ Quan nguyên + Mệnh môn

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)
(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

11. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BẠI LIỆT Ở TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại liệt là bệnh nhiễm trùng cấp tính, có tính chất lây lan theo đường tiêu hóa, do virus bại liệt gây ra. Virus có ái tính đặc biệt với tế bào thần kinh vận động ở sừng trước tủy xám. Đặc điểm tổn thương là liệt mềm ở một cơ hoặc một nhóm cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chẩn đoán là di chứng bại liệt với đặc điểm ở giai đoạn cấp là liệt đột ngột, gốc chi nhiều hơn ngọn chi, liệt mềm, không đồng đều, không đối xứng, không rối loạn cảm giác, tri thức bình thường. Xét nghiệm huyết thanh phân lập virus dương tính, điện cơ thấy mất hoặc giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh của dây thần kinh bị tổn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân di chứng bại liệt đang bị nhiễm khuẩn cấp tính ỉa chảy, viêm phổi…

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Khúc trì	Kiên ngung	Ngoại quan	Thủ tam lý
Trật biên	Hoàn khiêu	Dương lăng tuyền	
Thận du	Huyết hải	Túc tam lý.	

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình thủy châm từ 25 - 30 ngày

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)
(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

12. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

Giảm thính lực là suy giảm hoặc mất hoàn toàn sức nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau bẩm sinh, mắc phải, viêm não, chấn thương sọ não, ngộ độc… Theo YHCT, điếc thuộc thận tinh suy kém gây ra hoặc do hàn tà xâm nhập kinh Thiếu dương gây bế khí mà sinh ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm hoặc mất thính lực ở mọi lứa tuổi do các nguyên nhân khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa, các bệnh nội khoa

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.
- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Nhĩ môn	Ngoại quan	Thận du.
Phong trì	Ế phong	

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần thủy châm

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

13. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne (Teo cơ giả phì đại) ở trẻ em là bệnh đột biến gen gây thiếu hụt 1 loại protein ở màng tế bào cơ vân, đưa đến thoái hóa cơ và teo cơ. Bệnh xuất hiện lúc 2 - 3 tuổi, chỉ có ở con trai, tiến triển dần đến teo cơ toàn thân, tổn thương chức năng hô hấp, cơ tim.

Bệnh nhân tử vong do suy hô hấp, suy tim, nhiễm trùng.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chẩn đoán là loạn dưỡng cơ Duchenne với các biểu hiện lâm sàng và các xét nghiệm đặc hiệu CK huyết thanh tăng, điện cơ thấy tổn thương nguồn gốc sợi cơ, điện cơ thấy thoái hóa cơ và tăng sinh tổ chức liên kết.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân loạn dưỡng cơ đang bị nhiễm khuẩn cấp tính hoặc đã là giai đoạn cuối của bệnh

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Khúc trì - Kiên ngung - Ngoại quan
- Thừa sơn - Trật biên - Thận du
- Huyết hải - Dương lăng tuyền

5.2. Thủ thuật.

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)
(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

14. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY Ở TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay xảy ra trong lúc sinh hoặc do tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông gây liệt hoặc giảm vận động, cảm giác của các cơ cánh tay. Nguyên nhân do đứt đoạn hoặc giãn một hoặc tất cả các dây thần kinh trụ, quay, giữa từ đám rối thần kinh cánh tay do thủ thuật kéo tay, vai khi lấy thai hoặc gãy xương, đụng dập do tai nạn

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân chẩn đoán tổn thương đám rối thần kinh cánh tay,
- Liệt dây quay bàn tay rủ cổ cò,
- Liệt dây trụ bàn tay móng chân chim,
- Liệt dây thần kinh giữa bàn tay khỉ,
- Điện cơ thấy mất hoặc giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh của dây bị tổn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân liệt tay do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính ỉa chảy, viêm phổi....

Các tổn thương Trật khớp vai, gãy xương đòn, gãy xương cánh tay chưa được giải quyết ngoại khoa triệt để.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng thủy châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Kiên tỉnh
- Kiên liêu
- Khúc trì
- Ngoại quan
- Kiên ngung

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.
- Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần thủy châm

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)
(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

15. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chẩn đoán là bại não với tổn thương trí tuệ ở các mức độ khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa.
- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.
- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng thủy châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Phong trì - Nội quan - Thận du
- Khúc trì - Tam âm giao

5.2. Thủ thuật.

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.
- Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần thủy châm

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

16. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Sa tử cung hay còn gọi là sa sinh dục một bệnh mắc phải ở người phụ nữ do các bộ phận của bộ máy sinh dục tụt thấp khỏi vị trí ban đầu.

Theo y học cổ truyền sa tử cung được miêu tả trong phạm vi chứng ***"tỳ hư hạ hãn".*** Tỳ chủ về cơ nhục và chủ về tứ chi nên khi tỳ khí hư sẽ gây ra các chứng sa trong đó có sa tử cung.

2. CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung các độ (từ độ 1 đến độ 4)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Thủy châm hai bên

+ Thiên khu + Giáp tích L4-5 +Tam âm giao + Túc tam lý

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

17. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỀN MÃN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt là dấu hiệu đầu tiên của *"chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh"* khoảng cách giữa hai kỳ kinh dài ra, lượng kinh ít đi, tử cung hay chảy máu... Ngoài ra có thể có phù thũng, ngực cương đau, đầy bụng, đau đầu, bồn chồn, mất ngủ...

Theo y học cổ truyền rối loạn tiền mãn kinh được miêu tả trong phạm vi chứng ***"huyết hư"***.

2. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn tiền mãn kinh ở nhiều mức độ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể như u buồng trứng, u tử cung hoặc do một số bệnh khác gây ra...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Nguyên nhân do huyết hư, thủy châm các huyệt

+ Phong trì + Tâm du + Cách du

- Nguyên nhân do khí hư, thủy châm

+ Phong trì + Tam âm giao + Túc tam lý

- Nguyên nhân do tâm dương vượng

+ Phong trì + Khúc trì + Đại chùy

- Nguyên nhân do Tâm - Tỳ khuy tổn

+ Phong trì + Tâm du + Cách du + Túc tam lý.

- Nguyên nhân do Tâm - Thận bất giao

+ Phong trì + Túc tam lý + Thận du.

- Nguyên nhân do Can huyết hư

+ Phong trì + Can du + Cách du

- Nguyên nhân do Thận âm hư, Can, Đởm hỏa vượng

+ Phong trì + Thận du.

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

+ Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

+ Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

18. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

Kinh nguyệt không đều là kinh có thay đổi về chu kỳ kinh (kinh trước kỳ, kinh sau kỳ, kinh không định kỳ), lượng kinh nhiều hoặc kinh ít, nguyên nhân chủ yếu là cơ năng như do Stress tâm lý, rối loạn nội tiết ở tuổi dậy thì, tuổi tiền mãn kinh, đẻ nhiều, suy nhược cơ thể. Ngoài ra còn do nguyên nhân thực thể như dị dạng tử cung, dày, teo niêm mạch tử cung, u tử cung buồng trứng, tổn thương cột sống

Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh thường do lạnh, ăn các thức ăn cay, nóng, rối loạn tình chí, lao động quá sức, phòng dục quá độ, thấp nhiệt hạ tiêu làm xung nhâm rối loạn sinh ra. Điều trị châm cứu có hiệu quả với các nguyên nhân do cơ năng.

2. CHỈ ĐỊNH

Nữ giới có kinh nguyệt không đều cơ năng đã được chẩn đoán ở chuyên khoa phụ sản. Nếu do nguyên nhân khác phải điều trị Y học hiện đại có thể kết hợp với châm cứu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể
- Người bệnh có chống chỉ định của châm cứu và thủy châm

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Khúc trì	- Hợp cốc	- Thái xung
- Tâm âm giao	- Quan nguyên	- Huyết hải
- Khí hải	- Trung đô	- Túc tam lý
- Tam âm giao	- Tử cung	- Nội quan

- Thiên khu - Hành gian - Trung cực
- Cách du - Can du - Thân dụ
- Nội quan - Thần môn - Đoạn hồng

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.
- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)
(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

19. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM

1. ĐẠI CƯƠNG

Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em

Nguyên nhân chủ yếu do khí hóa của Thận và Tâm tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho co bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trên 3 tuổi vẫn còn đái dầm và không có nguyên nhân thực thể khác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Bách hội	- Đại chùy	- Nội quan
- Quan nguyên	- Tử cung	- Lan môn
- Tâm âm giao	- Nhiên cốc	- Thận du

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

20. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THIỂU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH

1. ĐẠI CƯƠNG

Thiếu máu não mạn tính là tình trạng rối loạn tuần hoàn mạn tính với các bệnh cảnh như Sa sút trí tuệ ở người già, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ... Bệnh liên quan đến những yếu tố nguyên nhân như tăng huyết áp, xơ cứng mạch não, rối loạn đường máu, mỡ máu… Bệnh thiếu máu não thực chất là bệnh thiếu oxy não, có khả năng diễn biến xấu thành tai biến mạch máu não. Bệnh thiếu máu não mạn tính là một trong những loại bệnh thường gặp ở người già. Tỷ lệ mắc bệnh rất cao, theo thống kê có khoảng 2/3 người trung, cao tuổi mắc bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có Triệu chứng: đau đầu, chóng mặt, ù tai, mất ngủ, giảm trí nhớ, mất thăng bằng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp, của bệnh ngoại khoa như u não, áp xe não...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Bách hội	- Thượng tinh	- Thái dương	- An miên
- Nhĩ môn	- Thính cung	- Phong trì	- Ế phong
- Nội quan	- Can du	- Thận du	- Thái khê
- Thái xung	- Túc tam lý	- Tam âm giao	- Phong long

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)
(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

21. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THẤT VẬN NGÔN

1. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng thất ngôn (mất hoàn toàn tiếng nói) do nhiều nguyên nhân khác nhau nhau do điếc nên không nghe được (bẩm sinh) dẫn đến không nói được, do viêm não, chấn thương sọ não, di chứng tai biến mạch máu não, u não, viêm thanh quản, cảm cúm... gây nên. Theo y học cổ truyền, do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh bệnh (á khẩu)

2. CHỈ ĐỊNH

Thất ngôn (không nói được) do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thất ngôn do các bệnh lý có chỉ định ngoại khoa (u não, u thanh quản, polyp dây thanh..)
- Viêm nhiễm đặc hiệu (lao dây thanh, bạch hầu, ho gà..)
- Có tiền sử dị ứng với các thuốc dùng thủy châm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Khúc trì - Tam âm giao
- Thượng liêm - Phong trì tuyền

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

22. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh, mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm, rối loạn chuyển hóa, bệnh tự miễn, rối loạn cảm giác phân ly… tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm..

Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hóa và tứ chi, Tỳ vận hóa kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

2. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn cảm giác ở ngọn chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên
- Rối loạn cảm giác ngọn chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tủy cổ…)
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thủy châm, rối loạn đông máu, chảy máu

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Thủ tam lý	- Trật biên	-Dương lăng tuyền	- Thứ liêu
- Khúc trì	- Hợp cốc	- Hoàn khiêu	-Túc tam lý

- Ngoại quan - Bát tà - Ân môn - Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

23. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ SỤP MI

1. ĐẠI CƯƠNG

Là hiện tượng mi mắt trên sụp xuống, không mở lên được do nhiều nguyên nhân làm liệt dây thần kinh III ngoại vi chi phối cơ nâng mi sang chấn tại mắt, chấn thương sọ não, u não,...

Đông y gọi là Thượng Bào Hạ Thùy, bệnh thuộc Tỳ Vị. Đa số do Tỳ Vị không điều hòa, khí huyết không được nuôi dưỡng, phong tà thừa cơ xâm nhập, nhục luân không được nuôi dưỡng, mạch lạc ngưng trệ gây nên bệnh

2. CHỈ ĐỊNH

Sụp mi do tổn thương dây thần kinh số III và sụp mi không rõ nguyên nhân

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tuân theo các chống chỉ định chung của thủy châm

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện và thuốc

- Bơm tiêm vô khuẩn, dùng riêng cho từng người.
- Thuốc thủy châm theo y lệnh.
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ (theo quy định của Bộ Y tế).

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Ngư yêu
- Ty trúc không
- Thái dương
- Phong trì

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Tiến hành thủy châm theo các thì sau

Thì 1 Sát khuẩn da vùng huyệt thủy châm,

- Tay trái Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt

- Tay phải Châm kim nhanh qua da, đẩy kim tới huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm

Thì 2 Từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt từ 0,5- 1 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh, sát khuẩn vùng huyệt thủy châm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

Sốc phản vệ Xử trí: theo phác đồ chống sốc phản vệ (Bộ Y tế)

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước trà nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)
(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

24. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Mũi và xoang có mối liên hệ chặt chẽ cả về cấu trúc giải phẫu và hoạt động chức năng, nên trong thực tế, viêm xoang rất hiếm khi xảy ra đơn lẻ mà thường lan ra mũi và các xoang khác cạnh mũi.

Viêm mũi xoang được định nghĩa là tình trạng viêm niêm mạc của mũi và các xoang cạnh mũi gây ra do nhiều nguyên nhân khác nhau như nhiễm khuẩn, dị ứng.

Tài liệu này chỉ giới thiệu cách điều trị viêm mũi xoang mạn tính với 4 Triệu chứng: chủ yếu là Chảy nước mũi đục ở mũi trước hoặc mũi sau hoặc cả hai. Nghẹt hoặc tắc mũi. Đau tức, sưng nề vùng mặt, đau đầu trước trán. Mất khả năng ngửi

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng viêm mũi xoang mạn tính

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Quyền liêu	- Thái dương	- Túc tam lý
- Giáp xa	- Khúc trì	- Phong trì

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị 15 - 20 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

25. THỦY CHÂM CHỮA RỐI LOẠN TIÊU HÓA

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn tiêu hóa là một cụm từ dùng để chỉ sự thay đổi hoặc xuất hiện một số Triệu chứng: ở đường tiêu hóa (từ miệng đến hậu môn) ví dụ như nôn, buồn nôn; đau bụng có khi âm ỉ, có khi từng cơn, có khi đau quặn; đi lỏng, phân lúc nhão, lúc rắn; bí trung tiện, bí đại tiện...

Y học cổ truyền xếp vào chứng tiết tả.

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng rối loạn tiêu hóa không do bệnh lý

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn tiêu hóa do các bệnh lý khác

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Chứng thực

- Nguyên nhân do hàn thấp

+ Túc tam lý + Quan nguyên + Thiên khu

+ Trung quản + Tam âm giao

- Nguyên nhân do thấp nhiệt

+ Thiên khu + Trung quản + Khúc trì

+ Âm lăng tuyền + Vị du

- Nguyên nhân do thực tích

+ Thiên khu + Đại hoành

+ Đại trường du + Phong long

Chứng hư

- Thể Tỳ Vị hư

+ Thiên khu + Tỳ du + Vị du

+ Túc tam lý + Đại trường du

- Thể Tỳ Thận dương hư

+ Quan nguyên + Qui lai + Thận du

+ Túc tam lý + Tỳ du.

- Thể Can Tỳ bất hòa

+ Chương môn + Kỳ môn + Túc tam lý

+ Can du + Tỳ du

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 Từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1 - 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị 15 - 20 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

26. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau răng theo Đông y là loại bệnh thường do phong hỏa, Vị nhiệt gây ra. Sâu răng cũng gây ra đau răng, vì vậy thường chia 2 loại răng hỏa và răng sâu

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân đau và sâu răng giai đoạn đầu chưa có chỉ định nhổ răng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau răng có chỉ định nhổ răng hoặc diệt tủy

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Giáp xa - Hạ quan - Ế phong

Nếu do phong hỏa thêm huyệt

- Ngoại quan - Phong trì

Nếu do hư hỏa thêm huyệt

- Thái khê - Hành gian

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình

Ngày thủy châm 2 lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt cho đến khi hết đau

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

27. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN KÉO DÀI

1. ĐẠI CƯƠNG

Táo bón là một Triệu chứng: do nhiều nguyên nhân bệnh gây ra.

Có chứng táo bón nhất thời do một số bệnh cấp tính (như bệnh nhiễm trùng, truyền nhiễm), do thay đổi sinh hoạt, do ăn uống (thiếu chất xơ) gây ra. Tài liệu này giới thiệu cách chữa chứng táo bón kéo dài do nguyên nhân địa tạng, trương lực cơ giảm,....

Nguyên nhân gây chứng táo bón kéo dài thường do địa tạng (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 khí trệ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Táo bón do các nguyên nhân khác

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Do âm hư, huyết nhiệt hoặc sau mắc bệnh mãn tính, tân dịch giảm

+ Thiên khu	+ Trung quản	+ Hạ quản
+ Hợp cốc	+ Khúc trì	+ Túc tam lý

- Do huyết hư

+ Thiên khu	+ Tỳ du	+ Túc tam lý
+ Tam âm giao	+ Cách du	

- Do khí hư

+ Thiên khu + Địa cơ + Tam âm giao

+ Tỳ du +Túc tam lý

- Do khí trệ

+ Trung quản + Thiên khu +Tỳ du

+ Đại trường du + Túc tam lý.

- Nếu dương khí kém thủy châm thêm huyệt

+ Quan nguyên + Quy lai

- Nếu âm hư, huyết nhiệt thêm huyệt :

+ Tam âm giao.

- Nếu thiếu máu thêm huyệt:

+ Cách du + Cao hoang

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liều trình điều trị 15 - 20 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

28. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

Các nguyên nhân gây viêm thị thần kinh nói chung giống nguyên nhân gây bệnh trên chất trắng của não, do nhiễm trùng toàn trạng, nhất là các vi khuẩn hướng thần kinh, nhiễm độc nội sinh hoặc ngoại sinh, viêm tại gần mắt ở xa trong cơ thể, có những trường hợp không rõ nguyên nhân.

Bệnh diễn biến nhanh thị lực giảm nhanh, đau nhức mắt. Cần điều trị nguyên nhân sớm và kịp thời.

Theo y học cổ truyền gọi viêm thị thần kinh là chứng Thanh manh, do Can huyết hư gây nên Can phong nổi lên gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có phản ứng với các thành phần của thuốc tiêm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Phác đồ huyệt

+ Thái dương + Phong trì + Tam âm giao + Thái xung

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 25- 30 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 30 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

29. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LÁC CƠ NĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Lác xuất hiện rất sớm, nhất là lác trong xuất hiện vào khoảng 1,2 hoặc 3 tuổi, có cả lác trong bẩm sinh; lác ngoài xuất hiện châm hơn thường là sau 6,7 tuổi. Yếu tố di truyền cũng khá rõ trong lác. Lác là một hội chứng có hai đặc điểm là sự lệch nhiều hoặc lệch ít của một nhãn cầu xoay được trong tất cả các hướng và sự rối loạn của thị giác hai mắt. Có hai loại lác Lác "cơ năng" và lác ẩn. Trong điều trị lác nhằm đạt 2 yêu cầu

- Đem lại sự thăng bằng cho mắt.
- Phục hồi thị giác hai mắt

Theo y học cổ truyền Can Tỳ hư nhược dẫn đến sự nuôi dưỡng các cơ vận nhãn kém hoặc do Phong nhiệt làm cho kinh lạc ở mắt không thông gây nên bệnh.

2.CHỈ ĐỊNH Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3.CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có phản ứng với các thành phần của thuốc tiêm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Lác trong

- Thái dương	- Ty trúc không	- Thừa khấp

Lác ngoài

- Toản trúc	- Ngư yêu	- Thừa khấp

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 25- 30 lần, người bệnh nghỉ 30 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

30. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng nhìn do nhiều nguyên nhân như sang chấn tại mắt, chấn thương sọ não, viêm não, áp xe não, u não, viêm thị thần kinh nguyên phát, thiểu năng tuần hoàn não, tật khúc xạ ,...

Theo y học cổ truyền Can Thận âm hư dẫn đến huyết hư, dương vượng

2.CHỈ ĐỊNH Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3.CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh có phản ứng với các thành phần của thuốc tiêm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Thái dương
- Thừa khấp
- Phong trì
- Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 25- 30 lần, người bệnh nghỉ 30 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

31. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn tiểu tiện là một danh từ chỉ cách tiểu tiện không bình thường, biểu hiện dưới nhiều dạng khác nhau. Rối loạn tiểu tiện bao gồm tiểu rắt. tiểu buốt, tiểu không chủ động hay còn gọi là đái rỉ, tiểu vội, tiểu gấp, tiểu khó, bí tiểu…. Người bị rối loạn tiểu tiện thường mất ăn mất ngủ. Nếu hiện tượng này kéo dài sẽ gây nhiều phiền phức, ảnh hưởng đến hệ tiết niệu, sút cân, suy giảm thể lực...

Theo y học cổ truyền, chức năng tiểu tiện trong cơ thể chủ yếu do hai cơ quan là thận và bàng quang đảm nhiệm. Thận chủ thủy quản lý sự đóng mở, bàng quang chủ chứa nước tiểu nên rối loạn tiểu tiện là do dương khí suy yếu gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện do nguyên nhân bệnh thực thể, viêm nhiễm....

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ được đào tạo về thủy châm

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc các thuốc có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Khúc cốt
- Trung cực
- Quy lai
- Khí huyệt
- Tâm du

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 Từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Liệu trình 15- 30 ngày. Có thể châm 2- 3 liệu trình liên tục

- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh ổn định

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Sốc phản vệ: Xử trí: theo phác đồ

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

32. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Bí đái là không thể đái được khi bàng quang chứa đầy nước tiểu, nếu bí đái kéo dài, nước tiểu ở bàng quang sẽ đi ngược lên bể thận đem theo vi khuẩn và gây viêm thận ngược dòng rất nguy hiểm. Bí đái do nhiều nguyên nhân gây ra như dị vật ở bàng quang, chấn thương cơ năng sau đẻ, ung thư bàng quang, hẹp niệu đạo, u xơ tiền liệt tuyến, tổn thương thần kinh trung ương....

2. CHỈ ĐỊNH

Bí đái cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bí đái do nguyên nhân thực thể

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ được đào tạo về thủy châm

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc các thuốc có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Khúc cốt	- Trung cực	- Lan môn
- Trật biên	- Bàng quang	- Khí huyệt

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.
- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh ổn định

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *Sốc phản vệ* Xử trí: theo phác đồ

- *Vựng châm*

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- *Chảy máu khi rút kim* dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

33. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau thần kinh tọa là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như do lạnh, thoát vị đĩa đệm, viêm nhiễm, khối u chèn ép...

- Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa được miêu tả trong phạm vi chứng tý, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đởm gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn thấp, do thoái hóa cột sống.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm .

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp.

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^o.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm sấp hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Thủy châm bên đau

+ Đại trường du + Trật biên

+ Dương lăng tuyền + Thừa phù

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 Từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc, kết hợp hỏi bệnh nhân về cảm giác "Đắc khí".

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

34. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương.

Theo Y học cổ truyền gọi là Bán thân bất toại, thuộc chứng trúng phong.

Mục đích của quy trình này Nhằm hướng dẫn cho Người thực hiện ởcác tuyến áp dụng điều trị.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt nửa người, không hôn mê; mạch, huyết áp, nhịp thởổn định.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưaổn định.
- Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm .

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^o.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Thất ngôn

+ Á môn	+Thượng liêm tuyền		
- Liệt mặt			
+ Quyền liêu	+ Giáp xa	+ Địa thương	+ Ế Phong.
- Liệt tay			
+ Giáp tích C4- C6	+ Đại chùy	+ Kiên ngung	
+ Ngoại quan	+ Kiên trinh	+ Khúc trì	+ Chi câu

- Liệt chân

+ Giáp tích L3-L5 + Hoàn khiêu + Ân môn

+ Thừa sơn + Túc tam lý + Trật biên

+ Uỷ trung + Giải khê + Dương lăng tuyền.

- Tiểu tiện không tự chủ

+ Trung cực + Quan nguyên + Tử cung + Khúc cốt

- Đại tiện không tự chủ

+ Đại trường du + Trật biên + Thứ liêu

5.2. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình từ 20 - 35 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉtại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

35. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Loét dạ dày tá tràng là một bệnh lý có tổn thương loét ở niêm mạc, hạniêm mạc thậm chí tới cả lớp cơ của dạ dày – hành tá tràng.

Theo Y học cổ truyền, gọi là chứng vị quản thống, thường gặp hai thểlà can khí phạm vị hoặc tỳ vị hư hàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị đau do loét dạ dày – tá tràng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trường hợp có chỉ định can thiệp ngoại khoa.
- Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sĩ được đào tạo về thủy châm .

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^o.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Thể Can khí phạm Vị

+ Trung quản	+ Kỳ môn	+ Túc tam lý
+ Cự khuyết	+ Nội quan	+ Dương lăng tuyền

- Thể Tỳ Vị hư hàn

+ Tỳ du	+ Cự khuyết	+Nội quan	+ Tam âm giao
+ Vị du	+ Chương môn	+ Túc tam lý	+ Thiên khu.

5.2. Tiến hành

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 Từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thõn

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

36. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TRĨ

1. ĐẠI CƯƠNG

Trĩ là một bệnh mạn tính do các mạch trực tràng hậu môn bị giãn và xung huyết. Tĩnh mạch xung huyết thành một búi hoặc nhiều búi, tùy vị trí tĩnh mạch ở trực tràng hay hậu môn, được phân chia trên lâm sàng thành trĩ nội hay trĩ ngoại.

Nguyên nhân gây ra trĩ có nhiều Viêm đại tràng mạn tính gây táo bón thường xuyên đại tiện rặn nhiều, viêm gan, xơ gan mạn tính gây xung huyết tĩnh mạch, các bệnh nghề nghiệp do đứng lâu, ngồi lâu, mang vác nặng, người già phụ nữ đẻ nhiều lần, có chửa làm trương lực cơ hành bụng, thành tĩnh mạch bị giảm gây giãn tĩnh mạch v.v...

Vì xung huyết dễ gây thoát quản, chảy máu, làm người bệnh thiếu máu, vì bội nhiễm nên người bệnh có Triệu chứng: nhiễm trùng. Trên lâm sàng, căn cứ vào tình trạng các búi trĩ, xuất huyết và nhiễm trùng để phânloại thể bệnh và cách chữa bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trĩ chưa có chỉ định ngoại khoa.
- Trĩ nội thể huyết ứ và thể thấp nhiệt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trĩ có chỉ định ngoại khoa.
- Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm .

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^0.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm sấp

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Bách hội	- Trật biên	- Tiểu trường du
- Trường cường	- Túc tam lý	- Hợp cốc

- Đại trường du - Thứ liêu - Bạch hoàn du

- Tam âm giao - Thừa sơn - Chi câu.

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉtại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

37. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VẨY NẾN

1. ĐẠI CƯƠNG

YHCT 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.

Đông y cho rằng do phong tà xâm phạm vào cơ thể trên một cơ địa huyết nhiệt, lâu ngày phong làm cho huyết khô táo (huyết táo), da khô vì không được dinh dưỡng và gây ra vẩy nến. Bệnh hay phát về mùa đông, hay gặp ở da đầu và tứ chi, thường ở phần kinh dương, nặng có thể phát ra toàn thân, có thể thấy kèm theo xưng đau các khớp tay chân.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị bệnh vẩy nến.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân bị bệnh vẩy nến kèm theo bội nhiễm nặng.
- Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm .

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^{o}.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Khúc trì	- Huyết hải	- Túc tam lý
- Nội quan	- Huyết hải	- Thần môn
- Tam âm giao	- Phi dương	

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

38. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ MÀY ĐAY

1. ĐẠI CƯƠNG

Dị ứng là tình trạng bệnh lý liên quan đến sự xuất hiện của kháng thể miễn dịch dị ứng đặc hiệu (IgE). Biểu hiện rõ ràng nhất của bệnh là phát ban và đặc biệt nguy hiểm khi cơ thể nổi mề đay cấp tính. Lúc này, người bệnh sẽ bị khó thở, tụt huyết áp nhanh và đột ngột, dị ứng trên khắp cơ thể. Khi bị nổi mề đay cấp tính cần được nhanh chóng cấp cứu ngay lập tức, tốt nhất là nên đưa người bệnh tới cơ sở y tế gần nhất càng sớm càng tốt.

Theo YHCT, nguyên nhân sâu xa là chức năng tiêu độc của gan và chức năng bài tiết của thận suy giảm, người nóng trong, tiểu vàng, có khitiểu đỏ. Nếu chức năng gan kém sẽ kéo theo thận phải làm việc nhiều hơn bình thường để bài tiết ra khỏi cơ thể. Khi cả chức năng tiêu độc và bài tiết của hai bộ phận này suy yếu cộng với sức khoẻ giảm sút, cơ thể dễ dàng bị PHONG, NHIỆT, THẤP gây dị ứng.

2. CHỈ ĐỊNH

Đối với dị ứng nhẹ, thông thường.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.
- Bệnh nhân dị ứng nặng, khó thở, tụt huyết áp.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm .

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^{O}.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Khúc trì	- Huyết hải	- Túc tam lý
- Nội quan	- Ôn lưu	- Thần môn
- Tam âm giao	- Phi dương	- Hợp cốc

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

39. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng tiền đình là bệnh lý thường gặp ở nhiều lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất ở lứa tuổi trung niên trở lên. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhaunhư cao huyết áp, xơ cứng động mạch, thoái hóa đốt sống cổ, bệnh lý ở tai trong, bệnh ở não...

- Theo Y học cổ truyền, hội chứng tiền đình thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các bệnh nhân có Triệu chứng: hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau đầu, ngủ ít, mơ màng…

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mang thai.

- Có Triệu chứng: của bệnh ngoại khoa (u não, áp xe não…)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm .

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^o.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Bách hội	- Thượng tinh	- Thái dương
- Túc tam lý	- Tam âm giao	- Huyết hải
- Nội quan	- Thái xung	- Can du
- Thận du	- Hợp cốc	- Trung đô
- Phong trì	- Suất cốc	

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 15 – 30 lần thủy châm tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị .

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

40. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng đau vai gáy là 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 vớicác rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.

- Theo Y học cổ truyền, do tấu lý sơ hở phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

2. CHỈ ĐỊNH Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ (viêm tuỷ, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tuỷ, rỗng tuỷ …)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm .

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70□.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Giáp tích C4 - C7	- Phong phủ	- Thiên trụ
- Kiên trung du	- Kiên tỉnh	- Kiên ngung
- Kiên trinh	-Thiên tông	- Ngoại quan

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị .

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

41. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hen phế quản là một bệnh mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau, biểu hiện bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng sinh ra khó thở mà người ta gọi là cơn hen.

- Theo y học cổ truyền Hen phế quản là phạm vi của chứng hão suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.

- Mục đích của điều trị để Cắt cơn hen phế quản khi có cơn và phòng ngừa cơn hen phế quản.

2. CHỈ ĐỊNH

- Châm ở thời kỳ tiền cơn để ngăn chặn cơn hen.

- Châm trong khi lên cơn hen để cắt cơn hen.

- Châm ở thời kỳ hòa hoãn (ngoài cơn) để nâng cao chính khí của cơ thể, điều hòa khí huyết để góp phần điều trị bệnh căn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phù phổi cấp, hen tim, tràn khí màng phổi.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm .

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^{o}.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Thiên đột	- Đản trung	- Liệt khuyết	- Hợp cốc
- Phế du	- Định xuyễn	- Khí xá	- Trung phủ

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị .

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

42. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- 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 tưthế có choáng váng, thoáng ngất hoặc ngất.

- Theo Y học cổ truyền, huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng, hoa mắt chóng mặt.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có biểu hiện của huyết áp thấp mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phụ nữ có thai, người có suy giảm chức năng tuyến giáp, hạ đường huyết.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm .

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^{o}.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Phong trì	- Bách hội	- Thái dương
- Thượng tinh	- Đản trung	- Thần khuyết
- Khí hải	- Quan nguyên	- Trung cực
- Tam âm giao	- Dũng tuyền	- Túc tam lý
- Huyết hải		

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 15 – 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị .

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

43. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH SỐ V

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh số V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa) là những cơn đau xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt . Cơn đau xuấthiện tự nhiên hay do đụng chạm vào "điểm bùng nổ" . Trong cơn đau bệnh nhân có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn bệnh nhân trên 50 tuổi . Khám ngoài cơn không thấy có Triệu chứng: khách quan thần kinh .

- Theo Y học cổ truyền, đau thần kinh số V thuộc chứng "Thống phong" do Trường Vị nhiệt hoặc Can Đởm nhiệt sinh phong nhiệt đi lên gây tắc trởvận hành khí huyết các kinh dương cùng bên mặt .

2. CHỈ ĐỊNH

Đau dây thần kinh V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh V nằm trong bệnh cảnh có tổn thương thần kinh thựcthể liệt cơ nhai, mất phản xạ giác mạc, liệt các dây thần kinh sọ não khác, xơ cứng rải rác, u não.

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc thuỷ châm , rối loạn đông máu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm .

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^o.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Quyền liêu	- Phong trì	- Địa thương	- Ế phong
- Ế phong	- Bách hội	- Giáp xa	- Hạ quan
- Khúc trì	- Phong trì	-Dương bạch	- Dương lăng tuyền
- Đầu duy	- Suất cốc		

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thuỷ châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt

nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

44. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LOẠN CHỨC NĂNG DO CHẤNTHƯƠNG SỌ NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

- Trên bệnh nhân sau chấn thương sọ não ngoài biểu hiện của những Triệu chứng: thần kinh thực thể , các Triệu chứng: của rối loạn thần kinh chức năng gặp khá phổ biến , bệnh nhân thường có biểu hiện nhức đầu,chóng mặt , mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ…các Triệu chứng: này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.

- Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ứ , ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh sau giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có biểu hiện rốiloạn thần kinh chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ định ngoại khoa.

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc thuỷ châm, rối loạn đông máu

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^o.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nằm nghiêng

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

-Bách hội	-Hợp cốc	-Thái khê	-Dương lăng tuyền
-Thái dương	-Thần môn	-Thái xung	-Túc tam lý
-Thượng tinh	-Nội quan	- Quan nguyên	-Tam âm giao
-Phong trì	- Huyết hải	-Khí hải	

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thuỷ châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắcmặt nhợt nhạt

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉtại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

45. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT HAI CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên .Tuỳ theo vị trí , mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới , có hay không có teo cơ , rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ .

- Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ 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)

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thuỷ châm, rối loạn đông máu chảy máu

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm .

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^o.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^{o}.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế người bệnh nằm nghiêng bên liệt ở phía trên

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Giáp tích L2-S1	- Thứ liêu	- Phong long
- Trật biên	- Dương lăng tuyền	- Thái khê
- Hoàn khiêu	- Tam âm giao	- Túc tam lý
- Ân môn	- Thừa phù	- Âm lăng tuyền

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thuỷ châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí:* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- *Chảy máu khi rút kim* dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

46. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thoái hóa khớp là những bệnh của khớp và cột sống mạn tính đau và biến dạng, không có biểu hiện của viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tìnhtrạng thoái hóa của sụn khớp và đĩa đệm (cổ cột sống), những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.

- Nguyên nhân chính của bệnh là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm .

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70^o.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Vai tay

+ Kiên tỉnh +Kiên liêu + Kiên ngung

+ Kiên trinh + Thiên tông

- Khuỷu tay

+ Khúc trì + Thủ tam lý

- Cổ tay, bàn tay

+ Ngoại quan + Hợp cốc + Bát tà

- Hông đùi

+ Trật biên + Hoàn khiêu + Thứ liêu

+ Giáp tích L2- L5

- Đầu gối

+ Độc tỵ + Tất nhãn + Huyết hải

+ Ủy trung + Dương lăng tuyền + Lương khâu

- Cổ

+ Giáp tích C1 – C7 + Phong trì + Bách hội

+ Kiên trung du + Kiên ngoại du + Đại chữ

- Lưng

+ Giáp tích vùng lưng + Can du + Đởm du

+ Tỳ du + Vị du + Tâm du

+ Cách du

- Thắt lưng, hông

+ Thứ liêu + Giáp tích (L1, S)

+ Đại trường du + Tiểu trường du + Yêu dương quan

- Vùng cổ chân

+ Giải khê + Xung dương + Lệ đoài

+ Bát phong + Côn lôn + Thái xung

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1: Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2: Từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 20 – 30 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí:* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

47. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

1. CHỈ ĐỊNH

Liệt thần kinh số VII do lạnh, nhiễm khuẩn, nhiễm virus, chấn thương.

2. CHỐNG GHỈ 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.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

3.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70°.

3.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Phác đồ huyệt

- Thái dương	- Đồng tử liêu	- Dương bạch
- Ngư yêu	- Toản trúc	- Tình minh
- Quyền liêu	- Nghinh hương	- Địa thương
- Giáp xa	- Nhân trang	- Phong trì
- Thừa tương	- Hợp cốc	

4.2. Thủ thuật

Bước 1.Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước2. Thử test

Bước 3.Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau:

Thì 1:Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2: Từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3:Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

4.3 Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1 Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

5.2 XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kimdùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

48. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh liên sườn do lạnh, sau chấn thương, Zona. .

2. 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 ...)

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện Bác sĩ được đào tạo về thủy châm.

3.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70°.

3.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Phác đồ huyệt

- 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

4.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau:

Thì 1:Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2: Từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3:Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

4.3 Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

5.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kimdùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

49. THUỶ CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

1. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ
- Tai biến mạch máu não
- Viêm đa dây đa rễ thần ki, liệt sạu zona
- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay
- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa ép tuỷ, u não, u tuỷ, ống tuỷ..)
- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thuỷ châm, rối loạn đông máu, chảy máu.

3. CHUẨN BỊ

3.1 Người thực hiệnBác sĩ được đào tạo về thủy châm.

3.2 Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70°.

3.3 Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nằm nghiêng bên liệt ở phía trên.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1 Phác đồ huyệt

- Kiên ngung	- Thủ tam lý	- Kiên trinh	- Đại chuỳ
- Khúc trì	- Hợpcốc	- Kiên tỉnh	
- Ngoại quan	- Giáp tích C4-C7	- Tam âm giao	

4.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước2. Thử test

Bước 3.Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau:

Thì 1:Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí).

Thì 2: Từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3:Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

4.3. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

5.2. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

50. THỦY CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

1. CHỈ ĐỊNH

Viêm khớp dạng thấp mọi lứa tuổi, giai đoạn I, II, III.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm khớp dạng thấp thể cấp cố tràn dịch khớp, sốt cao.
- Giai đoạn suy kiệt năng, có kèm thêm suy tim, loạn nhịp tim, suy thận.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiệnBác sĩ được đào tạo về thủy châm.

3.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70°.

3.3.Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Phác đồ huyệt

- Chi trên

+ Hợp cốc	+ Ngoại quan	+ Khúc trì
+ Kiên ngung	+ Kiên trinh	+ Thiên tuyền
+ Tý nhu	+ Lao cung	+ Bát tà

- Chi dưới:

+ Tam âm giao	+ Thái xung	+ Trung đô
+ Huyết hải	+ Độc tỵ	+ Túc tam lý
+ Dương năng tuyền	+ Ủy trung	+ Thừa sơn
+ Côn lôn	+ Hoàn khiêu	+ Trật biên
+ Thứ liêu	+ Giáp tích L2-L5	+ Bát phog

4.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau:

Thì 1: Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì2: Từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

4.3 Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

5.2. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kimdùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)
(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

51. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM QUANH KHỚP VAI

1. CHỈ ĐỊNH

- Viêm quanh khớp vai mọi lứa tuổi, viêm cấp hoặc mãn tính.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm quanh khớp vai do chấn thương, do viêm gân.
- Các bệnh lý do mạch máu, tim mạch, bệnh phổi gây nên.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiệnBác sĩ được đào tạo về thủy châm.

3.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70°.

3.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám vàlàm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1 Phác đồ huyệt

- Hợp cốc	- Ngoại quan	- Khúc trì
- Kiên ngung	- Kiên trinh	- Kiên liêu
- Tý nhu	- Thiên tông	

4.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau:

Thì 1:Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2: Từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3:Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

4.3 Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

5.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

QUY TRÌNH KỸ THUẬT 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

1. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

3. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

4. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

5. CẤY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

1. 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.

2. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

6. 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). 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

7. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

8. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

9. 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 có 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

10. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

11. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

12. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

13. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

14. 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.

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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

15. 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 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 hỏa 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

16. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

17. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

18. 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 tủy cổ (viêm tủy, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tủy, rỗng tủy).

- 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

19. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

20. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

21. 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 Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng "khẩu nhãn oa tà" do phong hàn, phong nhiệt xâm phạm vào lạc mạch của ba kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hoà kinh cân thiếu dinh dưỡng không co lại được hoặc do huyết ứ làm tắc trệ các kinh dương ở mặt. Bệnh nhân thường có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín.

2. CHỈ ĐỊNH

Liệt thần kinh số VII do lạnh, 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

22. 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.

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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

23. 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 tủy (Lao cột sống, u tủy, 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

24. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

25. 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 tủy
- 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

26. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

27. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

28. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

29. 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 tủy, u não, u tủy
- 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

30. 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 tủy, viêm tủy.
- Bệnh lý tổn thương tủy sống.
- Sau mổ u tủy.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa
- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

31. 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.

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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

32. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

33. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu. (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

34. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

35. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

36. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

37. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

38. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

39. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

40. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

41. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

42. 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.

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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

43. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

44. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

45. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

46. 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 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẤM HUYỆT

Khi bệnh nhân vào :

Đón tiếp bệnh nhân, phân loại bệnh, đưa bệnh nhân về giường nằm nghỉ 10 – 15 phút.

↓

Hỏi thăm tình trạng bệnh, đo huyết áp, thống báo giải thích cho bệnh nhân.

↓

Tiến hành kỹ thuật:

Chuẩn bị tư thế, bộc lộ vùng xoa bóp bấm huyệt

↓

Thầy thuốc sử dụng dầu xoa bóp, hoặc phấn rắc lên vùng xoa bóp bấm huyệt

↓

Thầy thuốc tiến hành các thủ thuật lên vùng xoa bóp bấm huyệt

↓

Khi xoa bóp bấm huyệt chú ý quan sát nét mặt của người bệnh

↓

Làm xong trả bệnh nhân lại tư thế nghỉ ngơi

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

1. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

Thoái hóa khớp là hậu quả của nhiều nguyên nhân. Bệnh tiến triển từ từ gây tổn thương sụn khớp, đầu xương, phần mềm quanh khớp gây đau và hạn chế vận động các khớp.

Theo y học cổ truyền thoái hóa khớp là do can thận âm hư kết hợp với phong hàn thấp gây ra. Điều trị cần khu phong, trừ thấp, tán hàn, bổ can thận.

2. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị các trường hợp thoái hóa khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng khớp bị thoái hóa.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật.

- Xoa, miết, bóp vùng khớp bị thoái hóa.
- Ấn các huyệt a thị và các huyệt gần khớp thoái hóa.

- Vận động khớp nhẹ nhàng và tăng dần biên độ đến biên độ vận động sinh lý của khớp.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

2. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Có thể đau lưng cấp hoặc mạn tính. Đau lưng cấp thường do các nguyên nhân như lạnh, vận động sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng, viêm cột sống. Đau lưng mạn thường do thoái hóa cột sống, lao, ung thư, suy nhược thần kinh, bệnh nội tạng gây đau ra vùng lưng.

Theo y học cổ truyền, đau lưng thường do các nguyên nhân như phong hàn thấp xâm phạm gây bế tắc kinh lạc hoặc do huyết ứ hoặc do can thận âm hư gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị các trường hợp đau lưng cấp tính và mãn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lưng, thắt lưng.
- Đau lưng do viêm cơ vùng lưng, thắt lưng.
- Đau lưng do ung thư, lao cột sống.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm sấp.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chặt vùng lưng, tập trung nhiều ở vùng đau.

- Ấn các huyệt

+ A thị + Hoa đà giáp tích

+ Các du huyệt tương ứng với vùng đau.

- Phát vỗ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ bị bệnh, vỗ huyệt Mệnh môn 3 cái.

- Vận động cột sống thắt lưng.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

3. XOA BÓP ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau thần kinh tọa là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như do lạnh, thoát vị đĩa đệm, viêm nhiễm, khối u chèn ép,...

- Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa được miêu tả trong phạm vi chứng tý, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đởm gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn thấp, do thoái hóa cột sống.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

- Bị bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm sấp hoặc nằm nghiêng.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng chân, lưng.

- Bấm tả các huyệt bên đau

+ Giáp tích L2 - 3, L5- S1 + Đại trường du + Thứ liêu

+ Trật biên + Hoàn khiêu + Thừa phù

+ Ân môn + Ủy trung + Thừa sơn

+ Côn lôn + Khâu khư + Dương lăng tuyền + Huyền chung

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

4. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm quanh khớp vai là tình trạng tổn thương phần mềm quanh khớp vai. Bệnh có thể khởi phát sau sang chấn hoặc tự phát. Biểu hiện chủ yếu là đau vùng khớp vai và hạn chế vận động khớp vai.

Theo y học cổ truyền, nguyên nhân gây bệnh là do phong thấp gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị các trường hợp viêm quanh khớp vai.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng vai, cánh tay bị đau.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.
- Bệnh nhân đang nắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, day, lăn vùng vai
- Vờn, bóp cơ cánh tay.

- Ấn các huyệt

+ Hợp cốc + Khúc trì + Kiên ngung

+ Tý nhu + Kiên trinh + Thiên tông

+ Cự cốt + Thiên tuyền

- Vận động cánh tay theo các thư thế, tăng dần biên độ để đạt được biên độ vận động sinh lý, cần tăng dần biên độ trong nhiều ngày.

- Phát vùng trên và sau vai.

- Rung toàn bộ cánh tay với tần số tăng dần.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

5. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ. 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

Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ (viêm tuỷ, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tuỷ, rỗng tuỷ...)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, nhào cơ vai, gáy, day, lăn, chặt, đấm vùng vai gáy
- Vận động khớp cổ

+ Kéo khớp cổ

+ Quay cổ hai bên

+ Ngửa cổ ra trước, sau

- Bấm tả các huyệt sau

- Phong trì	- Phong phủ	- Thiên trụ
- Giáp tích C4-C7	- Đại chuỳ	- Kiên trung du
- Kiên tỉnh	- Kiên ngung	- Kiên trinh
- Thiên tông	- Khúc trì	- Tiểu hải
- Ngoại quan	- Hợp cốc	- Lạc chẩm
- Hậu khê	- A thị huyệt	

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi người bệnh ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

6. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh kéo dài thường có những đợt tiến triển cấp sưng, nóng đỏ, đau các khớp, hay gặp ở các khớp nhỏ. Lâu ngày gây biến dạng, dính khớp, hạn chế vận động.

Theo y học cổ truyền, viêm khớp dạng thấp thuộc phạm vi chứng tý. Bệnh do phong hàn thấp nhiệt xâm phạm và do can thận âm hư gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị viêm đau khớp trong viêm khớp dạng thấp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng khớp bị viêm đau.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xát, xoa, day, vê, bóp vùng khớp bị viêm.
- Ấn các huyệt

+ Huyệt a thị + Hợp cốc + Nội đình

- Vận động khớp nhẹ nhàng

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

7. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tình trạng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng vận động của các khớp chi trên (khớp chỉ gấp duỗi được theo một góc nhỏ hơn bình thường hoặc hoàn toàn không gấp duỗi được), do hai mặt sụn khớp bị xơ hoá, mất độ trơn nhẵn và dính vào nhau. Có thể kèm theo teo cơ quanh khớp.

- Nguyên nhân gây cứng khớp chấn thương khớp, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp muộn, viêm cột sống dính khớp muộn, cũng có thể không do bệnh tại khớp. Điều trị bằng phẫu thuật nắn chỉnh và phục hồi chức năng. Đề phòng cứng khớp bằng cách điều trị sớm bệnh khớp, kết hợp với phục hồi chức năng.

2. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp cứng khớp chi trên khớp vai, khuỷu, cổ tay, bàn, ngón tay.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng cổ, vai, tay.
- Bấm tả các huyệt

Vùng cổ vai tay

+ Giáp tích C1 – C7	+ Phong trì	+ Bách hội
+ Kiên trung du	+ Kiên ngoại du	+ Đại chữ
+ Kiên tỉnh	+Kiên liêu	+ Kiên ngung
+ Kiên trinh	+ Thiên tông	

Vùng khuỷu tay

+ Khúc trì	+ Thủ tam lý

Vùng cổ tay, bàn tay

+ Ngoại quan	+ Hợp cốc	+ Bát tà

Đối với những trường hợp cứng khớp lâu ngày thì day bổ các huyệt trên.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí:* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

8. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tình trạng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng vận động của các khớp chi dưới (khớp chỉ gấp duỗi được theo một góc nhỏ hơn bình thường hoặc hoàn toàn không gấp duỗi được), do hai mặt sụn khớp bị xơ hoá, mất độ trơn nhẵn và dính vào nhau. Có thể kèm theo teo cơ quanh khớp.

- Nguyên nhân gây cứng khớp chấn thương khớp, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp muộn, viêm cột sống dính khớp muộn, cũng có thể không do bệnh tại khớp. Điều trị bằng phẫu thuật nắn chỉnh và phục hồi chức năng. Đề phòng cứng khớp bằng cách điều trị sớm bệnh khớp, kết hợp với phục hồi chức năng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp cứng khớp chi dưới khớp háng, khớp gối, khớp cổ chân, khớp bàn chân, khớp ngón chân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng lưng, chân.

- Bấm tả các huyệt

Vùng hông đùi

+ Trật biên + Hoàn khiêu + Thứ liêu + Giáp tích (L1, S1)

Vùng khớp gối

+ Độc tỵ + Tất nhãn + Huyết hải

+ Ủy trung + Dương lăng tuyền + Lương khâu

Vùng lưng, thắt lưng- hông

+ Giáp tích vùng lưng + Can du + Đởm du

+ Tỳ du + Vị du + Tâm du

+ Cách du + Thứ liêu + Giáp tích (L1, S)

+ Đại trường du + Tiểu trường du + Yêu dương quan

Vùng cổ chân

+ Giải khê + Xung dương + Lệ đoài

+ Bát phong + Côn lôn + Thái xung

Đối với những trường hợp cứng khớp lâu ngày thì day bổ các huyệt trên.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí:* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

9. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương.

- Theo Y học cổ truyền gọi là Bán thân bất toại, thuộc chứng trúng phong.

- Mục đích của quy trình này Nhằm hướng dẫn cho Người thực hiện ở các tuyến áp dụng điều trị.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt nửa người, không hôn mê; mạch, huyết áp, nhịp thở ổn định.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định, và những vùng da loét do điểm tỳ, bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.

- Chứng thực

+ Bấm tả các huyệt

- Bách hội - Thái dương - Đồng tử liêu
- Phong trì - Đại chùy - Ngoại quan
- Chi câu - Dương lăng tuyền - Âm lăng tuyền
- Khâu khư - Hành gian - Trung đô
- Can du - Đởm du

+ Day bổ các huyệt

- Thái khê - Âm cốc - Tam âm giao

- Chứng hư

+ Bấm tả các huyệt

- Bách hội - Phong trì
- Trung đô - Hành gian

+ Day bổ các huyệt

- Kỳ môn - Chương môn - Túc tam lý
- Tam âm giao - Huyết hải - Thái khê
- Âm cốc

- Huyệt chung cho hai thể

+ Thất ngôn, bấm tả các huyệt

- Á môn - Thượng liêm tuyền
- Ngoại kim tân - Ngoại ngọc dịch

+ Liệt mặt, bấm tả các huyệt

- Quyền liêu xuyên Hạ quan
- Địa thương xuyên Giáp xa
- Thừa tương - Õ Phong.

+ Liệt tay, bấm tả các huyệt

- Giáp tích C4-C7 - Đại chùy xuyên Tích trung
- Kiên tỉnh xuyên Tý nhu - Kiên trinh xuyên Cực tuyền
- Khúc trì xuyên Thủ tam lý - Chi câu xuyên Ngoại quan
- Bát tà

+ Liệt chân, bấm tả các huyệt

- Giáp tích D12- L5
- Tích trung xuyên Yêu dương quan
- Hoàn khiêu xuyên Thừa phù
- Trật biên xuyên Hoàn khiêu
- Ân môn xuyên Thừa phù
- Thừa sơn xuyên Uỷ trung
- Côn lôn
- Thượng cự hư
- Giải khê
- Khâu khư
- Địa ngũ hội

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

10. XOA BÓP BẤM HUYỆT 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 ki, liệt sau zona

- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay

- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa ép tuỷ, u não, u tuỷ, ống sáo tuỷ,...)

- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

- Bệnh da liễu

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.

- Bấm tả các huyệt

+ Kiên ngung + Thủ tam lý + Kiên trinh + Đại chuỳ

+ Khúc trì + Hợp cốc + Kiên tỉnh + Kiên trung du

+ Ngoại quan + Bát tà + Giáp tích C4-C7

- Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

11. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên.Tuỳ theo vị trí, mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới, có hay không có teo cơ, rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ.

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ 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. CHỒNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa
- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Bệnh da liễu

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng bụng, lưng, chân.

Bấm tả các huyệt

- Giáp tích L2-S1	- Bát liêu	- Phong long
- Trật biên	- Dương lăng tuyền	- Huyền chung
- Hoàn khiêu	- Giải khê	- Uỷ trung
- Ân môn	-Thái xung	- Giải khê
- Thừa phù	- Khâu khư	-Địa ngũ hội

Day bổ các huyệt

- Huyết hải	- Tam âm giao	- Thái khê

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

12. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG RỄ, ĐÁM RỐI DÂY THẦN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân viêm rễ, viêm màng nhện tủy, do tắc mạch máu nuôi dưỡng dây thần kinh, do chèn ép trong toái vị đĩa đệm, do chấn thương, tai nạn. Y học cổ truyền cho rằng do khí hư huyết kém không đủ nuôi dưỡng hoặc do ứ trệ sự làm cản trở sự lưu thông tuần hoàn khí huyết gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang giai đoạn cấp hoặc mất nước, mất máu.
- Suy tim nặng.
- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.

* Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh chi trên, bấm tả

- Giáp tích C4- C7 - Thiêm tuyền
- Cực tuyền - Kiên trinh
- Kiên ngung - Thủ tam lý
- Tý nhu - Thiên tỉnh
- Khúc trì - Lao cung
- Ngoại quan - Hợp cốc
- Chi câu

* Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh chi dưới, bấm tả

- Giáp tích L2- L4 - Ủy trung - Giải khê
- Thứ liêu - Thừa sơn - Khâu khư
- Trật biên - Côn lôn - Thái xung
- Hoàn khiêu - Dương lăng tuyền - Địa ngũ hội
- Thừa phù - Huyết hải - Ân môn
- Day bổ Trong trường hợp trạng thái hư

+ Huyết hải + Túc tam lý

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

13. XOA BÓP BẤM HUYỆT 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 YHCT chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn, khí trệ huyết ứ gây liệt.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương cột sống sau giai đoạn cấp không có chỉ định ngoại khoa.

- Sau phẫu thuật cột sống bệnh nhân có chỉ định phục hồi chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ

- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

- Bệnh ngoài da vùng cần được XBBH

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc nằm nghiêng.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, lưng, chân.

- Bấm tả

+ Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên

+ Đại chuỳ	+ Giáp tích L2-S1	+ Thái xung
+ Kiên ngung	+ Tý nhu	+ Trật biên
+ Hoàn khiêu	+ Địa ngũ hội	+ Thủ tam lý
+ Khúc trì	+ Hoàn khiêu	+ Thừa phù
+ Khâu khư	+ Ngoại quan	+ Chi câu
+ Ân môn	+ Thừa phù	+ Bát phong
+ Bát tà	+ Uỷ trung	+ Trường cường
+ Hợp cốc	+ Lao cung	+ Dương lăng tuyền
+ Bàng quang du	+ Đại trường du	+ Giải khê
+ Kiên trinh	+ Cực tuyền	

- Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao	+ Trung cực	+ Huyết hải
+ Âm liêm	+ Thận du	+ Quan nguyên
+ Khí hải	+ Túc tam lý	

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 45 – 60 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 30- 40 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, cã thÓ điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí:* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

14. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG SAU CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

- Trên bệnh nhân sau chấn thương sọ não ngoài biểu hiện của những Triệu chứng: thần kinh thực thể, các Triệu chứng: của rối loạn thần kinh chức năng gặp khá phổ biến, bệnh nhân thường có biểu hiện nhức đầu,chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ…các Triệu chứng: này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.

- Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ứ, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân sau giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có biểu hiện rối loạn thần kinh chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ định ngoại khoa.

- Bệnh nhân sau chấn thương sọ não có rối loạn tâm thần không hợp tác điều trị.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, miết, nhào, day, lăn, vùng đầu, mặt, cổ, tứ chi, kéo dãn khớp cổ, khớp vai, chi dưới.

- Bấm các huyệt

+ Bách hội + Hợp cốc + Thái dương

+ Dương lăng tuyền + Phong trì + Thái xung

+ Thượng tinh

- Day các huyệt

+ Thần môn + Huyết hải + Nội quan

+ Tam âm giao + Quan nguyên + Thái khê

+ Khí hải + Túc tam lý

- Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 25- 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, cã thÓ điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

15. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại hội chứng ngoại tháp do các nguyên nhân gây tổn thương nhân xám dưới vỏ (xơ vữa mạch, viêm não, chấn thương não, ngộ độc, u não …) có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Thường gặp người trên 50 tuổi. Các Triệu chứng: thường gặp Tăng trương lực cơ, run, rối loạn tư thế, dáng đi, động tác chậm chạp, mất các động tác tự động,…

- Theo y học cổ truyền thuộc chứng Ma mộc, Chấn chiến nguyên do người già Can huyết, Thận âm suy yếu, Can phong nội động.

2. CHỈ ĐỊNH

Hội chứng ngoại tháp không do căn nguyên có chỉ định ngoại khoa

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp có bệnh cấp tính đi kèm.

- Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não.

- Bệnh ngoài da vùng cần được XBBH

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, lưng, chân.

- Bấm tả

+ Bách hội	+ Đại chuỳ	+ Khúc trì
+ Thái dương	+ Dương lăng tuyền	+ Ngoại quan
+ Phong trì	+ Thái xung	+ Hợp cốc

- Day bổ

+ Thận du	+ Huyết hải
+ Thái khê	+ Tam âm giao
+ Quan nguyên	+ Túc tam lý
+ Khí hải	

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí:* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

16. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI

1. ĐẠI CƯƠNG

-Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh , mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm, rối loạn chuyển hoá, bệnh tự miễn, rối loạn cảm giác phân ly…tuỳ theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm.

- Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi, Tỳ vận hoá kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

2. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn cảm giác ở ngọn chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tuỷ cổ …)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Xoa, xát, miết, day, lăn, bóp, nhào, vận động khớp cổ tay, cẳng tay, khớp vai, khớp cổ chân, gối, khớp háng.

- Bấm các huyệt sau

+ Kiên ngung + Hợp cốc + Ân môn + Bát phong

+ Khúc trì + Bát tà + Uỷ trung + Khâu khư

+ Ngoại quan + Trật biên + Dương lăng tuyền + Giải khê

+ Hợp cốc + Địa ngũ hội + Thái xung

- Day các huyệt

+ Nội quan + Huyết hải

+ Tam âm giao + Tam âm giao

+ Thái khê + Thái uyên

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 20- 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

17. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC NÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cảm giác một mặt là chủ quan nhưng đồng thời cũng phản ánh mối quan hệ khách quan của cơ thể và môi trường.

- Nếu bệnh nhân hợp tác với thầy thuốc trong quá trình khám bệnh thì các Triệu chứng: rối loạn cảm giác có ý nghĩa to lớn trong chẩn đoán định khu bệnh lý thần kinh. Khi khám cần xác định Rối loạn cảm giác ở khu vực nào? Những loại cảm giác nào bị rối loạn ? Ngoài rối loạn cảm giác, có đau và dị cảm không ?

- Theo y học cổ truyền Do khí huyết bất thông gây nên. Thuộc chứng tý Phong tý, Phong thấp tý,...

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang sốt kéo dài

- Suy tim, loạn nhịp tim

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp, nằm nghiêng hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, nhào, đấm, chặt, rung vùng bị rối loạn cảm giác.

*** Thực chứng** Bấm các huyệt bên bị bệnh hoặc cả hai bên tuỳ theo từng bệnh cảnh

- Vùng đầu

+ Bách hội + Thượng tinh + Tứ thần thông

+ Đầu duy + Hợp cốc

- Vùng chẩm

+Thiên trụ + Hậu đỉnh + Phong phủ

+ Phong trì + Ế phong + Hành gian

+ Hợp cốc

- Vùng mặt - mắt

+ Thái dương + Quyền liêu + Nghinh hương

+ Địa thương + Giáp xa + Đại nghinh

+ Hạ quan + Ngư yêu + Dương bạch

+ Toản trúc + Tứ bạch + Thừa khấp

+ Ty trúc không + Đồng tử liêu + Hợp cốc (hai bên)

- Vùng tay

+ Giáp tích cổ + Kiên tỉnh + Kiên ngung

+ Tý nhu + Thủ tam lý + Dương khê

+ Hợp cốc + Khúc trì + Kiên trinh

+ Thiên tỉnh + Xích trạch + Bát tà

- Vùng ngực- sườn

+ Giáp tích lưng + Chương môn + Đại bao

+ Thiên trì + Á thị huyệt + Đản trung

+ Trực cốt

- Vùng bụng

+ Thiên khu + Chương môn + Tử cung

+ Đới mạch + Trung quản + Trung cực

+ Giáp tích lưng - thắt lưng

- Vùng thắt lưng

+ Giáp tích thắt lưng + Đại trường du + Thứ liêu

+ Yêu dương quan + Mệnh môn + Trật biên

+ Uỷ trung

- Vùng chân

+ Giáp tích thắt lưng + Trật biên + Phong thị

+ Ân môn + Uỷ trung + Dương lăng tuyền

+ Phong long + Giải khê + Khâu khư

+ Địa ngũ hội

*** Hư chứng** Ngoài các huyệt như thực chứng trên, day các huyệt cả hai bên tuỳ theo từng chứng bệnh

* Vùng đầu	+ Tam âm giao	+ Thái khê
* Vùng ngực- sườn	+ Can du	+ Cách du
* Vùng bụng	+ Tam âm giao	
* Vùng thắt lưng	+ Thận du	
* Vùng chân	+ Thái xung	+ Tam âm giao
	+ Huyết hải	+ Túc tam lý

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15-30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

18. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn thần kinh thực vật là những cơn rối loạn về vận mạch như hồi hộp, trống ngực, tăng huyết áp hạ huyết áp, đau đầu, nôn nao, vã mồ hôi, rối loạn tiêu hoá, ngất, thường xuất hiện từng cơn kéo dài từ vài phút đến vài giờ. Có thể mỗi ngày từ 1 đến vài cơn, có thể vài ngày một cơn, hoặc vài tháng 1 cơn, sau mỗi cơn người bệnh lại sinh hoạt và làm việc bình thường. Đông y cho rằng là nguyên nhân của nhiều bệnh khác nhau, có thể do đàm nhiệt tích trệ, có thể do Can phong nội động, do Tâm tỳ khuy tổn, do khí hư, huyết hư

2. CHỈ ĐỊNH

Đối với tất cả bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn thần kinh thực vật ở mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Những bệnh nhân mắc bệnh viêm da vùng mặt

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, miết, day, nhào, rung vùng đầu mặt cổ.
- Bấm các huyệt

+ Bách hội + Phong trì + Hợp cốc

+ Ấn đường + Thái dương + Đầu duy

+ Suất cốc + Ế phong + Toản trúc

+ Tình minh + Địa thương + Dương bạch

+ Hạ quan + Quyền liêu

- Day các huyệt

+ Túc tam lý + Tam âm giao + Tâm du

+ Can du + Thận du + Tỳ du

+ Phế du

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15- 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí:* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

19. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DO BỆNH CỦA CƠ

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne (Teo cơ giả phì đại) ở trẻ em là bệnh đột biến gen gây thiếu hụt 1 loại protein ở màng tế bào cơ vân, đưa đến thoái hóa cơ và teo cơ. Bệnh xuất hiện lúc 2 – 3 tuổi, chỉ có ở con trai, tiến triển dần đến teo cơ toàn thân, tổn thương chức năng hô hấp, cơ tim.

Bệnh nhân tử vong do suy hô hấp, suy tim, nhiễm trùng.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chẩn đoán là loạn dưỡng cơ Duchenne với các biểu hiện lâm sàng và các xét nghiệm đặc hiệu CK huyết thanh tăng, điện cơ thấy tổn thương nguồn gốc sợi cơ, điện cơ thấy thoái hóa cơ và tăng sinh tổ chức liên kết.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân loạn dưỡng cơ đang bị nhiễm khuẩn cấp tính hoặc đã là giai đoạn cuối của bệnh

- Bệnh nhân bị bệnh ngoài da vùng cần được XBBH

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng cổ, vai, tay, lưng, chân.

- ***Tư thế nằm ngửa***

+ Bấm tả Bách hội, Thái dương, Kiên ngung, Khúc trì, Bát tà, Phục thỏ, Dương lăng tuyền, Giải khê.

+ Day bổ Tam âm giao, Túc tam lý, Thái xung.

- Tư thế nằm sấp

+ Bấm tả Phong trì, Giáp tích C3 – C7, L1 – L5, Kiên trinh, Thủ tam lý, Hợp cốc, Ngoại quan. Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa sơn, Côn lôn

+ Day bổ Thận du, Tam âm giao.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

20. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TÂM CĂN SUY NHƯỢC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tâm căn suy nhược, còn gọi là suy nhược thần kinh, được xác định là do căn nguyên tâm lý gây nên. Các Triệu chứng: thường gặp của tâm căn suy nhược là mệt mỏi, nghi ngờ mình có bệnh, đau đầu, mất ngủ, giảm trí nhớ,...

- Theo YHCT, bệnh tâm căn suy nhược thuộc phạm vi nhiều chứng bệnh kinh quý, chính xung, kiện vong, thất miên,...

2. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp được chẩn đoán là tâm căn suy nhược.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

- Phụ nữ trong thời kỳ kinh nguyệt.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.

- Nhóm huyệt an thần

Bấm tả + Bách hội + Thượng tinh,
+ Thái dương, + Phong trì.

- Nếu do Tâm huyết hư

Day bổ + Nội quan + Tâm du + Cách du
+ Huyết hải + Thái xung + Trung đô.

- Nếu do tâm dương vượng

Bấm tả + Thần môn + Giải khê
+ Nội quan + Hợp cốc

- Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn

Day bổ + Tam âm giao + Thái bạch + Nội quan
+ Tâm du + Cách du + Túc tam lý.

- Nếu do Tâm - Thận bất giao

Day bổ + Tam âm giao + Quan nguyên,
+ Khí hải + Thận du.

- Nếu do Can huyết hư

Day bổ + Can du + Cách du + Tam âm giao
+ Huyết hải + Thái xung.

- Nếu do Thận âm hư – Can, Đởm hoả vượng

Day bổ + Tam âm giao, + Quan nguyên,
+ Khí hải, + Thận du.

- Nếu do Vị khí không điều hoà

Bấm tả Thiên đột + Trung quản + Thiên khu.

Day bổ + Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch
+ Nội quan + Tỳ du + Vị du.

- Nếu do Can đởm hỏa vượng

Bấm tả + Phong trì + Suất cốc
+ Bách hội + Dương lăng tuyền

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

21. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau thần kinh liên sườn là đau ở một hay nhiều khoảng liên sườn, đôi khi vùng đau phân bố như một vành đai. Người bệnh thường đau tăng khi ho, hắt hơi, hít thở sâu, có lúc đau nhói như kim châm hoặc như điện giật. Ấn các kẽ sườn thấy đau tăng. Bệnh thường gặp trong các bệnh lý cột sống, chấn thương lồng ngực, zona,…

Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng hiếp thống do can khí uất kết, can hỏa vượng hoặc do đàm ẩm, khí trệ, huyết ứ. Người bệnh thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền khẩn.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị đau thần kinh liên sườn do lạnh, do viêm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh liên sườn do bệnh lý cột sống như Lao, U, Chấn thương cột sống.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lưng trên, vùng ngực sườn.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

**** Người bệnh nằm nghiêng***

- Xoa, miết, day vùng lưng

- Ấn các huyệt

+ Hoa đà giáp tích tương ứng với vùng đau.

+ A thị huyệt.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

22. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp khi huyết áp tối đa cao hơn 140mmhg, huyết áp tối thiểu cao hơn 90mmhg. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra như xơ cứng động mạch, bệnh thận, bệnh tim, phụ nữ tiền mãn kinh,…nhưng phần lớn tăng huyết áp là do bệnh tăng huyết áp.

Theo y học cổ truyền, tăng huyết áp là bệnh thuộc phạm vi chứng huyễn vựng, đầu thống, can dương.

2. CHỈ ĐỊNH

- Kết hợp với thuốc trong điều trị tăng huyết áp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Vuốt, day, miết vùng đầu mặt cổ.
- Ấn các huyệt sau

+ Bách hội + Ấn đường + Thái dương

+ Đại chùy + Nội quan + Khúc trì

+ Hành gian

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

23. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

Huyết áp thấp là bệnh do rối loạn trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được coi là huyết áp thấp khi huyết áp tâm thu dưới 90mmHg và huyết áp tâm trương dưới 60 mmHg. Những người huyết áp thấp thường có biểu hiện mệt mỏi, hoa mắt, choáng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, hay choáng ngất.

Theo y học cổ truyền huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

2. CHỈ ĐỊNH

Kết hợp với thuốc trong điều trị huyết áp thấp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế người bệnh tùy vào vị trí xoa bóp.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

**** Bệnh nhân nằm ngửa***

- Xoa xát toàn bộ vùng ngực, bụng
- Ấn các huyệt

+ Nội quan + Đản trung +Khí Hải

+ Túc tam lý + Tam âm giao.

-Bệnh nhân nằm sấp

- Xoa, day vùng gáy, thắt lưng.

- Ấn các huyệt

+ Tâm du + Thận du + Mệnh môn

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

24. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng tiền đình là bệnh lý gặp ở nhiều lứa tuổi nhưng hay gặp ở tuổi trung niên trở lên. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau như Tăng huyết áp, huyết áp thấp, xơ cứng động mạch, thoái hóa đốt sống cổ, bệnh lý tai trong, thiếu máu, bệnh ở não,…

Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc phạm vi chứng huyễn vựng. Người bệnh có biểu hiện chóng mặt, ù tai, hoa mắt, đau đầu, ngủ kém,…

Theo y học cổ truyền bệnh thuộc phạm vi chứng huyễn vựng. Bệnh gây ra do can thận âm hư, can huyết hư hoặc can đởm hỏa vượng, do đàm thấp.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng tiền đình.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang có khối u.
- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng đầu mặt.
- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.
- Người bệnh đang sốt cao.
- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, vuốt, miết, phân, hợp, véo, day, bóp, gõ, chặt vùng đầu mặt cổ

- Ấn các huyệt

+ Bách hội	+ Thượng tinh	+ Phong trì
+ Phong phủ	+ Thiên trụ	+ Thái dương
+ Giác tôn	+ Hợp cốc	+ Nội quan
+ Tam âm giao	+ Thái xung	

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí:* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

25. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU NÃO MẠN TÍNH

1. ĐẠI CƯƠNG

Thiếu máu não mạn tính là tình trạng rối loạn tuần hoàn mạn tính với các bệnh cảnh như Sa sút trí tuệ ở người già, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ,… Bệnh liên quan đến những yếu tố nguyên nhân như tăng huyết áp, xơ cứng mạch não, rối loạn đường máu, mỡ máu,…Bệnh thiếu máu não thực chất là bệnh thiếu oxy não, có khả năng diễn biến xấu thành tai biến mạch máu não. Bệnh thiếu máu não mạn tính là một trong những loại bệnh thường gặp ở người già. Tỷ lệ mắc bệnh rất cao, theo thống kê có khoảng 2/3 người trung, cao tuổi mắc bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có Triệu chứng: đau đầu, chóng mặt, ù tai, mất ngủ, giảm trí nhớ, mất thăng bằng,…

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có TĂNG HUYẾT ÁP thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp, của bệnh ngoại khoa như u não, áp xe não và bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp vùng đầu - mặt, cổ- gáy- vai - tay.
- Bấm các huyệt

+ Bách hội + Thượng tinh + Thái dương

+ An miên + Nhĩ môn + Thính cung

+ Phong trì + ế phong + Nội quan

- Day các huyệt

+ Can du + Thận du + Thái khê

+ Thái xung + Túc tam lý + Tam âm giao

+ Huyết hải

- Vận động nhẹ nhàng các khớp vùng cổ - vai.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí:* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

26. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau đầu là một Triệu chứng: của một số bệnh (có nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh) trong phạm vi nhiều chuyên khoa như nội, tai mũi họng, răng hàm mặt,… do các tổn thương thực thể như do u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kin,…. hoặc chỉ là đơn chứng trong tâm căn suy nhược mà chữa bằng xoa bóp bấm huyệt rất có hiệu quả.

- Theo y học cổ truyền gọi là "đầu thống", nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.

- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau đầu do tổn thương thực thể giai đoạn cấp, và bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay,....

- Bấm các huyệt

+ Bách hội + Tứ thần thông + Phong trì

+ Thái dương + Thượng tinh + Hợp cốc

- Nếu do khí hư, day thêm các huyệt

+ Quan nguyên + Khí hải

+ Đản trung + Túc tam lý.

- Nếu do huyết hư, day thêm các huyệt

+ Cách du + Can du

+ Huyết hải + Tam âm giao

- Nếu do nhiệt hoả, bấm thêm các huyệt

+ Khúc trì + Đại chuỳ

- Nếu do đàm thấp,

Bấm thêm các huyệt + Phong long + Liệt khuyết

Day thêm các huyệt + Tam âm giao + Túc tam lý

- Nếu do cảm mạo phong hàn

Bấm thêm các huyệt + Phong phủ + Liệt khuyết

Day thêm các huyệt + Phế du + Thái Uyên.

- Nếu do cảm mạo phong nhiệt, bấm thêm các huyệt

+ Phong phủ + Trung phủ + Xích trạch.

- Nếu do huyết áp cao, bấm thêm các huyệt

+ Khúc trì + Hành gian

+ Day, bấm Túc tam lý.

- Nếu do huyết áp thấp, day thêm các huyệt

+ Nhân nghinh + Khí hải + Quan nguyên

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Điều trị Triệu chứng: kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh nhân ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

27. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ STRESS

1. ĐẠI CƯƠNG

Stress gặp ở mọi lứa tuổi, có thể bắt đầu bị từ 10 tuổi nhưng ít có ai đến điều trị trước 20 hoặc 30 tuổi. Tỷ lệ bệnh giữa nam và nữ ngang nhau.

Stress là một bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng bệnh của YHCT như "Kinh quý"; "Chính xung"; "Kiệu vong" (quên); "Đầu thống" (đau đầu); Thất miên (mất ngủ),…

Nguyên nhân do sang chấn về tinh thần (rối loạn tình chí) trên một trạng thái tinh thần yếu dẫn đến rối loạn công năng (tinh – thần – khí) của các tạng phủ đặc biệt là tạng Tâm, Can, Tỳ và Thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Những bệnh nhân thường xuyên rối loạn lo âu quá mức ở một hoặc nhiều lĩnh vực kể cả những vấn đề thường ngày như

- Luôn căng các cơ, căng thẳng đầu óc.

- Các hoạt động giao cảm quá mức như chóng mặt, quay cuồng, khô đắng miệng, đánh trống ngực,...

- Các tác động của những kích thích quá mức như cảm giác đứng trên bờ vực thẳm, khó tập trung chú ý,…

- Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày,…

- Lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, càfe, ma túy…

- Các Triệu chứng: về hô hấp như Ngộp thở, thở gấp, tức ngực,…

- Các Triệu chứng: về sinh dục - nội tiết Mót đái, đái dắt, xuất tinh sớm, liệt dương,…

- Các Triệu chứng: về đường ruột ỉa chảy, táo bón, đau quặn bụng,…

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân bị rối loạn lo âu do một bệnh thực thể thuộc chuyên khoa Tim mạch (loạn nhịp tim…); Hô hấp (hen phế quản, viên phế quản - phổi gây khó thở, tức ngực); Thần kinh (động kinh thái dương), Bệnh tuyến giáp (Basedow), bệnh ngoài da vùng cần được XBBH.

- Do tác dụng phụ của một số thuốc như thuốc hạ huyết áp chẹn kênh can xi, thuốc dãn phế quản (theophiline),…

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.
- Nhóm huyết an thần

Bấm tả + Bách hội, + Thượng tinh,
+ Thái dương, + Phong trì.

- Nếu do can và tâm khí uất kết

Bấm tả + Nội quan + Tâm du + Cách du
+ Huyết hải + Thái xung + Trung đô.

- Nếu do âm hư hỏa vượng

Day bổ + Tam âm giao + Thận du
+ Quan nguyên + Khí hải
Bấm tả + Khúc trì + Đại chùy
+ Khâu khư + Hợp cốc

- Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn

Day bổ + Tam âm giao + Thái bạch + Nội quan
+ Tâm du + Cách du + Túc tam lý.

- Nếu do thận âm, thận dương lưỡng hư

Day bổ + Tam âm giao + Quan nguyên + Khí hải

+ Thận du + Mệnh môn + Nội quan

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

28. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Mất ngủ là tình trạng khó ngủ hoặc giảm về thời gian ngủ hoặc chất lượng giấc ngủ.

- Theo y học cổ truyền mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hoà của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí)

- Mục đích của điện châm điều trị mất ngủ là giúp người bệnh vào giấc ngủ dễ hơn đồng thời đảm bảo thời gian cũng như nâng cao chất lượng giấc ngủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Mất ngủ do tâm căn suy nhược

- Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bị bệnh ngoài da vùng cần XBBH

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.

- Nhóm huyết an thần

Bấm tả + Bách hội + Thượng tinh,

+ Thái dương, + Phong trì.

- Nếu do Tâm huyết hư

Day bổ + Nội quan + Tâm du + Cách du

+ Huyết hải + Thái xung + Trung đô.

- Nếu do tâm dương vượng

Bấm tả + Thần môn + Giải khê

+ Nội quan + Hợp cốc

- Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn

Day bổ + Tam âm giao + Thái bạch + Nội quan

+ Tâm du + Cách du + Túc tam lý.

- Nếu do Tâm - Thận bất giao

Day bổ + Tam âm giao + Quan nguyên,

+ Khí hải + Thận du.

- Nếu do Can huyết hư

Day bổ + Can du + Cách du + Tam âm giao

+ Huyết hải + Thái xung.

- Nếu do Thận âm hư – Can, Đởm hoả vượng

Day bổ + Tam âm giao, + Quan nguyên,

+ Khí hải, + Thận du.

- Nếu do Vị khí không điều hoà

Bấm tả Thiên đột + Trung quản + Thiên khu.

Day bổ + Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch

+ Nội quan + Tỳ du + Vị du.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

29. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

Liệt thần kinh số VII ngoại biên là giảm hoặc mất vận động nửa mặt của những cơ bám da mặt do dây thần kinh số VII chi phối. Khi thăm khám thấy dấu hiệu Charles-Bell dương tính.

Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng "khẩu nhãn oa tà" do phong hàn, phong nhiệt xâm phạm hoặc do huyết ứ ở các lạc mạch của các kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hòa, kinh cân thiếu dinh dưỡng gây ra. Người bệnh có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín.

2. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp liệt thần kinh số VII ngoại biên do lạnh, do viêm, do sang chấn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.
- Người bệnh đang sốt cao.
- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

Xoa, day, miết, véo, bóp, nhào cơ vùng đầu mặt cổ

- Ấn các huyệt

+ Hợp cốc	+ Phong trì	+ Thái dương
+ Dương bạch	+ Toản trúc	+ Ế phong
+ Quyền liêu	+ Nghinh hương	+ Giáp xa
+ Nhân trung	+ Thừa tương	

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

30. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH SỐ V

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau thần kinh số V là những cơn đau xuất hiện đột ngột, dữ dội ở vùng da một bên mặt. Cơn đau xuất hiện tự nhiên hoặc do đụng chạm. Trong cơn đau có thể giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Bệnh thường gặp ở người trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không có Triệu chứng: khách quan thần kinh.

Theo y học cổ truyền, đau thần kinh số V thuộc chứng "thống phong" do trường vị nhiệt hoặc can đởm nhiệt sinh phong nhiệt đi lên gây bế tắc sự lưu thông khí huyết ở các kinh dương cùng bên mặt.

2. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp đau dây thần kinh số V.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

-Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

-Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

-Bệnh nhân đang sốt cao.

-Bệnh nhân đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, vuốt, miết, véo, phân, hợp, day vùng đầu mặt, cổ

- Ấn các huyệt sau

+ Thái dương	+ Dương bạch	+ Đầu duy
+ Thượng tinh	+ Bách hội	+ Quyền liêu
+ Ế phong	+ Phong trì	+ Hợp cốc

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 20 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

- Nếu người bệnh đang trong cơn đau thì chỉ xoa day nhẹ vùng gáy.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

31. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ SỤP MI

1. ĐẠI CƯƠNG

Sụp mi là hiện tượng không nâng được mi trên nên mắt không mở được. Bệnh thường gặp trong tổn thương thần kinh số III, nhược cơ, chấn thương và một số trường hợp không rõ nguyên nhân.

2. CHỈ ĐỊNH

Sụp mi do tổn thương thần kinh số III, do chấn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sụp mi do các nguyên nhân Bệnh khối u, bệnh nhược cơ.
- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.
- Người bệnh đang sốt cao.
- Người bệnh đang mắc bệnh truyễn nhiễm cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Day, miết, phân, hợp, véo vùng đầu mặt
- Ấn các huyệt

+ Hợp cốc + Phong trì + Thái dương

+ Toản trúc	+ Dương bạch	+ Ngư yêu
+ Ty trúc không	+ Thượng tinh	+ My xung

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí:* Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

32. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHỨNG TÍC CƠ MẶT

1. ĐẠI CƯƠNG

Chứng tic là hiện tượng giật vùng thái dương hoặc nửa mặt từng cơn hoặc liên tục thường kèm theo đau hoặc không đau, mỗi cơn từ vài giây đến vài phút ngày vài cơn có thể nhiều cơn. Nguyên nhân là đau dây thần kinh số V (đau dây thần kinh tam thoa). Đông y gọi là "thống phong" do phong tà xâm phạm ba kinh dương hoặc do huyết ứ đè ép kinh dương ở mặt làm khí huyết bế tắc hoặc có thể do can, vị thực nhiệt hay âm hư hoả vượng, hư hoả xông lên đầu mặt. Những cơn giật và xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt, xuất hiện tự nhiên hay do đụng chạm vào "điểm bùng nổ". Trong cơn bệnh nhân có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn bệnh nhân trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không thấy có Triệu chứng: khách quan thần kinh.

2. CHỈ ĐỊNH

Cơn giật nửa mặt

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Giật nửa mặt kèm theo viêm da hoặc vết thương hở vùng mặt

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, phân, miết, day, nhào, rung vùng đầu mặt cổ.
- Bấm các huyệt sau

+ Bách hội + Phong trì + A thị huyệt

+ Hợp cốc + Thái dương + Đầu duy

+ Xuất cốc + Ế phong + Toán trúc

+ Tình minh + Địa thương + Giáp xa

+ Hạ quan + Quyền liêu

- Day các huyệt sau

+ Thái khê + Túc tam lý + Thái xung

+ Tam âm giao

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí:* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

33. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm mũi xoang là bệnh có biểu hiện viêm tiết dịch ở hốc mũi và các xoang mũi. Nguyên nhân có thể do dị ứng hoặc do nhiễm trùng hoặc do kết hợp cả hai nguyên nhân trên. Bệnh có thể cấp tính hoặc mạn tính.

Theo y học cổ truyền viêm mũi xoang dị ứng thường do phong hàn kết hợp với phế khí hư và vệ khí hư gây ra. Viêm mũi xoang nhiễm trùng là do phong nhiệt, nhiệt độc gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Viêm mũi xoang cấp và mạn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1.Thực hiện kỹ thuật

- Xát, day, miết vùng mặt
- Ấn các huyệt

+ Hợp cốc	+ Bách hội	+ Thượng tinh
+ Thông thiên	+ Ấn đường	+ Toản trúc
+ Dương bạch	+ Cự liêu	+ Nghinh hương
+ Phong trì	+ Nội đình	

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí:* Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

34. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU HỘI CHỨNG DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau dạ dày thường có biểu hiện đau ở vùng thượng vị, có thể kèm theo ợ hơi, ợ chua. Đau do tổn thương ở dạ dày và hành tá tràng.

Theo y học cổ truyền, đau dạ dày thuộc phạm vi chứng vị quản thống của y học cổ truyền. Nguyên nhân do tình chí bị kích thích, can khí uất kết hoặc do ăn uống thất thường, hoặc do hàn tà xâm phạm gây khí trệ huyết ứ mà gây đau.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau dạ dày cơ năng.
- Đau do viêm, loét dạ dày tá tràng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau dạ dày có chỉ định điều trị ngoại khoa.
- Đau dạ dày do khối u dạ dày.
- Đau dạ dày có hẹp môn vị nặng.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng bụng.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

Bệnh nhân nằm ngửa

- Xoa, day, miết vùng bụng theo chiều kim đồng hồ.
- Ấn các huyệt

+ Chương môn + Trung quản + Lương môn

+ Thiên khu + Hợp cốc + Thủ tam lý

+ Túc tam lý + Thái bạch + Lương khâu

Bệnh nhân nằm sấp

- Xát, xoa vùng lưng từ đốt sống D7 trở xuống.
- Ấn các huyệt

+ Can du + Tỳ du + Vị du

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

35. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Táo bón là khi bệnh nhân đại tiện hai hay ít lần hơn mỗi tuần hoặc quá khó khăn và căng thẳng khi đại tiện.

- Theo Y học cổ truyền, táo bón là chứng đi đại tiện khó, 5-7 ngày chưa đại tiện được do tích tụ thức ăn, uống có nhiệt, bị khí hãm hoặc cơ thể suy nhược.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị kết hợp khi có táo bón cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có dấu hiệu tắc ruột, dính ruột.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, nhào vùng bụng

- Bấm tả các huyệt

+ Hợp cốc	+ Đại hoành
+ Trung quản	+ Thiên khu
+ Đại trường du	+ Thứ liêu.
+ Đới mạch	+ Hạ quản

+ Chương môn + Kỳ môn

+ Nhật nguyệt + Quan nguyên

- Day bổ các huyệt

- Tam âm giao - Túc tam lý

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 2- 4 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

36. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA (CHỨNG TIẾT TẢ)

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn tiêu hóa là một cụm từ dùng để chỉ sự thay đổi hoặc xuất hiện một số Triệu chứng: ở đường tiêu hóa (từ miệng đến hậu môn) ví dụ như nôn, buồn nôn; đau bụng có khi âm ỉ, có khi từng cơn, có khi đau quặn; đi lỏng, phân lúc nhão, lúc rắn; bí trung tiện, bí đại tiện…YHCT xếp vào chứng tiết tả.

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng rối loạn tiêu hóa không do bệnh lý

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn tiêu hóa do các bệnh lý khác

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Xoa, xát, miết, day, nhào vùng bụng, lưng

*** Chứng thực**

- Do hàn thấp gây ra

Bấm các huyệt

+ Thiên khu + Trung quản + Hợp cốc + Phong long

Day các huyệt

+ Túc tam lý + Quan nguyên + Tam âm giao

- Do thấp nhiệt

Bấm các huyệt Thiên khu, Trung quản, Hợp cốc, Nội đình, Khúc trì

Day các huyệt Túc tam lý, Tam âm giao, Âm lăng tuyền.

- Do thực tích

Bấm các huyệt Thiên khu, Trung quản, Hợp cốc, Thái bạch.

Day các huyệt Túc tam lý, Tam âm giao.

*** Chứng hư**

- Thể Tỳ Vị hư, Day các huyệt

+ Trung quản + Thiên khu + Đại hoành

+ Tỳ du + Vị du + Túc tam lý

- Thể Tỳ Thận dương hư, Day các huyệt

+ Quan nguyên + Khí hải + Qui lai

+ Thiên khu + Túc tam lý + Thận du

+ Tỳ du + Mệnh môn

- Thể Can Tỳ bất hòa, Bấm các huyệt

+ Thái xung + Chương môn + Kỳ môn

Day các huyệt

+ Túc tam lý + Can du + Tỳ du

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 5- 10 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.
(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

37. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm thần kinh thị giác thường gây giảm hoặc mất thị lực. Trong giai đoạn cấp cần được điều trị theo tây y. Sau giai đoạn cấp cần điều trị bằng châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thuốc đông y để phục hồi thị lực.

Theo y học cổ truyền bệnh gây ra do can huyết nhiệt (Can khai khiếu tại mắt).

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm hoặc mất thị lực do viêm thần kinh thị giác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

Xoa, day, miết, phân, hợp vùng đầu mặt

Bấm các huyệt

+ Phong trì + Ế minh + Thái dương

+ Dương bạch	+ Ngư yêu	+ Toản trúc
+ Tình minh	+ Ty trúc không	+ Quyền liêu
+ Tứ bạch	+ Hợp cốc	+ Ngoại quan
+ Quang minh.		

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần xoa bóp.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

38. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LÁC

1. ĐẠI CƯƠNG

Lác là hiện tượng nhãn cầu không vận động được như bình thường. Có thể lác trong hoặc lác ngoài gây hiện tượng nhìn đôi do hai mắt không hội tụ được vào một điểm. Bệnh thường gặp do tổn thương các dây thần kinh III, IV, VI. Ngoài ra có thể gặp do u não, sau tai biến mạch máu não.

2. CHỈ ĐỊNH

Lác mắt do tổn thương các dây thần kinh III, IV, VI, lác mắt sau tai biến mạch máu não.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lác mắt do u não.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật.

Xoa, day, miết, phân hợp vùng mặt

- Ấn các huyệt

+ Hợp cốc	+ Ngoại quan	+ Bách hội
+ Phong trì	+ Thái dương	+ Dương bạch
+ Quyền liêu	+ Toản trúc	+ Tình minh.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần xoa bóp.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

39. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG PHÂN LY

1. ĐẠI CƯƠNG

- Rối loạn thần kinh chức năng (Histeria) thường xuất hiện sau những chấn thương tâm thần ở những người có nhân cách yếu, dễ bị ám thị, dễ tự ám thị, có xu hướng ly kỳ hoá, hành vi mang kịch tính, thích được mọi người chú ý đến.

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng uất (tâm quý).

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị khi bệnh nhân có biểu hiện rối loạn thần kinh chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trường hợp cấp cứu ngoại khoa
- Bệnh nhân suy tim
- Bệnh da liễu vùng cần XBBH.
- Phụ nữ trong thời kỳ kinh nguyệt

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, phân, miết, nhào vùng đầu mặt cổ

** Thể thực nhiệt*

+ Bấm tả các huyệt

- Bách hội -Thái dương - Suất cốc
- Phong trì - Dương bạch - Can du
- Đởm du - Hợp cốc - Nội quan
- Trung đô - Thái xung

+ Day bổ các huyệt

- Túc tam lý - Tam âm giao - Thần môn.

** Thể hư nhược*

+ Bấm tả các huyệt

- Bách hội - Thái dương - Dương bạch
- Suất cốc - Hợp cốc

+ Day bổ các huyệt

- Thận du - Thái khê - Túc tam lý
- Tam âm giao - Huyết hải - Chương môn
- Kỳ môn - Nội quan - Thần môn

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

40. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

Teo gai thị là hậu quả của nhiều nguyên nhân. Gai thị bị bạc màu và teo đi gây giảm thị lực. Cùng với việc điều trị phục hồi thị lực cần tìm và điều trị nguyên nhân.

2. CHỈ ĐỊNH

Teo gai thị do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh khối u.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

Xoa, day, miết, phân, hợp vùng đầu mặt cổ

Ấn các huyệt

+ Phong trì	+ Ế minh	+ Thái dương
+ Dương bạch	+ Ngư yêu	+ Toản trúc

+ Tình minh	+ Ty trúc không	+ Quyền liêu
+ Tứ bạch	+ Hợp cốc	+ Ngoại quan
+ Thái xung	+ Tam âm giao	+ Quang minh

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần xoa bóp.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

41. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ Ù TAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Ù tai là rối loạn chức năng nghe, người bệnh cảm thấy trong tai có âm thanh lạ như tiếng ve kêu, tiếng gió thổi,...thường gặp ở người có tuổi, do nhiều nguyên nhân khác nhau như tổn thương trung tâm tính giác, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiểu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ độc thuốc... Theo y học cổ truyền, ù tai thuộc chứng khí hư, do thận khí kém làm giảm, thay đổi chức năng nghe (thận khai khiếu tại nhĩ), có thể có trường hợp do hàn tà xâm nhập vào kinh Thiếu dương gây khí bế mà sinh ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Ù tai ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- Suy tim nặng.
- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.

- Bấm các huyệt

+ Bách hội + Phong trì + Thính cung

+ Nhĩ môn + ế phong + Thính hội

+ Hợp cốc + Chi câu + Ngoại quan

- Day các huyệt

+ Thái khê + Thận du

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

42. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC

I. ĐẠI CƯƠNG

Người bệnh giảm khứu giác không ngửi được các mùi như mùi thức ăn, mùi hoa hoặc có thể ngửi được có mùi rất mạnh như nước hoa, mùi xăng dầu,.... do nhiều nguyên nhân khác nhau như sốt cao, viêm mũi, viêm xoang mãn tính, viêm mũi xoang dị ứng, chấn thương vùng mặt, viêm phì đại cuốn mũi. Theo y học cổ truyền giảm khứu giác là do phế, mũi thuộc phế, thường do phong hàn, phong nhiệt phạm vào phế, phế khí yếu.

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm khứu giác mọi nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- Suy tim nặng.
- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.
- Bấm tả các huyệt

- Thượng tinh - Suất cốc - Phong trì
- Phong môn - Đại chùy - Phế du
- Tỵ thông - Nghinh hương - Quyền liêu
- Hợp cốc
- Day bổ các huyệt

+ Thái uyên + Túc tam lý

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

43. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với tổn thương trí tuệ ở các mức độ khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa.
- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.
- Trẻ bị bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân, lưng.
- Bấm tả các huyệt

+ Bách hội + Phong trì + Thái dương
+ Suất cốc + Ẩn đường + Hợp cốc

+ Nội quan + Giản sử + Thần môn

- Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thận du + Thái xung

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

44. XOA BÓP BẤM HUYỆT PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với rối loạn về chức năng vận động do tổn thương hệ thần kinh Trung ương ở các mức độ khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa...
- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.
- Trẻ bị bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân, lưng.

- Tư thế nằm ngửa

Bấm tả các huyệt

+ Kiên tỉnh + Kiên ngung + Tý nhu

+ Thủ ngũ lý + Khúc trì + Thủ tam lý

+ Hợp cốc + Lao cung + Phục thỏ

+ Bễ quan + Dương lăng tuyền + Âm lăng tuyền

+ Xung dương + Giải khê.

Day bổ các huyệt

+ Ngoại quan + Chi câu + Túc tam lý

+ Thượng cự hư + Tam âm giao + Trung đô

- Tư thế nằm sấp

Bấm tả các huyệt

+ Giáp tích C4 - C7, D10, L1, L5 + Kiên trinh

+ Cực tuyền + Khúc trì + Khúc trạch

+ Ngoại quan + Nội quan + Bát tà

+ Trật biên + Hoàn khiêu + Ân môn

+ Thừa phù + Thừa sơn + Thừa cân + Ủy trung

Day bổ các huyệt

+ Thận du + Huyết hải + Âm liêm

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí:* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

45. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

Teo gai thị là hậu quả của nhiều nguyên nhân. Gai thị bị bạc màu và teo đi gây giảm thị lực. Cùng với việc điều trị phục hồi thị lực cần tìm và điều trị nguyên nhân.

2. CHỈ ĐỊNH

Teo gai thị do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh khối u.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

Xoa, day, miết, phân, hợp vùng đầu mặt cổ

Ấn các huyệt

+ Phong trì	+ Ế minh	+ Thái dương
+ Dương bạch	+ Ngư yêu	+ Toản trúc

+ Tình minh	+ Ty trúc không	+ Quyền liêu
+ Tứ bạch	+ Hợp cốc	+ Ngoại quan
+ Thái xung	+ Tam âm giao	+ Quang minh

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần xoa bóp.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

46. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng tiền đình là bệnh lý gặp ở nhiều lứa tuổi nhưng hay gặp ở tuổi trung niên trở lên. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau như Tăng huyết áp, huyết áp thấp, xơ cứng động mạch, thoái hóa đốt sống cổ, bệnh lý tai trong, thiếu máu, bệnh ở não…

Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc phạm vi chứng huyễn vựng. Người bệnh có biểu hiện chóng mặt, ù tai, hoa mắt, đau đầu, ngủ kém…

Theo y học cổ truyền bệnh thuộc phạm vi chứng huyễn vựng. Bệnh gây ra do can thận âm hư, can huyết hư hoặc can đởm hỏa vượng, do đàm thấp.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng tiền đình.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang có khối u.
- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng đầu mặt.
- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.
- Người bệnh đang sốt cao.
- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, vuốt, miết, phân, hợp, véo, day, bóp, gõ, chặt vùng đầu mặt cổ
- Ấn các huyệt

+ Bách hội	+ Thượng tinh	+ Phong trì
+ Phong phủ	+ Thiên trụ	+ Thái dương
+ Giác tôn	+ Hợp cốc	+ Nội quan
+ Tam âm giao	+ Thái xung	

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ *Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí:* Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

47. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

Giảm thính lực là giảm một phần hoặc mất hoàn toàn chức năng nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau như Điếc đột ngột mắc phải, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiểu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ độc thuốc…

Theo y học cổ truyền điếc thường do thận khí hư (thận khai khiếu tại nhĩ) hoặc do tà khí xâm nhập vào kinh thiếu dương gây khí bế mà sinh điếc. Để điều trị điếc cần bổ thận, khai khiếu, khai thông kinh khí.

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm thính lực do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang cần cấp cứu ngoại khoa.
- Bệnh nhân đang nhiễm trùng cấp tính vùng tai.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật *Người bệnh nằm ngửa* Day vùng tai và sau gáy.

- Ấn các huyệt

+ Nhĩ môn + Thính cung + Ế phong

+ Giác tôn + Phong trì + Suất cốc

+ Hợp cốc + Ngoại quan

Người bệnh nằm sấp

- Xoa, day vùng thắt lưng.

- Ấn các huyệt + Thận du + Thái khê

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần xoa bóp.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

48. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN

1. ĐẠI CƯƠNG

Hen phế quản là một bệnh mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau, biểu hiện bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng sinh ra khó thở gọi là cơn hen phế quản.

Theo y học cổ truyền hen phế quản thuộc phạm vi của chứng hão suyễn, đàm ẩm. Bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng. Mục đích của điều trị là cắt cơn hen và phòng ngừa cơn hen phế quản.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị hen phế quản.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Khó thở do các nguyên nhân Hen tim, phù phổi cấp, tràn khí màng phổi.
- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng cổ, vùng gáy, vùng ngực.
- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.
- Người bệnh đang sốt cao.
- Người bệnh đang mắc bệnh nhiễm cấp tính.
- Người bệnh mắc bệnh loãng xương.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế tùy thuộc vào vị trí xoa bóp.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

-Bệnh nhân nằm ngửa

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, ngực, vai, tay, kẽ sườn.

- Ấn các huyệt

+ Trung phủ + Thiên đột + Khí xá

+ Đản trung + Khuyết bồn

- Bệnh nhân nằm sấp

+ Xoa, day, nhào cơ vùng lưng và thắt lưng.

+ Ấn các huyệt

+ Phế du + Tỳ du + Thận du

- Bệnh nhân ngồi

+ Xoa, bóp, vỗ vùng vai gáy hai bên.

+ Ấn huyệt + Định suyễn + Suyễn tức

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

49. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ NẤC

1. ĐẠI CƯƠNG

Nấc là hiện tượng cơ hoành bị co thắt đột ngột gây ra. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây nên. Mục đích của xoa bóp bấm huyệt là điều trị Triệu chứng: nấc. Những trường hợp nấc kéo dài cần tìm nguyên nhân để điều trị.

Theo y học cổ truyền, nấc còn gọi là chứng "ách nghịch". Nguyên nhân gây bệnh có thể hàn tà phạm vị, do chất độc(thường gặp trong gây mê phẫu thuật), do can khí phạm vị làm vị khí không thông gây nấc.

2. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp nấc cơ năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang mắc bệnh ưa chảy máu.
- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Người bệnh suy kiệt.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

**** Người bệnh nằm ngửa***

- Xoa, miết vùng cổ, ngực.

- Xoa vùng bụng theo cùng chiều kim đồng hồ.

- Ấn các huyệt

+ Thiên đột + Khí xá + Cự khuyết

**** Người bệnh nằm sấp***

- Xoa, day vùng lưng.

- Ấn huyệt Cách du

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

50. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TẮC TIA SỮA

1. ĐẠI CƯƠNG

Tắc tia sữa là hiện tượng bà mẹ đang trong thời kỳ cho con bú bầu vú bị tắc tia sữa, sữa không xuống được khi cho con bú gây áp xe vú nếu không được điều trị kịp thời. Theo y học cổ truyền, tắc tia sữa hay còn gọi là nhũ ung hay nhũ phòng (chứng bệnh sinh ra ở vú). Nguyên nhân do can uất và vị nhiệt - có thể do bầu vú không giữ được sạch hoặc mẹ sữa nhiều con bú ít nên dẫn tới sữa bị tắc, không ra ngoài được, không thông dẫn đến bế tắc kinh khí.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang trong thời kì cho con bú, vú bị sưng đau, sữa không xuống được.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Có chỉ định mổ áp xe vú do sữa đã bị tắc quá lâu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, xát, bóp, day, nhào vỳ bờn bị tắc tia sữa
- Bấm tả các huyệt

+ Đản trung	+ Trung phủ	+ Vân môn
+ Cưu vĩ	+ Trung quản	+ Nhũ trung

+ Nhũ căn

- Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Can du

- Chú ý Không nên XBBH vào núm vú

5.2. Liệu trình điều trị

Xoa bóp 30 phút/lần x 2 lần/ngày, đến khi thông sữa thì nghỉ xoa bóp bấm huyệt.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

51. XÓA BÓP BẤM NGUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Kinh nguyệt không đều là kinh có thay đổi về chu kỳ kinh (kinh trước kỳ, kinh sau kỳ, kinh không định kỳ), lượng kinh nhiều hoặc kinh ít, nguyên nhân chủ yếu là cơ năng như do Stress tâm lý, rối loạn nội tiết ở tuổi dậy thì, tuổi tiền mãn kinh, đẻ nhiều, suy nhược cơ thể… ngoài ra còn do nguyên nhân thực thể như dị dạng tử cung, dày, teo niêm mạc tử cung, u tử cung buồng trứng, tổn thương cột sống.

- Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh thường do lạnh, ăn các thức ăn cay, nóng, rối loạn tình chí, lao động quá sức, phòng dục quá độ, thấp nhiệt hạ tiêu làm xung nhâm rối loạn sinh ra. Điều trị châm cứu có hiệu quả với các nguyên nhân do cơ năng.

2. CHỈ ĐỊNH

Nữ giới có kinh nguyệt không đều cơ năng đã được chẩn đoán ở chuyên khoa phụ sản. Nếu do nguyên nhân khác phải điều trị Y học hiện đại có thể kết hợp với châm cứu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể

- Người bệnh có chống chỉ định của xoa bóp bấm huyệt

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, nhào, rung vùng bụng dưới.

-Bấm, day các huyệt sau

Kinh trước kỳ

* *Thể huyết nhiệt* Bấm tả các huyệt

- Khúc trì - Hợp cốc - Thái xung
- Tâm âm giao - Quan nguyên - Huyết hải

* *Thể khí hư* Day bổ các huyệt

- Khí hải - Trung đô
- Túc tam lý - Tam âm giao

Kinh sau kỳ

* *Thể huyết hư* Day bổ các huyệt

- Khí hải - Trung đô
- Túc tam lý - Tam âm giao

* *Thể hư hàn (huyết hàn)* Day, bấm bổ các huyệt

- Huyết hải - Quan nguyên - Khí hải
- Tam âm giao - Tử cung - Nội quan
- Thiên khu

* *Thể can khí uất* Bấm tả các huyệt

- Huyết hải - Tam âm giao - Hành gian
- Tử cung - Trung cực - Cách du
- Can du - Thận du - Nội quan
- Thần môn

Kinh không định kỳ

* *Thể can uất* Bấm tả các huyệt

- Tam âm giao - Huyết hải - Nội quan
- Hành gian - Tử cung - Khí hải

* *Thể thận khí hư* Day bổ các huyệt

- Khí hải - Quan nguyên - Tam âm giao
- Thận du - Tử cung

Kinh nguyệt quá nhiều (đa kinh)

* *Thể huyết nhiệt* Bấm tả các huyệt

- Khúc trì - Thái xung - Quan nguyên
- Tam âm giao - Tử cung - Huyết hải
- Đoạn hồng

* *Thể khí hư* Day, bấm bổ các huyệt, có thể day,bấm huyệt đón kỳ trước 7 ngày

- Tam âm giao - Quan nguyên - Khí hải
- Túc tam lý - Tử cung - Đoạn hồng

Kinh quá ít (thiểu kinh)

* *Thể huyết hư* Day bổ các huyệt

- Huyết hải - Quan nguyên
- Cách du - Tam âm giao

* *Thể thận âm hư* Day bổ các huyệt

- Tam âm giao - Quan nguyên
- Thận du - Tử cung

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 15- 20 lần xoa bóp.
- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi người bệnh ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

52. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THỐNG KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thống kinh là trước khi có kinh, trong khi có kinh hoặc sau khi có kinh người nữ giới thấy đau nhiều ở bụng dưới, thường do nguyên nhân cơ năng như do lạnh, tinh thần căng thẳng (stress, tâm lý) và rối loạn nội tiết ở nữ giới tuổi dậy thì, phụ nữ tiền mãn kinh. Ngoài ra do nguyên nhân thực thể như u xơ tử cung, dị dạng tử cung, u nang buồng trứng...

- Theo Y học cổ truyền, do lạnh hoặc do tình chí không thư thái làm cho huyết ứ khí trệ ở bào cung mà gây đau. Ngoài ra do khí huyết hư nhược cho nên kinh mạch ở bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ nên gây đau

2. CHỈ ĐỊNH

Thống kinh nguyên nhân do cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thống kinh nguyên nhân do thực thể thì nên điều trị theo Y học hiện đại.

- Người bị thống kinh mắc các bệnh kẹp theo có chống chỉ định của châm cứu xoa bóp bấm huyệt.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật Xoa, xát, miết, day, nhào vùng bụng dưới.

** Thể thực hàn*

- Bấm tả các huyệt

+ Huyết hải + Tử cung + Tam âm giao

+ Quan nguyên + Trung cực + Tỳ du

+ Thận du

** Thể hư hàn*

- Day bổ + Huyết hải + Tử cung + Tam âm giao

+ Quan nguyên + Trung cực + Tỳ du

+ Thận du + Khí hải + Nội quan

** Thể huyết ứ*

- Bấm tả + Tam âm giao + Trung đô + Huyết hải

- Day bổ + Hợp cốc + Thiên khu

** Thể khí trệ*

- Bấm tả + Khí hải + Trung cực + Tam âm giao

+ Tử cung + Thiên khu

** Thể khí huyết đều hư*

- Day bổ + Tam âm giao + Huyết hải

+ Quan nguyên + Túc tam lý

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi người bệnh ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013)

(Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

53. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỀN MÃN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh (khoảng 45-55 tuổi) thường xuất hiện một loạt Triệu chứng: y học gọi là "chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh". Các loại Triệu chứng: này xuất hiện với số lượng và mức độ nghiêm trọng khác nhau ở mỗi người. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến độ nghiêm trọng của Triệu chứng: như di truyền, tinh thần, thể trọng, độ suy thoái của công năng buồng trứng, nhân tố văn hóa xã hội (thái độ đối với kinh nguyệt)...

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt là dấu hiệu đầu tiên của *"chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh"* khoảng cách giữa hai kỳ kinh dài ra, lượng kinh ít đi, tử cung hay chảy máu…Ngoài ra có thể có phù thũng, ngực cương đau, đầy bụng, đau đầu, bồn chồn, mất ngủ...

- Theo y học cổ truyền rối loạn tiền mãn kinh được miêu tả trong phạm vi chứng ***"huyết hư"***.

2. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn tiền mãn kinh ở nhiều mức độ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể như u buồng trứng, u tử cung hoặc do một số bệnh khác gây ra...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm sấp hoặc nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

* Nhóm huyệt an thần

Bấm tả + Bách hội + Thượng tinh,
+ Thái dương, + Phong trì.

- Nếu do huyết hư, day bổ các huyệt

+ Nội quan + Tâm du + Cách du
+ Huyết hải + Thái xung + Trung đô.

- Nếu do khí hư, day bổ 2 bên

+ Quan nguyên + Khí hải + Thái khê
+ Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch

- Nếu do tâm dương vượng

Bấm tả

+ Thần môn + Giải khê
+ Nội quan + Hợp cốc

- Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn

Day bổ

+ Tam âm giao + Thái bạch + Nội quan
+ Tâm du + Cách du + Túc tam lý.

- Nếu do Tâm - Thận bất giao

Day bổ

+ Tam âm giao + Quan nguyên,
+ Khí hải + Thận du.

- Nếu do Can huyết hư

Day bổ

+ Can du + Cách du + Tam âm giao
+ Huyết hải + Thái xung.

- Nếu do Thận âm hư – Can, Đởm hoả vượng

Day bổ

+ Tam âm giao + Quan nguyên,
+ Khí hải + Thận du.

5.2. Thủ thuật

- Xoa, xát, miết, day, lăn, đấm, chặt, vỗ vùng lưng.
- Bấm tả các huyệt sau

+ Phong trì + Bách hội + Tâm du

+ Phế du + Can du + Thận du

+ Thái dương + Nội quan + Thần môn

- Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thái khê

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

54. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Bí đái là biểu hiện của nhiều bệnh thuộc hệ tiết niệu như viêm bàng quang, sỏi thận, viêm bể thận, sỏi niệu quản, khối u đường tiết niệu, u tiền liệt tuyến, bí đái sau khi phẫu thuật vùng bụng. Đông y cho rằng do chứng thấp nhiệt hoặc đàm tích trệ nên khí huyết không lưu thông gây chứng tiểu tiện khó khăn.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các trường hợp bí tiểu tiện ở mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các vết thương hở tại vùng bụng

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành thủ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, nhào vùng bụng.
- Bấm các huyệt

+ Trung quản + Hạ quản + Đại hoành

+ Thiên khu + Quan nguyên + Khí hải

+ Quy lai

- Day các huyệt

+ Đản trung + Túc tam lý + Tam âm giao

+ Thái khê + Dương lăng tuyền

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 5- 10 lần xoa bóp.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

55. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại Béo phì là tình trạng cơ thể tích trữ quá nhiều lượng mỡ làm ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng}}{\text{Chiều cao}^2}$$

- Nếu BMI thuộc khoảng từ 20-25 bình thường

- Nếu BMI > 25 thừa cân

- Nếu BMI > 30 Béo phì

+ Từ 30 – 34,99 Béo phì độ I

+ Từ 35 – 39,9 Béo phì độ II

+ > 40 Béo phì độ III

- Theo Y học cổ truyền Béo phì là tình trạng trệ khí liên quan đến chứng đàm ẩm.

- Mục đích của châm cứu là giảm cân, đưa chỉ số BMI dần về giới hạn bình thường.

2. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp thừa cân, béo phì do chế độ ăn uống, sinh hoạt

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Béo phì, thừa cân do các bệnh nội tiết Thiểu năng tuyến giáp, to cực chi, Cushing

- Béo phì sau dùng một số thuốc (corticoid, thuốc điều trị tâm thần, thuốc ngừa thai)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, nhào cơ toàn thân.
- Bấm tả các huyệt sau

+ Túc tam lý + Giải khê + Dương lăng tuyền
+ Khâu kh- + Phong long + Thái xung
+ Uỷ trung + Thừa sơn

- Day bổ các huyệt sau

+ Âm lăng tuyền + Huyết hải

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 50-60 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

56. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG SAU CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

- Trên bệnh nhân sau chấn thương sọ não ngoài biểu hiện của những Triệu chứng: thần kinh thực thể, các Triệu chứng: của rối loạn thần kinh chức năng gặp khá phổ biến, bệnh nhân thường có biểu hiện nhức đầu,chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ…các Triệu chứng: này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.

- Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ứ, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân sau giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có biểu hiện rối loạn thần kinh chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ định ngoại khoa.

- Bệnh nhân sau chấn thương sọ não có rối loạn tâm thần không hợp tác điều trị.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, miết, nhào, day, lăn, vùng đầu, mặt, cổ, tứ chi, kéo dãn khớp cổ, khớp vai, chi dưới.

- Bấm các huyệt

+ Bách hội + Hợp cốc + Thái dương

+ Dương lăng tuyền + Phong trì + Thái xung

+ Thượng tinh

- Day các huyệt

+ Thần môn + Huyết hải + Nội quan

+ Tam âm giao + Quan nguyên + Thái khê

+ Khí hải + Túc tam lý

- Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 25- 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, cã thÓ điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

57. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau sau khi phẫu thuật là một chứng trạng mà tất cả các bệnh nhân đều gặp phải có nhiều mức độ đau khác nhau tuỳ theo từng loại phẫu thuật, đau mỏi cơ là một trong các chứng trạng mà bệnh nhân tự cảm thấy.

- Theo y học cổ truyền đau sau phẫu thuật là do khí huyết không điều hòa, mạch lạc bị ngăn trở. Nguyên nhân sinh bệnh này hoặc do tà khí trì trệ, hoặc do khí huyết bất túc, mạch lạc mất sự nuôi dưỡng, gây nên đau.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau trong tất cả các trường hợp phẫu thuật ở mọi lứa tuổi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vết thương còn hở.

- Vùng phẫu thuật đang viêm, sưng, có dịch chảy và đau khi chạm vào.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm sấp, nằm ngửa, nằm nghiêng hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

*** Xoa bóp**

Tuỳ theo từng vùng phẫu thuật thực hiện sử dụng các động tác Xoa, xát, miết, vuốt, bóp nhào lăn, day, đấm, chặt vỗ, vận động chi, vận động khớp.

*** Bấm huyệt**

- Vùng đầu, mặt, cổ

+ Bách hội + Tứ thần thông + Phong trì
+ Thái dương + Dương bạch + Quyền liêu
+ Ế phong + Hạ quan + Địa thương
+ Giáp xa + Đại nghinh + Liêm tuyền
+ Nhân nghinh + Thuỷ đột + Khí xá

- Vùng ngực, bụng

+ Đản trung + Nhũ căn + Trung phủ
+ Vân môn + Thiên đột + Khuyết bồn
+ Trung quản + Đại hoành + Quan nguyên
+ Khí hải + Trung cực + Quy lai

- Vùng vai, gáy

+ Phong trì + Kiên tỉnh + Kiên liêu
+ Thiên tông + Kiên ngoại du + Đại trữ
+ Kiên liêu

- Vùng lưng

+ Can du + Cách du + Tỳ du
+ Thận du + Chí thất + Đại trường du
+ Tam tiêu du

- Vùng mông và chi dưới

+ Hoàn khiêu + Trật biên + Thừa phù
+ Ân môn + Uỷ trung + Thừa sơn
+ Côn lôn |+ Dương giao + Dương lăng tuyền

- Chi trên

+ Kiên tỉnh + Tý nhu + Khúc trì
+ Thủ tam lý + Ngoại quan + Chi câu
+ Hợp cốc + Bát tà + Nội quan
+ Khúc trạch

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 45-60 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 30- 40 lần xoa bóp.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

58. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU BỆNH UNG THƯ

1. ĐẠI CƯƠNG

Ung thư thường kèm theo chứng đau làm cho người bệnh vô cùng khổ sở, tuỳ theo từng giai đoạn của bệnh mà mức độ đau khác nhau, ung thư càng ở giai đoạn cuối thì đau càng dữ dội. Ở nước ta ung thư thường phát hiện muộn do vậy người bệnh đa số là rất đau đớn, mặc dù đã tích cực điều trị bằng thuốc, trị liệu bằng hoá chất và một số phương pháp khác song khả năng kéo dài tuổi thọ còn rất hạn chế. Chính vì vậy ngoài điều trị bằng thuốc thì xoa bóp bấm huyệt có vai trò rất quan trọng đối với bệnh nhân ung thư, các động tác xoa bóp tác động trên vùng tổn thương sẽ làm dịu cơn đau trong khoảng thời gian nhất định.

Theo y học cổ truyền thì khí huyết trong cơ thể bị bế tắc không lưu thông nên gây ra đau hiện tượng này gọi là " Anh khí". Xoa bóp bấm huyệt làm cho lưu thông khí huyết.

2. CHỈ ĐỊNH

Ung thư các giai đoạn khác nhau, mọi lứa tuổi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sau phẫu thuật cắt khối u
- Vết thương hở tại vùng tổn thương

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc nằm nghiêng.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

*** Xoa bóp**

Tuỳ theo từng vùng đau mà sử dụng các động tác Xoa, xát, miết, vuốt, bóp nhào, lăn, day, rung

*** Bấm huyệt**

- Vùng đầu, mặt

+ Thái dương + Phong trì + Suất cốc
+ Bách hội + Tứ thần thông + Ế phong
+ Quyền liêu + Hạ quan + Nhĩ môn

- Vùng ngực bụng

+ Đản trung + Thiên đột + Trung phủ
+ Vân môn + Thiên khu + Đại hoành
+ Quan nguyên + Khí hải +Trung cực
+ Trung quản + Thượng quản

- Vùng chi dưới

+ Bễ quan + Lương khâu + Phong thị
+ Huyết hải + Dương lăng tuyền + Dương giao
+ Uỷ trung + Ân môn + Thừa sơn
+ Côn lôn + Phi dương + Giải khê
+ Túc tam lý + Tam âm giao + Thái xung.

- Vùng lưng, mông

+ Phế du + Đại trữ + Cao hoang
+ Thiên tông + Can du + Tỳ du
+ Thận du + Đại trường du + Trật biên
+ Hoàn khiêu + Thừa phù + Bát liêu

5.2 Liệu trình

45 – 60 phút/lần/ngày x 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 45-60 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15- lần xoa bóp.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

59. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em.

- Nguyên nhân chủ yếu do khí hóa của Thận và Tam tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho co bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trên 3 tuổi vẫn còn đái dầm và không có nguyên nhân thực thể khác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm nghiêng.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day vùng bông

- Bấm tả

- Day bổ

+ Bách hội + Thái dương

+ Nội quan + Thần môn

+ Quan nguyên + Nhiên cốc + Khí hải

+ Thận du + Tam âm giao

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

60. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI

1.ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh, mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm , rối loạn chuyển hoá, bệnh tự miễn , rối loạn cảm giác phân ly…tuỳ theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm ..

- Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi , Tỳ vận hoá kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

2.CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn cảm giác ở ngọn chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên
- Rối loạn cảm giác ngọn chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tuỷ cổ …)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giư ờng
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Xoa, xát, miết, day, lăn, bóp, nhào, vận động khớp cổ ta y, cẳng tay, khớp vai, khớp cổ chân, gối, khớp háng.
- Bấm các huyệt sau

+Kiên ngung	+Hợp cốc	+ Ân môn	+ Bát phong
+Khúc trì	+Bát tà	+Uỷ trung	+Khâu khư
+Ngoại quan	+Trật biên	+Dương lăng tuyền	+Giải khê

+ Hợp cốc + Địa ngũ hội + Thái xung

- Day các huyệt

+Nội quan + Huyết hải

+ Tam âm giao + Tam âm giao

+ Thái khê + Thái uyên

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình đ iều trị từ 20- 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các Triệu chứng: kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

+ *Triệu chứng*: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí:* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế)

QUY TRÌNH KỸ THUẬT 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, 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^{o}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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

QUY TRÌNH KỸ THUẬT 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, 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 90º 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 70º.

- 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:

o Dùng panh có mấu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 90º vừa đủ (vắt kiệt không chảy cồn), dùng diêm hoặc bật lửa đốt cháy bông rồi xoay cầu lửa sâu vào đáy ống giác 1 đến 3 lần tùy ngọn lửa to hay bé, rút quả cầu lửa ra khỏi ống giác, sau đó úp nhanh miệng ống giác xuống vùng trị liệu, để miệng ống giác bị hút chặt.

o Nhấc ống giác và lặp lại động tác.

* Chú ý: thận trọng khi thực hiện giác lửa trong buồng/phòng có hệ thống cung cấp oxy.

+ Giác nước thuốc:

o Cho nước sắc bài thuốc cổ truyền vào nồi đun sôi 2 - 3 phút thả ống giác tre vào nước thuốc, tiếp tục đun sôi 2 - 3 phút.

o Dùng panh có 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.

o Nhấc ống giác.

+ Giác kết hợp với châm: có 2 cách.

o 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.

o 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.

o 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.

o 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:

o Bôi dầu dừa hoặc paraphin lên vùng trị liệu.

o Dùng panh có mấu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 90^o vừa đủ (vắt kiệt không chảy cồn), dùng diêm hoặc bật lửa đốt cháy bông rồi xoay cầu lửa sâu vào đáy ống giác 1 đến 3 lần tùy ngọn lửa to hay bé, rút quả cầu lửa ra khỏi ống giác, sau đó úp nhanh miệng ống giác xuống vùng trị liệu, để miệng ống giác bị hút chặt.

o Di chuyển ống giác trên da vùng trị liệu.

o 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

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, 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^o 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

ĐIỀU TRỊ BẰNG NGÂM THUỐC VÀ XÔNG HƠI

1. ĐẠI CƯƠNG

Ngâm thuốc và xông hơi là hai phương pháp nằm trong phép chữa ngoài của đông y, thường dùng các thuốc có tinh dầu tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết, tiêu viêm, lưu thông kinh lạc,…tác động lên bộ phận phía ngoài cơ thể như da, niêm mạc, gân cơ để chữa bệnh.

Từ xa xưa nhiều sử sách đông y việt nam đã ghi nhận việc sử dụng nước để giữ gìn, nâng cao sức khoẻ và chữa bệnh như: Ngâm mình trong suối nước khoáng ấm để giảm đau khớp, nhức mỏi cơ thể, chữa mất ngủ, điều trị các bệnh ngoài da. Đun nóng hòn đá rồi cho vào nồi nước có sẵn một số cây lá thuốc để tạo hơi thuốc xông chữa cảm, cúm, đau nhức xương khớp. Nhiều bài thuốc, cây thuốc đã được nhân dân ta sử dụng để đắp, rửa bôi, tắm ngâm, xông, hun, …chữa các bệnh ngoài da, trĩ, cơ xương khớp, thần kinh,…có tác dụng tốt như: Nhị diệu tán, Khô trĩ tán, Khởi trĩ thang, Thanh đại tán, Hoả độc tán, Khổ sâm thang,…

Theo dược điển Việt nam III nhiều vị thuốc dùng ngoài đã được ghi nhận như: Mã tiền, Huyết giác, Ô đầu, Long não, Đại hồi, Địa liền, Đinh hương, Quế, Gừng hay Riềng ấm, Thiên niên kiện, Huyết giác, Thương truật,..

Y học phương tây từ nhiều thế kỷ đã áp dụng tính chất cơ học và nhiệt học của nước tác động lên mặt ngoài cơ thể để trị liệu, đó là phương pháp Thuỷ trị liệu (Hydrotherapy) bao gồm nhiều kỹ thuật đa dạng tác động toàn thân hay cục bộ như: đắp, ngâm, xông hơi, tia nước trị liệu, khí dung,…

Theo y học hiện đại khi cơ thể được ngâm, xông nước nóng thì xảy ra các tác dụng sau:

+ Mồ hôi tiết ra nhiều, tăng cường sự bài tiết nước tiểu do giãn mạch ngoại vi.

+ Nhịp tim tăng lên thông qua sự kích thích các cơ quan thụ cảm ở da làm tăng cường lưu thông máu trong cơ thể.

+ Huyết áp giảm, nhịp thở tăng lên.

+ Giảm hưng phấn của hệ thần kinh.

Ngâm thuốc và xông hơi có tác dụng kích thích 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. Đặc biệt ngâm thuốc giải phóng cho cơ thể khỏi những cơn đau do co gân cơ, cứng khớp.

2. CHỈ ĐỊNH:

2.1. Chỉ định chung trong ngâm thuốc:

2.1.1. Ngâm thuốc toàn thân:

- Viêm khớp và viêm đa khớp dạng thấp mãn.
- Đau và viêm dây thần kinh mãn.
- Đau lưng, đau dây thần kinh toạ cấp, mãn.
- Đau do co thắt cơ quan tiêu hoá và tiết niệu, sinh dục.
- Sẹo co kéo, mỏm cụt đau.
- Chống stress, an thần, điều trị mất ngủ.
- Giảm béo, giải độc.

2.1.2. Ngâm thuốc cục bộ:

- Bong gân, cứng khớp, teo cơ, hạn chế vận động.
- Chấn thương chi giai đoạn cấp, mãn, sẹo co cứng.
- Đau dây thần kinh.
- Viêm khớp: Viêm đa khớp dạng thấp, bệnh Goutte,..
- Một số bệnh rối loạn vận mạch.
- Tăng huyết áp, mất ngủ…
- Bệnh ngoài da: viêm da dị ứng, tổ đỉa, nấm, chàm,…

2.2. Chỉ định trong tắm hơi:

2.2.1. Xông hơi toàn thân:

- Cảm mạo, đau nhức mỏi toàn thân.
- Viêm da dị ứng, trứng cá, chàm,..
- Thấp khớp, đau cứng khớp.
- Đau các dây thần kinh ngoại biên.

2.2.2. Xông hơi cục bộ:

- Đau cứng khớp mãn tính, đau lưng, đau cổ gáy do co cứng cơ,…
- Đau dây thần kinh, tê bì, giảm dinh dưỡng vùng chi,…
- Chấn thương lâu ngày gây co cứng gây co cứng gân cơ, sẹo co kéo,…
- Một số bệnh ngoài da: Chàm, viêm da dị ứng, nấm, trứng cá,…
- Chăm sóc da, chống lão hoá,…

Mỗi một chỉ định cụ thể có được phải tuỳ theo từng phương pháp, nhiệt độ, tính chất của dược liệu được áp dụng để có các chỉ định thật cụ thể.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

3.1. Chống chỉ định tuyệt đối:

- Viêm cấp và các chấn thương cấp tính.
- Vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở.
- Tắc động mạch hay tĩnh mạch ở bệnh nhân đái tháo đường.
- Các khối u ác tính, lao tiến triển.
- Bệnh nhân say rượu, tâm thần.

3.2. Chống chỉ định tương đối:

- Các trường hợp giảm cảm giác nóng lạnh.
- Trẻ em, bệnh nhân tâm thần.
- Các bệnh tim mạch, hô hấp, thận (không điều trị toàn thân).

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Cán bộ y tế:

- Cơ cấu tổ chức: (1-2-2) 1 Bác sỹ, 2 kỹ thuật viên, 2 điều dưỡng viên cho 1 cơ sở có 2 đến 4 phòng xông khô, ướt, 2 đến 4 bồn ngâm thuốc.
- Cán bộ y tế phải được học chuyên sâu về thuỷ trị liệu nói chung và tắm ngâm-xông thuốc nói riêng.

4.2. Người bệnh:

- Bệnh nhân phải được khám và chẩn đoán đúng bệnh có chỉ định điều trị bằng tắm xông thuốc.
- Bệnh nhân trước 1 đợt điều trị phải được kiểm tra mạch, huyết áp, cân nặng. Được hướng dẫn hiểu cách điều trị.
- Trước khi điều trị bệnh nhân phải được tắm rửa sạch sẽ, tuân thủ tuyệt đối thời gian và cách thức điều trị.

4.3. Phương tiện:

- Hệ thống nồi hơi với đường dẫn hơi đạt tiêu chuẩn an toàn y tế.
- Phòng xông hơi toàn thân đảm bảo kín, có cửa bằng kính mờ, ốp gỗ hoặc đá.Trang bị nội thất có ghế dài để bệnh nhân có thể ngồi, nằm. Có hệ thống còi đèn báo động, đồng hồ và đo nhiệt độ phòng.
- Hệ thống xông hơi cục bộ đạt tiêu chuẩn quy định của Bộ y tế.

- Bồn ngâm thuốc toàn thân từ 150 đến 300 lít, cục bộ từ 1 đến 50 lít theo tiêu chuẩn quy định của Bộ y tế, có hệ thống dây đai giữ, đồng hồ báo giờ và chuông báo động.

- Hệ thống giường nghỉ, khăn, áo tắm, đồ dùng vệ sinh cá nhân cho mỗi lần điều trị.

4.4. Hồ sơ bệnh án: (Hồ sơ bệnh án được trình bày ở phần phụ lục).

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Chuẩn bị phòng, bồn ngâm (trước khi bệnh nhân vào):

+ Nhiệt độ phòng xông hơi từ 40 đến 65^0C tuỳ bệnh nhân. Thuốc dùng để xông phải thích hợp cho từng loại bệnh.

+ Nhiệt độ bồn ngâm từ 25- 39^0C tuỳ từng thể trạng bệnh nhân và chỉ định điều trị. Thuốc phải được sắc trước và hoà tan đều với nước trước khi tiếp xúc với bệnh nhân.

- Chuẩn bị cho bệnh nhân: Bệnh nhân phải được tắm rửa sạch sẽ và bộc lộ phần cần được điều trị bằng ngâm thuốc, xông thuốc.

- Kỹ thuật viên hướng dẫn, giải thích, giúp đỡ bệnh nhân bắt đầu quy trình điều trị với nhiệt độ, thuốc, thời gian điều trị thích hợp.

- Sau ngâm, xông toàn thân bệnh nhân phải được nghỉ ngơi, thư giãn và chuẩn bị cho quá trình điều trị tiếp theo.

6. TAI BIẾN VÀ CÁC CÁCH XỬ TRÍ:

- Bỏng do nước quá nóng- Cần phải đo nhiệt độ trước khi điều trị cho bệnh nhân.

- Kiệt sức do ngâm nước quá lâu,có thể bị truỵ tim mạch do giãn mạch quá mức và tăng tiết mồ hôi. Khi ngâm tắm xông xong bệnh nhân phải được nằm nghỉ trong vòng 15 đến 20 phút trước khi ra về.

- Dị ứng với thuốc ngâm- Bệnh nhân phải được khám kỹ và kiểm tra trước thuốc sẽ dùng cho cả đợt điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2013) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế)

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 …

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền (2008) (Ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/07/2008 của Bộ Y Tế).