

Số: 82/QĐ-TTYT

Than Uyên, ngày 12 tháng 4 năm 2019

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu, phục hồi chức năng”

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN THAN UYÊN

Căn cứ Quyết định số 729/ QĐ-BYT, ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế Về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu”;

Căn cứ Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06/01/2014 về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành phục hồi chức năng”;

Căn cứ Quyết định số 1985/QĐ-SYT, ngày 28/12/2018 của Sở Y tế Lai Châu về việc Ban hành quy định về phân cấp quản lý công tác tổ chức bộ máy, biên chế và công chức, viên chức cho các đơn vị thuộc Sở Y tế;

Căn cứ Biên bản họp ngày 15/3/2019 của Hội đồng chuyên môn V/v xây dựng Quy trình kỹ thuật khám - chữa bệnh;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này 42 Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Châm cứu, phục hồi chức năng.

(Có quy trình kỹ thuật chi tiết kèm theo)

Điều 2. Các đơn vị trực thuộc Trung tâm Y tế Than Uyên có nhiệm vụ:

- Triển khai áp dụng hiệu quả các quy trình được phê duyệt.
- Kịp thời tham mưu, đề xuất các điều kiện để phát huy hiệu quả các quy trình.
- Tiếp tục tham mưu, đề xuất các quy trình kỹ thuật mới thuộc chuyên ngành Châm cứu, phục hồi chức năng để áp dụng tại đơn vị.
- Các dịch vụ kỹ thuật khác đã được Sở Y tế phê duyệt nhưng đơn vị chưa ban hành quy trình kỹ thuật để thực hiện thì thực hiện áp dụng theo các quyết định hướng dẫn quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế đã ban hành.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký ban hành. Trưởng phó các đơn vị trực thuộc Trung tâm Y tế Than Uyên căn cứ Quyết định thi hành./

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Sở Y tế Lai Châu;
- Lưu: KH.

GIÁM ĐỐC

DANH MỤC QUY TRÌNH KỸ THUẬT

(Kèm Quyết định số 82 /QĐ-TTYYT, ngày 12/4/2019 của Trung tâm Y tế Than Uyên)

CHƯƠNG I. QUY TRÌNH CHUNG	
1	Quy trình kỹ thuật cấy chỉ
2	Quy trình kỹ thuật điện châm
3	Quy trình kỹ thuật điều trị bằng sóng ngắn và sóng cực ngắn
4	Quy trình kỹ thuật điều trị bằng từ trường
5	Quy trình kỹ thuật thủy châm
6	Quy trình kỹ thuật kéo giãn cột sống cổ
7	Quy trình kỹ thuật kéo giãn cột sống thắt lưng
8	Quy trình kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt
CHƯƠNG II. QUY TRÌNH CỤ THỂ	
9	Cấy chỉ điều trị liệt nửa người do TBMMN
10	Cấy chỉ điều trị hội chứng dạ dày
11	Cấy chỉ điều trị hội chứng thắt lưng hông
12	Cấy chỉ điều trị đau đầu, đau nửa đầu cơ năng
13	Cấy chỉ điều trị hen phế quản
14	Cấy chỉ điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên
15	Cấy chỉ điều trị đau lưng
16	Thủy châm điều trị hội chứng thắt lưng hông
17	Thủy châm điều trị đau đầu, đau nửa đầu
18	Thủy châm điều trị liệt nửa người do TBMMN
19	Thủy châm điều trị đau vai gáy
20	Thủy châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên
21	Thủy châm điều trị đau dây thần kinh liên sườn
22	Thủy châm điều trị
23	Thủy châm hỗ trợ điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp
24	Thủy châm điều trị đau lưng
25	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt nửa người do TBMMN
26	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng thắt lưng hông
27	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau đầu, đau nửa đầu
28	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên
29	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau dây thần kinh liên sườn
30	Xoa bóp bấm huyệt điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp
31	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau vai gáy
32	Điện châm điều trị huyết áp thấp
33	Điện châm điều trị cảm mạo

34	Điện châm điều trị phục hồi chức năng cho trẻ bại liệt
35	Điện châm điều trị liệt tay do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay
36	Điện châm điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não
37	Điện châm điều trị rối loạn tiêu tiện
38	Điện châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống
39	Điện châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não
40	Điện châm điều trị liệt chi trên
41	Điện châm điều trị đau do thoái hóa khớp
42	Điện châm điều trị liệt do tổn thương đám rối thần kinh

QUY TRÌNH KỸ THUẬT: CÂY CHỈ

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh mạn tính

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ:

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

4.2. Phương tiện:

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật :

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

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

5.3 Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

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

QUY TRÌNH KỸ THUẬT: ĐIỆN CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

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

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

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

- Châm tê phẫu thuật

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần

- Khay men, kim có máu, bông, cồn 700

- Máy điện châm hai tần số bổ tả.

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật:

- Bước 1:

- + Xác định và sát trùng da vùng huyết
- + Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng định châm.

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

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

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

- Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

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

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

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

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

5.2. Liệu trình

Châm ngày 1 lần, tùy mức độ bệnh có thể kéo dài từ 10 - 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

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

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

QUY TRÌNH KỸ THUẬT:

ĐIỀU TRỊ BẰNG SÓNG NGẮN VÀ SÓNG CỰC NGẮN

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật điều trị bằng sóng điện trường cao tần xoay chiều. Trong vật lý trị liệu thường sử dụng sóng ngắn có tần số 13,7 MHz và 27,3 MHz tương đương bước sóng 22 và 11m, sóng cực ngắn tần số 39,5 MHz tương đương bước sóng 7,6m.

- Cơ chế tác dụng chính: tương tác điện trường cao tần đối với tổ chức sống và tăng nhiệt các mô bằng vợ chế nội nhiệt .

- Chỉ sử dụng điều trị cục bộ.

II. CHỈ ĐỊNH

- Chống viêm.

- Giảm sưng nề và máu tụ sau chấn thương, phẫu thuật.

- Tăng dinh dưỡng tổ chức tại chỗ.

- Giảm đau cục bộ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người có mang máy tạo nhịp tim.

- Các loại u ác tính u máu.

- Lao chưa ổn định.

- Bệnh máu, đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu.

- Thai nhi.

- Cơ thể suy kiệt nặng, suy tim, đang sốt cao.

- Người quá mẫn cảm với điện trường cao tần.

- Điều trị trực tiếp qua não, tủy sống, tim, vùng cơ thể có kim loại.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: bác sỹ Phục hồi chức năng hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện: máy sóng ngắn hay sóng cực ngắn cùng các phụ kiện, kiểm tra các thông số kỹ thuật.

3. Người bệnh: giải thích cho người bệnh yên tâm. Tháo bỏ các dụng cụ kim loại như đồng hồ, đồ trang sức...Kiểm tra vùng điều trị, nếu có mồ hôi hay nước ướt phải lau khô.

4. Tìm hiểu phiếu điều trị, chỉ định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Chọn tư thế người bệnh phù hợp (nằm, ngồi), chọn và đặt điện cực đúng vị trí theo chỉ định.

- Đặt các thông số kỹ thuật như công suất, thời gian, chế độ biểu hiện trên máy.

- Kiểm tra giấy nối đất nếu có.

- Kiểm tra trường điện từ phát ra ở điện cực bằng đèn thử điều trị.

- Tắt máy khi hết thời gian, thăm hỏi người bệnh, ghi phiếu

VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh.

- Hoạt động máy xê dịch điện cực cần điều chỉnh đúng và kiểm tra.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Điện giật: tắt máy, xử trí điện giật.

- Bỏng tại chỗ: xử trí như xử trí bỏng nhiệt.

- Ảnh hưởng của điện trường đối với kỹ thuật viên gây mệt mỏi, nhức đầu, rối loạn tế bào máu, kỹ thuật viên phải ngồi xa máy lúc vận hành.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT: ĐIỀU TRỊ BẰNG TỪ TRƯỜNG

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là điều trị bằng từ trường nhân tạo. Trong vật lý trị liệu thường dùng từ trường biến thiên của máy tạo từ trường chuyên dụng.

- Cơ chế tác dụng chính:

+ Tương tác từ trường ngoài lên mô cơ thể bằng các hiệu ứng sinh học và ảnh hưởng đối với từ trường nội sinh của cơ thể.

+ Có thể điều trị cục bộ hoặc toàn thân.

II. CHỈ ĐỊNH

- Tăng tuần hoàn cục bộ.
- Giảm đau cục bộ.
- Chống viêm.
- Kích thích quá trình liền xương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người mang máy tạo nhịp tim.
- Bệnh máu, tình trạng đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu.
- Trực tiếp lên khối u ác tính và lành tính.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sỹ Phục hồi chức năng hoặc KTV vật lý trị liệu.

2. Phương tiện: máy tạo từ trường và phụ kiện kiểm tra các thông số kỹ thuật, kiểm tra dây nối đất nếu có.

3. Người bệnh: giải thích cho người bệnh yên tâm, kiểm tra vùng điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án Tìm hiểu phiếu điều trị

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, phù hợp cho điều trị.
- Đặt các thông số theo chỉ định.
- Chọn và đặt đầu phát theo chỉ định.
- Kiểm tra từ trường tại bề mặt đầu phát với thiết bị riêng kèm theo máy.
- Hết thời gian điều trị: tắt máy, ghi chép vào phiếu điều trị.

VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh.
- Hoạt động máy, tiếp xúc của đầu phát, điều chỉnh, kiểm tra

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Điện giật: tắt máy xử trí cấp cứu điện giật.
- Choáng váng, mệt mỏi (thường gặp) do người bệnh quá mẫn cảm với từ trường: ngừng./.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT: PHƯƠNG PHÁP THỦY CHÂM

(Tiêm thuốc vào huyết)

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh:

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

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

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

4.4. Hồ sơ bệnh án:

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

Chọn huyết và thuốc thích hợp. Nên chọn những huyết có phản ứng rõ rệt làm huyết chính (A thị huyết) và chia nhóm huyết để mỗi lần tiêm không quá nhiều huyết làm Người bệnh đau, thường chọn 5 - 6 huyết cho một lần thủy châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Kiểm tra hồ sơ

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

5.2. Kiểm tra người bệnh

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

5.3. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử phản ứng thuốc theo quy định.

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

Thì 1: Sát trùng da vùng huyết,

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

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

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

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

5.3 Liệu trình điều trị :

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **Sốc phản vệ:** Xử trí theo phác đồ

- **Vụng châm:**

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

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

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

QUY TRÌNH KỸ THUẬT:QUY TRÌNH KÉO GIÃN CỘT SỐNG CỔ

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng đau cột sống cổ thường gặp trên lâm sàng và do nhiều nguyên nhân khác nhau. Người bệnh đau cột sống cổ và thắt lưng chủ yếu được điều trị theo phương pháp nội khoa (90%), chỉ 10% có chỉ định phẫu thuật. Phương pháp kéo giãn điều trị hội chứng đau cột sống cổ bằng máy kéo giãn có lập trình vị tính đã chứng minh được hiệu quả điều trị trong thực tế. Người thực hiện trước khi chỉ định phương pháp này ngoài việc đánh giá trên lâm sàng cần phải có đầy đủ các kết quả cận lâm sàng, phim chụp Xq thông thường và MRI, đo mật độ xương để xác định nguyên nhân, mức độ bệnh tật của Người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Thoái hóa cột sống
- Lồi, phình, thoát vị đĩa đệm

- Sai khớp cột sống mức độ nhẹ (giai đoạn đầu)
- Hội chứng cột sống cổ
- Đau lưng thông thường
- Cong vẹo cột sống (cơ năng)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Người bệnh

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

4.3. Phương tiện

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Giải thích cho Người bệnh.
- Sắp đặt tư thế cho Người bệnh trên giường kéo giãn.
- Kiểm tra và lắp đai kéo cho Người bệnh.
- Bật máy, xác định lực và thời gian kéo giãn (công thức: cột sống cổ bằng 1/3 trọng lượng – 10kg).
- Tắt máy khi hoàn thành quy trình kéo giãn, Người thực hiện từ từ tháo bỏ đai kéo cổ cho Người bệnh.
- Hướng dẫn Người bệnh nằm nghỉ ít nhất 2 phút sau kéo giãn và cách nghiêng người ngòai dậy ra khỏi giường kéo giãn.

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

6. THEO DÕI XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

QUY TRÌNH: KÉO GIÃN CỘT SỐNG THẮT LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng đau cột sống thắt lưng thường gặp trên lâm sàng và do nhiều nguyên nhân khác nhau. Người bệnh đau cột sống thắt lưng chủ yếu được điều trị theo phương pháp nội khoa (90%), chỉ 10% có chỉ định phẫu thuật. Phương pháp kéo giãn điều trị hội chứng đau cột sống thắt lưng bằng máy kéo giãn có lập trình vi tính đã chứng minh được hiệu quả điều trị trong thực tế. Người thực hiện trước khi chỉ định phương pháp này ngoài việc đánh giá trên lâm sàng cần phải có đầy đủ các kết quả cận lâm sàng, phim chụp Xquang thông thường và MRI, đo mật độ xương để xác định nguyên nhân, mức độ bệnh tật của Người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp bệnh lý cột sống gây chèn ép tủy, bệnh ống tủy.

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

4. CHUẨN BỊ

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

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

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Giải thích cho Người bệnh.
- Sắp đặt tư thế cho Người bệnh trên giường kéo giãn.
- Kiểm tra và lắp đai kéo thắt lưng cho Người bệnh.
- Bật máy, xác định lực và thời gian kéo giãn (cột sống thắt lưng bằng 2/3 trọng lượng – 10kg).
- Tắt máy khi hoàn thành quy trình kéo giãn, tháo bỏ đai thắt lưng cho Người bệnh.
- Hướng dẫn Người bệnh nằm nghỉ ít nhất 2 phút sau kéo giãn và cách nghiêng người ngồi dậy ra khỏi giường kéo giãn.

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

6. THEO DÕI XỬ TRÍ TAI BIẾN

Đây là một phương pháp điều trị rất an toàn khi tuân thủ đúng chỉ định, đúng quy trình kéo giãn. Trong quá trình thực hiện kéo giãn cột sống luôn cần có Người thực hiện theo dõi toàn trạng Người bệnh, theo dõi tình trạng hoạt động

của thiết bị kéo giãn và có đầy đủ các phương tiện hỗ trợ khi xảy ra các vấn đề ngoại ý. Trong khi kéo giãn, Người bệnh cảm thấy đai kéo không vừa cần tắt máy và lắp lại đai, nếu Người bệnh xuất hiện trạng thái khó chịu, đau lưng, đau bụng, cảm giác khó thở Người thực hiện cần dừng ngay kéo giãn, để Người bệnh nằm nghỉ trên giường kéo, kiểm tra mạch, huyết áp, động viên Người bệnh và có các xử trí tiếp theo./.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT:XOA BÓP BẨM HUYỆT

1. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống, Đau cơ, đau (liệt) dây thần kinh, đau khớp, đau đầu.
- Tai biến mạch máu não.
- Viêm đa dây đa rễ thần kinh, liệt sau zona
- Sau chấn thương đám rối thần kinh

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển.
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Bệnh da liễu

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

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

3.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gói, ga trải giường
- Bột talc
- Côn sát trùng

3.3. Người bệnh

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

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn, phân, hợp.
- Bấm tả các huyệt
- Day bổ các huyệt

4.2. 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.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

5.2. 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

CÁC CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

Mục đích của quy trình này Nhằm hướng dẫn cho Người thực hiện ở các tuyến áp dụng điều trị.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

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

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

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

CÁY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trường hợp có chỉ định can thiệp ngoại khoa.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ *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,

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

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

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết bên đau

+ Giáp tích L2-4	+ Đại trường du	+ Trật biên
+ Hoàn khiêu	+ Dương lăng tuyền	+ Thừa phù
+ Phong thị	+ Huyền chung	+ Thừa sơn

+ Địa ngũ hội + Túc tam lý

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

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

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

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.

- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp cây chỉ catgut

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.

- Chỉ catgut tự tiêu, kim chọc dò tủy sống vô khuẩn.

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

- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

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

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

- Tư thế bộc lộ vùng huyết cây chỉ.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

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

- Nếu do khí hư thêm huyết Túc tam lý.

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

- Nếu do nhiệt hỏa, thêm các huyết Khúc trì; Đại chùy.

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

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

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

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH Đau vai gáy do thoái hóa đốt sống cổ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

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

5.2. Thủ thuật

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ Catgut thành từng đoạn khoảng 1cm. Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định chính xác huyết định cấy chỉ. Sát trùng vùng huyết

- Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
- Đẩy nòng kim để chỉ nằm lại trong huyết.
- Nhẹ nhàng rút kim ra.
- Đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ.
- Cố định gạc bằng băng dính.

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

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

CÁY 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 ảm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Cây chỉ ở thời kỳ tiền cơn để ngăn chặn cơn hen.

- Cây chỉ trong khi lên cơn hen để cắt cơn hen.

- Cây chỉ ở thời kỳ hòa hoãn (ngoài cơn) để nâng cao chính khí của cơ thể, điều hòa khí huyết để góp phần điều trị bệnh căn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.

- Chỉ catgut tự tiêu, kim chọc dò tủy sống vô khuẩn.

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

- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

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

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

- Tư thế bộc lộ vùng huyết cây chỉ.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Định suyễn - Khí xá - Thiên đột

- Chiên trung - Trung phủ - Hợp cốc

- Liệt khuyết - Phế du - Thận du

- Túc tam lý - Quan nguyên - Khí hải - Khúc trì

5.2. Thủ thuật

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

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

- Xác định chính xác huyết định cây chỉ. Sát trùng vùng huyết
- Châm kim nhanh qua da và đẩy từ từ tới huyết.
- Đẩy nòng kim để chỉ nằm lại trong huyết.
- Nhẹ nhàng rút kim ra.
- Đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cây chỉ.
- Cố định gạc bằng băng dính.

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

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

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết bên liệt

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

5.2. Thủ thuật

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

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

CÁY CHỈ ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau lưng ở mọi lứa tuổi.
- Đau cấp và mãn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các cấp cứu ngoại khoa.
- Bệnh nhân bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Bệnh nhân bị suy tim, loạn nhịp tim.
- Đau lưng mãn do nguyên nhân lao, ung thư.
- Đau cấp do chấn thương cột sống.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Đối với đau cột sống, cấy chỉ với các huyết Giáp tích tương ứng với vùng đau, ngoài ra châm các huyết

- + Đại trùy + Phong phủ + Tích trung
- + Yêu du + Thận du + Tiểu trường du
- Đối với đau vùng bả vai
- + Giáp tích (D1-D3) + Kiên tinh + Kiên liêu
- + Kiên ngoại du + Kiên trung du
- Đối với vùng ngang lưng
- + Thận du + Thứ liêu + Ủy trung
- + Yêu dương quan + Giáp tích (L4, L5)

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

5.2. Thủ thuật

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

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

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Thủy châm bên đau

- + Đại trường du + Trật biên
- + Dương lăng tuyền + Thừa phù

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.
- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp điện châm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Thủy châm hai bên Phong trì

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

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

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

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

Mục đích của quy trình này Nhằm hướng dẫn cho Người thực hiện ở các tuyến áp dụng điều trị.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Thất ngôn

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

5.2. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *Vùng châm*

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

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

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

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH Đau vai gáy do thoái hóa đốt sống cổ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------------|-------------|--------------|
| - Giáp tích C4 - C7 | - Phong phủ | - Thiên trụ |
| - Kiên trung du | - Kiên tĩnh | - Kiên ngưng |

- 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 huyết vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|----------------|--------------|
| - Thái dương | - Đông tử liêu | - Dương bạch |
| - Ngự yêu | - Toàn trúc | - Tình minh |
| - Quyền liêu | - Nghinh hương | - Địa thương |
| - Giáp xa | - Nhân trung | - Phong trì |
| - Thừa tương | - Hợp cốc | |

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

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 huyết

- | | | |
|--------------|--------------|---------------|
| - Nội quan | - Chương môn | - Đại bao |
| - Thiên trì | - Hành gian | - A thị huyết |
| - Phong long | - Kỳ môn | - Chi câu |
| - Can du | - Thái Khê | - Huyết hải |

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

THỦY CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm khớp dạng thấp là một bệnh mạn tính rất thường gặp với tỉ lệ vào khoảng 0,5% - 3% dân số trên 15 tuổi. Bệnh chủ yếu gặp ở nữ giới tuổi trung niên. Nguyên nhân gây bệnh còn chưa rõ, bệnh được xếp vào nhóm bệnh tự

miễn. Biểu hiện bệnh là các đợt viêm tiến triển xen kẽ các đợt thuyên giảm, đôi khi có biểu hiện hệ thống. Bệnh không gây tử vong song ảnh hưởng lớn đến chức năng vận động và cuộc sống của người bệnh.

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰.

4.3. Người bệnh

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

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Chi trên

+ Hợp cốc

+ Ngoại quan

+ Khúc trì

+ Kiên ngưng

+ Kiên trình

+ Thiên tuyền

+ Tý nhu

+ Lao cung

+ Bát tà

Chi dưới

+ Tam âm giao

+ Thái xung

+ Trung đô

+ Huyết hải

+ Độc ty

+ Túc tam lý

+ Dương năng tuyền

+ Ủy trung

+ Thừa sơn

+ Côn lân

+ Hoàn khiêu

+ Trật biên

+ Thử liêu

+ Giáp tích L2-L5

+ Bát phong

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

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

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

5.3. Liệu trình

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

THỦY CHÂM 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 chân vùng sống lưng.

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau lưng ở mọi lứa tuổi.
- Đau cấp và mãn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các cấp cứu ngoại khoa.
- Bệnh nhân bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Bệnh nhân bị suy tim, loạn nhịp tim.
- Đau lưng mãn do nguyên nhân lao, ung thư.
- Đau cấp do chấn thương cột sống.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Đối với đau cột sống, thủy châm các huyết Giáp tích tương ứng với vùng đau, ngoài ra châm các huyết

- | | | |
|------------|-------------|------------------|
| + Đại trùy | + Phong phủ | + Tích trung |
| + Yêu du | + Thận du | + Tiểu trường du |

- Đối với đau vùng bả vai

- | | | |
|-------------------|-----------------|-------------|
| + Giáp tích D1-D3 | + Kiên tỉnh | + Kiên liêu |
| + Kiên ngoại du | + Kiên trung du | |

- Đối với vùng ngang lưng

- | | | |
|------------------|--------------------|------------|
| + Thận du | + Thứ liêu | + Ủy trung |
| + Yêu dương quan | + Giáp tích L4- L5 | |

5.2. Thủ thuật

Bước 1.Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

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

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

5.3. Liệu trình

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

XOA BÓP BẮM HUYẾT ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

Mục đích của quy trình này Nhằm hướng dẫn cho Người thực hiện ở các tuyến áp dụng điều trị.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm 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 quy 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 | - Huyệt hải | - Thái khê |

- Âm cốc
- Huyệ̣t chung cho hai thể
- + Thạ́t ngôn, bạ́m tả các huyệ̣t
- Ạ́ môn
- Ngoại kinh tân
- + Liệ̣t mặt, bạ́m tả các huyệ̣t
- Quyệ̀n liêu xuyên Hạ quan
- Địạ thương xuyên Giáp xa
- Thừạ tương
- + Liệ̣t tay, bạ́m tả các huyệ̣t
- Giáp̣ tinh C4-C7
- Kiêṇ tị̃nh xuyên Tỵ́ nhu
- Khúc̣ trì xuyên Thủ tam lý
- Bạ́t tà
- + Liệ̣t chân, bạ́m tả các huyệ̣t
- Giáp̣ tích D12- L5
- Hoàṇ khiêu xuyên Thừạ phù
- Âṇ môn xuyên Thừạ phù
- Côṇ lôn
- Giảị khê
- Địạ ngụ̃ hội
- Thượng̣ liêṃ tuyến
- Ngoạị ngọc̣ dịch
- Ẹ́ Phong.
- Đạị chụ̃y xuyên Tícḥ trung
- Kiêṇ trị̃nh xuyên Cự̣c tuyến
- Chị câụ xuyên Ngoạị quan
- Tícḥ trung xuyên Yệu dương̣ quan
- Trậ̣n biện xuyên Hoàṇ khiêu
- Thừạ sơn xuyên Ụ̉y trung
- Thượ̣ng cự̣ hu
- Khâụ khư

5.2. Liệ̣u trị̃nh điệ̀u trị̃

- 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.

Tích trung xuyên Yêu dương quan Trật biên xuyên Hoàn khiêu Thừa sơn xuyên ủy trung Thượng cự huyệt Khâu khu

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

XOA BÓP ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

- Bị bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y 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 quy 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-	+ Đại trường du	+ Thử liêu
S1		
+ Trật biên	+ Hoàn khiêu	+ Thừa phù
+ Ân môn	+ Ủy trung	+ Thừa sơn
+ Côn lân	+ Dương lăng tuyền	+ Huyền chung
+ Khâu khu		

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.

XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU.

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.

- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc
- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy 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	
+ Huyệt hải	+ Tam âm giao	
- Nếu do nhiệt hỏa, bấm thêm các huyệt

+ Khúc trì	+ Đại chùy	
------------	------------	--
- Nếu do đàm thấp,

Bấm thêm các huyệt	+ Phong long	+ Liệt khuyệt
Day thêm các huyệt	+ Tam âm giao	+ Túc tam lý
- Nếu do cảm mạo phong hàn

Bấm thêm các huyệt	+ Phong phủ	+ Liệt khuyệt
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 dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gói, 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 quy 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	+ Toàn túc	+ Ấp phong
+ Quyên liêu	+ Nghinh hương	+ Giáp xa
+ Nhân trung	+ Thừa tương	

5.2. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Chóng

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

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

XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau thần kinh liên sườn là đau ở một hay nhiều khoảng liên sườn, đôi khi vùng đau phân bố như một vành đai. Người bệnh thường đau tăng khi ho, hắt hơi, hít thở sâu, có lúc đau nhói như kim châm hoặc như điện giật. Ấn các kẽ sườn thấy đau tăng. Bệnh thường gặp trong các bệnh lý cột sống, chấn thương lồng ngực, zona...

Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng hiệp thống do can khí uất kết, can hỏa vượng hoặc do đàm ẩm, khí trệ, huyết ứ. Người bệnh thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền khẩn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị đau thần kinh liên sườn do lạnh, do viêm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh liên sườn do bệnh lý cột sống như Lao, U, Chấn thương cột sống.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lưng trên, vùng ngực sườn.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- 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 quy 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.

XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh kéo dài thường có những đợt tiến triển cấp Sung, nóng đỏ, đau các khớp, hay gặp ở các khớp nhỏ. Lâu ngày gây biến dạng, dính khớp, hạn chế vận động.

Theo y học cổ truyền, viêm khớp dạng thấp thuộc phạm vi chứng tý. Bệnh do phong hàn thấp nhiệt xâm phạm và do can thận âm hư gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị viêm đau khớp trong viêm khớp dạng thấp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng khớp bị viêm đau.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- 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 quy định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xát, xoa, day, vê, bóp vùng khớp bị viêm.
- Ấn các huyệt

+ Huyết 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.

XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU LUNG

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chườm vùng lưng, tập trung nhiều ở vùng đau.

- Ấn các huyết
- + A thị
- + Các du huyết tương ứng với vùng đau.
- Phát võ Võ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ bị bệnh, Võ huyết Mệnh môn 3 cái.

+ Hoa đà giáp tích

- Vận động cột sống thất 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 huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

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. Tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối

loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối. Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu, giảm trọng lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.

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

2. CHỈ ĐỊNH

Đau vai gáy do thoái hóa đốt sống cổ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- 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 quy định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

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

- Giáp tích C4-C7
- Kiên tĩnh
- Thiên tông
- Ngoại quan
- Hậu khê
- Đại chùy
- Kiên ngưng
- Khúc trì
- Hợp cốc
- A thị huyết
- Kiên trung du
- Kiên trinh
- Tiểu hải
- Lạc chẩm

5.2. Liệu trình điều trị

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần xoa bóp

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

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

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

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 huyết vụng, hoa mắt chóng mặt.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Châm tả các huyết
 - Bách hội - Thượng tinh - Thái dương
 - Phong trì - Đản trung - Thần khuyết
 - Châm bổ các huyết
 - Quan nguyên - Khí hải - Trung cực
 - Tam âm giao - Túc tam lý - Huyết hải
 - Dũng tuyền

5.2. Thủ thuật

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

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

phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

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

- Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

**ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ
THIẾU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH**

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thiếu máu não mạn tính là tình trạng rối loạn tuần hoàn mạn tính với các bệnh cảnh như Sa sút trí tuệ ở người già, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ... Bệnh liên quan đến những yếu tố nguyên nhân như tăng huyết áp, xơ cứng mạch não, rối loạn đường máu, mỡ máu... Bệnh thiếu máu não thực chất là bệnh thiếu oxy não, có khả năng diễn biến xấu thành tai biến mạch máu não. Bệnh thiếu máu não mạn tính là

một trong những loại bệnh thường gặp ở người già. Tỷ lệ mắc bệnh rất cao, theo thống kê có khoảng 2/3 người trung, cao tuổi mắc bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp, của bệnh ngoại khoa như u não, áp xe não...

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Châm tả các huyết
 - Bách hội - Thượng tinh - Thái dương
 - An miên - Nhĩ môn - Thính cung
 - Phong trì - Ấp phong - Nội quan
 - Châm bổ các huyết
 - Can du - Thận du - Thái khê
 - Thái xung - Túc tam lý - Tam âm giao
 - Huyết hải

5.2. Thủ thuật

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

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

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

nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyết).

- Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần châm tùy theo mức độ bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM MẠO

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 6 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

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

4.4. Người bệnh.

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Cảm mạo phong hàn Châm tả và ôn châm các huyết sau

+ Bách hội + Thượng tinh + Phong trì
+ Thái dương + Phong môn + Hợp cốc

Nếu ngạt mũi, sổ mũi, châm tả các huyết

+ Quyền liêu + Nghinh hương + Liệt khuyết

Nếu ho nhiều, châm tả huyết

+ Thiên đột + Khí xá + Xích trạch

- Cảm mạo phong nhiệt châm tả các huyết

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

+ Phong phủ + Trung phủ + Xích trạch

5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyết).

- Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Điều trị triệu chứng kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

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, do virus bại liệt gây ra. Virus có ái tính đặc biệt với tế bào thần kinh vận động ở sừng trước tủy xám. Đặc điểm tổn thương là liệt mềm ở một cơ hoặc một nhóm cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ

truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- | | | | |
|-------------|--|--------------------|--------------|
| + Kiên tinh | + Kiên ngưng | + Kiên liêu | + Kiên trinh |
| + Khúc trì | + Thủ tam lý | + Hợp cốc | + Phục thỏ |
| + Giải khê | + Trật biên | + Hoàn khiêu | |
| + Thừa sơn | + Giáp tích L ₁ -L ₅ | + Dương lăng tuyền | |

Châm bổ các huyết

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

5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 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 tai biến

- Vụng châm

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

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

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

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TAY DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chẩn đoán tổn thương đám rối thần kinh cánh tay (liệt dây thần kinh quay, liệt dây thần kinh trụ, liệt dây thần kinh giữa). Điện cơ thấy mất hoặc giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh của dây bị tổn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân liệt tay do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính ỉa chảy, viêm phổi....
- Các tổn thương Trật khớp vai, gãy xương đòn, gãy xương cánh tay chưa được giải quyết ngoại khoa triệt để.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết định châm

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- | | | | |
|--------------|-------------|--------------|-----------------------|
| + Bách hội | + Phong trì | + Kiên liêu | + Giáp tích C3- D1 |
| + Kiên trình | | + Cục truyên | + Kiên ngưng + Tý nhu |
| + Thủ ngũ lý | | + Khúc trì | + Hợp cốc + Lao cung |
| + Bát tà | | | |

Châm bổ các huyết

- | | | |
|---------------|-------------|-------------|
| + Tam âm giao | + Huyết hải | + Thái xung |
|---------------|-------------|-------------|

5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vung 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.

DIỆN CHÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với rối loạn về chức năng vận động do tổn thương hệ thần kinh Trung ương ở các mức độ khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa...
- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- *Tư thế nằm ngửa*

Châm tả các huyết

+ Kiên tỉnh + Kiên ngưng + Tý nhu + Thủ ngũ lý
+ Khúc trì + Thủ tam lý + Hợp cốc + Lao cung
+ Phục thổ + Bễ quan + Dương lăng tuyền
+ Âm lăng tuyền + Xung dương + Giải Khê

Châm bổ các huyết

+ Ngoại quan + Chi câu + Túc tam lý
+ Thượng cự hu + Tam âm giao + Trung đô

- Tư thế nằm sấp

Châm tả các huyết

+ Giáp tích C4-C7, C7-D10, L1-L5 + Kiên trinh + Cự
tuyền

+ Khúc trì + Khúc Trạch + Ngoại quan + Nội quan
+ Bát tà + Trật biên + Hoàn khiêu + Ân môn
+ Thừa phù + Thừa sơn + Thừa cân + Ủy trung.

Châm bổ các huyết

+ Thận du + Huyết hải + Âm liêm

5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- *Vụng châm*

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

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

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

DIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- + Khúc cốt + Trung cực + Quy lai
- + Côn lân + Nội quan + Thần môn

5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Liệu trình 15- 30 ngày.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

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

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

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

DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương cột sống sau giai đoạn cấp không có chỉ định ngoại khoa.
- Sau phẫu thuật cột sống bệnh nhân có chỉ định phục hồi chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tủy
- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- **Liệt chi trên**, châm tả các huyết

- + Giáp tích cổ nơi đốt sống cổ tổn thương + Đại chùy + Kiên trinh
- + Cực tuyền + Kiên ngưng + Tý nhu + Khúc trì
- + Thủ tam lý + Ngoại quan + Chi câu + Bát tà
- + Hợp cốc + Lao cung

- **Liệt chi dưới**, châm tả các huyết

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

môn

- + Thừa phù + Ủy trung + Dương lăng tuyền + Giải khê

- | | | | |
|---|-----------------|-----------------|-------------|
| + Thái xung | + Địa ngũ hội | + Khâu khur | + Bát phong |
| - Rối loạn cơ tròn , châm tả các huyết | | | |
| + Khúc cốt | + Đại trường du | + Bàng quang du | |
| + Trường cường | + Quan nguyên | + Khí hải | |
| - Châm bổ các huyết | | | |
| + Tam âm giao | + Trung đô | + Huyết hải | |
| + Âm liêm | + Thận du | + Túc tam lý | |

5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 30 40 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

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

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

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 nhưc 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 ú, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Châm tả các huyết
+ Bách hội + Hợp cốc + Thái dương + Thượng tinh
+ Phong trì + Thái xung + Dương lăng tuyền
- Châm bổ các huyết
+ Nội quan + Thần môn + Tam âm giao + Túc tam lý
+ Huyết hải + Quan nguyên + Khí hải + Thái Khê

5.2. Thủ thuật

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

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

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

- Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vụng châm

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

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

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

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hóa đốt sống cổ

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế người bệnh ngồi hoặc nằm nghiêng bên liệt lên trên

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Châm tả các huyết*

- | | | | |
|--------------|--------------|-------------------|-----------------|
| - Kiên ngưng | - Thủ tam lý | - Kiên trinh | - Đại chùy |
| - Khúc trì | - Hợp cốc | - Kiên tĩnh | - Kiên trung du |
| - Ngoại quan | - Bát tà | - Giáp tích C4-C7 | |

- *Châm bổ huyết Tam âm giao*

5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vụng châm

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

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

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

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tuân theo các chống chỉ định chung của châm.

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu
- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

*** Thực chứng**

- *Châm tả các huyết*
- *Vùng cổ- vai tay*

+ C1 - C7 + Phong trì

+ Bách hội

+ Kiên trung du

+ Kiên ngoại du + Đại chũ

+ Kiên tinh + Kiên liêu

+ Kiên ngưng

+ Kiên trình

+ Thiên tông + Khúc trì

+ Thủ tam lý

+ Ngoại quan + Hợp cốc

+ Bát tà

- *Vùng lưng, thắt lưng, hông*

+ Thứ liêu + Giáp tích L2-S1

+ Đại trường du

+ Tiểu trường du + Yêu dương quan

+ Trật biên + Hoàn khiêu

+ Thứ liêu

+ Can du + Đởm du

+ Tỳ du

+ Vị du + Tâm du

+ Cách du

- *Vùng chân*

+ Độc ty + Tật nhãn + Huyết hải

+ Ủy trung + Dương lăng tuyền + Lương khâu

- *Vùng cổ chân*

- + Giải khô + Xung dương + Lệ đoài
- + Bát phong + Côn lân + Thái xung

*** *Hư chứng***

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

- *Nếu Can hư*

- + Thái xung + Tam âm giao

- *Nếu Thận hư*

- + Thái khô + Thận du + Quan nguyên

- *Tỳ hư*

- + Thái Bạch + Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- ***Vụng châm***

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

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

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

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO TỒN THƯƠNG ĐÁM RỐI DÂY THẦN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Liệt rã, đả m rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân viêm rã, viêm màng nhện tủy, do tắc mạch máu nuôi dưỡng dây thần kinh, do chèn ép trong toái vị đĩa đệm, do chấn thương, tai nạn. y học cổ truyền cho rằng do khí hư huyết kém không đủ nuôi dưỡng hoặc do ứ trệ sự làm cản trở sự lưu thông tuần hoàn khí huyết gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Liệt rã, đả m rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang giai đoạn cấp hoặc mất nước, mất máu.
- Suy tim nặng.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

* **Trạng thái thực**

- ***Liệt rễ, đả m rôi dây thần kinh thuộc chi trên***, châm tả các huyết
 - Giáp tích C4-C7
 - Thủ tam lý
 - Thiên tuyền
 - Kiên ngưng
 - 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 huyết

- Giáp tích L2-L4
- Ân môn
- Huyết hải
- Thứ liêu
- ủy trung
- Giải khê
- Trật biên
- Thừa sơn
- Khâu khư
- Hoàn khiêu
- Côn lân
- Thái xung
- Thừa phù
- Dương lăng tuyền
- Địa ngũ hội

* **Trạng thái hư**

Châm tả các huyết như trạng thái thực

Châm bổ các huyết

- + Túc tam lý
- + Huyết hải

5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 20-25 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- ***Vụng châm***

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

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

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