**QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH NHI KHOA**

**PHẦN Y HỌC CỔ TRUYỀN**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2005/QĐ-TTYT ngày 20/9/2022*

*của Trung tâm Y tế Hải Hà)*

**MỤC LỤC**

[1. KÉO NẮN CỘT SỐNG THẮT LƯNG 11](#_Toc113627849)

[2. QUY TRÌNH SẮC THUỐC THANG VÀ ĐÓNG GÓI THUỐC BẰNG MÁY 13](#_Toc113627850)

[3. NẮN, BÓ GẪY XƯƠNG CẲNG TAY BẰNG PHƯƠNG PHÁP YHCT 16](#_Toc113627851)

[4. NẮN, BÓ GẪY XƯƠNG CÁNH TAY BẰNG PHƯƠNG PHÁP YHCT 19](#_Toc113627852)

[5. NẮN, BÓ GẪY XƯƠNG CẲNG CHÂN BẰNG PHƯƠNG PHÁP YHCT 22](#_Toc113627853)

[6. XÔNG THUỐC BẰNG MÁY 25](#_Toc113627854)

[7. NGÂM THUỐC YHCT TOÀN THÂN 28](#_Toc113627855)

[8. XÔNG HƠI THUỐC 31](#_Toc113627856)

[9. XÔNG KHÓI THUỐC 33](#_Toc113627857)

[10. SẮC THUỐC THANG 35](#_Toc113627858)

[11. NGÂM THUỐC YHCT BỘ PHẬN 38](#_Toc113627859)

[12. ĐẶT THUỐC YHCT 41](#_Toc113627860)

[13. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BẰNG BÓ THUỐC 42](#_Toc113627861)

[14. QUY TRÌNH CHƯỜM NGẢI CỨU 44](#_Toc113627862)

[15. HÀO CHÂM 46](#_Toc113627863)

[16. QUY TRÌNH NHĨ CHÂM 49](#_Toc113627864)

[17. ÔN CHÂM 51](#_Toc113627865)

[18. CHÍCH LỂ 53](#_Toc113627866)

[19. QUY TRÌNH LUYỆN TẬP DƯỠNG SINH 56](#_Toc113627867)

[20. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ DI CHỨNG BẠI LIỆT 60](#_Toc113627868)

[21. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN 63](#_Toc113627869)

[22. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI 66](#_Toc113627870)

[23. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI 69](#_Toc113627871)

[24. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO BỆNH CỦA CƠ 72](#_Toc113627872)

[25. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TEO CƠ 73](#_Toc113627873)

[26. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TOẠ 76](#_Toc113627874)

[27. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BẠI NÃO 79](#_Toc113627875)

[28. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ 82](#_Toc113627876)

[29. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ Ù TAI 85](#_Toc113627877)

[30. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC 88](#_Toc113627878)

[31. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHỨNG NÓI NGỌNG, NÓI LẮP 91](#_Toc113627879)

[32.ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG 92](#_Toc113627880)

[33. ĐIỆN CHÂM CAI THUỐC LÁ 95](#_Toc113627881)

[34. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TUÝ 98](#_Toc113627882)

[35. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP 102](#_Toc113627883)

[36. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH CỤC BỘ 106](#_Toc113627884)

[37. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU 109](#_Toc113627885)

[38. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ 112](#_Toc113627886)

[39. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ STRESS 115](#_Toc113627887)

[40. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU NÃO MẠN TÍNH 119](#_Toc113627888)

[41. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG GÂY LIỆT RỄ, ĐÁM RỐI VÀ DÂY THẦN KINH 122](#_Toc113627889)

[42. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG DÂY THẦN KINH V 125](#_Toc113627890)

[43. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN 128](#_Toc113627891)

[44. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẮP LẸO 131](#_Toc113627892)

[45. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ SỤP MI 133](#_Toc113627893)

[46. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH HỐ MẮT 135](#_Toc113627894)

[47. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KẾT MẠC 138](#_Toc113627895)

[48. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP 141](#_Toc113627896)

[49. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LÁC 143](#_Toc113627897)

[50. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC 146](#_Toc113627898)

[51. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH 149](#_Toc113627899)

[52. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC 152](#_Toc113627900)

[53. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ THẤT NGÔN 154](#_Toc113627901)

[54. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI 156](#_Toc113627902)

[55. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM CO CỨNG CƠ DELTA 159](#_Toc113627903)

[56. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ NÔN NẤC 159](#_Toc113627904)

[57. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CƠN ĐAU QUẶN THẬN 159](#_Toc113627905)

[58. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM BÀNG QUANG CẤP 162](#_Toc113627906)

[59. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM PHẦN PHỤ 165](#_Toc113627907)

[60. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU RỐI LOẠN TRỊ ĐẠI, TIỂU TIỆN 165](#_Toc113627908)

[61. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN 168](#_Toc113627909)

[62. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HOÁ 171](#_Toc113627910)

[63. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC 171](#_Toc113627911)

[64. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM 175](#_Toc113627912)

[65. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI 178](#_Toc113627913)

[66. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT 180](#_Toc113627914)

[67. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM 183](#_Toc113627915)

[68. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM AMIDAN CẤP 186](#_Toc113627916)

[69. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ 189](#_Toc113627917)

[70. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BƯỚU CỔ ĐƠN THUẦN 192](#_Toc113627918)

[71. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO 195](#_Toc113627919)

[72. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỨ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG 198](#_Toc113627920)

[73. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT 201](#_Toc113627921)

[74. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO UNG THƯ 203](#_Toc113627922)

[75. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG 206](#_Toc113627923)

[76. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO ZONA 209](#_Toc113627924)

[77. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG 212](#_Toc113627925)

[78. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN 215](#_Toc113627926)

[79. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP 218](#_Toc113627927)

[80. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP 221](#_Toc113627928)

[81. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN 224](#_Toc113627929)

[82. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU NGỰC SƯỜN 227](#_Toc113627930)

[83. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM ĐA DÂY THẦN KINH 228](#_Toc113627931)

[84. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP 231](#_Toc113627932)

[85. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP 234](#_Toc113627933)

[86. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG 237](#_Toc113627934)

[87. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU MỎI CƠ 240](#_Toc113627935)

[88. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI 241](#_Toc113627936)

[89. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY 244](#_Toc113627937)

[90. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHỨNG TIC 247](#_Toc113627938)

[91. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT 250](#_Toc113627939)

[92. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN 252](#_Toc113627940)

[93. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI 255](#_Toc113627941)

[94. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI 258](#_Toc113627942)

[95. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO BỆNH CỦA CƠ 261](#_Toc113627943)

[96. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TEO CƠ 262](#_Toc113627944)

[97. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TOẠ 264](#_Toc113627945)

[98. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CHỨNG Ù TAI 266](#_Toc113627946)

[99. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC 268](#_Toc113627947)

[100. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN VẬN NGÔN 270](#_Toc113627948)

[101. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG 271](#_Toc113627949)

[102. THỦY CHÂM CAI THUỐC LÁ 276](#_Toc113627950)

[103. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TUÝ 279](#_Toc113627951)

[104. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP 282](#_Toc113627952)

[105. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH 285](#_Toc113627953)

[106. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU 288](#_Toc113627954)

[107. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ 291](#_Toc113627955)

[108. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ STRESS 294](#_Toc113627956)

[109. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU NÃO MẠN TÍNH 297](#_Toc113627957)

[110. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG RỄ, ĐÁM RỐI VÀ DÂY THẦN KINH 299](#_Toc113627958)

[111. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN 302](#_Toc113627959)

[112. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ SỤP MI 304](#_Toc113627960)

[113. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC 307](#_Toc113627961)

[114. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH 309](#_Toc113627962)

[115. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC 312](#_Toc113627963)

[116. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THẤT NGÔN 314](#_Toc113627964)

[117. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG 316](#_Toc113627965)

[118. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG 318](#_Toc113627966)

[119. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN 320](#_Toc113627967)

[120. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP 323](#_Toc113627968)

[121. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP 325](#_Toc113627969)

[122. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU VÙNG NGỰC 327](#_Toc113627970)

[123. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN 328](#_Toc113627971)

[124. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU NGỰC, SƯỜN 331](#_Toc113627972)

[125. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TRĨ 332](#_Toc113627973)

[126. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ SA DẠ DÀY 335](#_Toc113627974)

[127 THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DẠ DÀY 337](#_Toc113627975)

[128. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ NÔN, NẤC 339](#_Toc113627976)

[129. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ DỊ ỨNG 342](#_Toc113627977)

[130. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP 343](#_Toc113627978)

[131. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP 346](#_Toc113627979)

[132. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG 349](#_Toc113627980)

[133. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU MỎI CƠ 352](#_Toc113627981)

[134. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI 353](#_Toc113627982)

[135. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY 355](#_Toc113627983)

[136. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI. 357](#_Toc113627984)

[137. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN ĐẠI, TIỂU TIỆN 360](#_Toc113627985)

[138. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN 362](#_Toc113627986)

[139. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HOÁ 365](#_Toc113627987)

[140. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC 368](#_Toc113627988)

[141. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM 370](#_Toc113627989)

[142. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI 372](#_Toc113627990)

[143. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT 374](#_Toc113627991)

[144. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ 376](#_Toc113627992)

[145. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BƯỚU CỔ ĐƠN THUẦN 379](#_Toc113627993)

[146. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO 380](#_Toc113627994)

[147. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỨ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG 382](#_Toc113627995)

[148. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT 384](#_Toc113627996)

[149. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO UNG THƯ 387](#_Toc113627997)

[150. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG 389](#_Toc113627998)

[151. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH 391](#_Toc113627999)

[152. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT 393](#_Toc113628000)

[153. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN 394](#_Toc113628001)

[154. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI 396](#_Toc113628002)

[155. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI 399](#_Toc113628003)

[156. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TOẠ 404](#_Toc113628004)

[157. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DO VIÊM NÃO 406](#_Toc113628005)

[158. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BẠI NÃO TRẺ EM 409](#_Toc113628006)

[159. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI TRÊN 411](#_Toc113628007)

[160. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI DƯỚI 413](#_Toc113628008)

[161. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHOÁNG NGẤT 416](#_Toc113628009)

[162. XOA BÚP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ 418](#_Toc113628010)

[163. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHỨNG Ù TAI 420](#_Toc113628011)

[164. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC 422](#_Toc113628012)

[165. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DO BỆNH CỦA CƠ 424](#_Toc113628013)

[166. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CÁC DÂY THẦN KINH 426](#_Toc113628014)

[167. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TEO CƠ 427](#_Toc113628015)

[168. XOA BÚP BẤM HUYỆT CAI THUỐC LÁ 428](#_Toc113628016)

[169. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TUÝ 430](#_Toc113628017)

[170. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TÂM CĂN SUY NHƯỢC 433](#_Toc113628018)

[171. XOA BÚP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP 436](#_Toc113628019)

[172. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH 438](#_Toc113628020)

[173. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU 439](#_Toc113628021)

[174. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ 442](#_Toc113628022)

[175. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ STRESS 445](#_Toc113628023)

[176. XOA BÚP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU NÃO MẠN TÍNH 448](#_Toc113628024)

[177. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG RỄ, ĐÁM RỐI VÀ DÂY THẦN KINH 450](#_Toc113628025)

[178. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG DÂY THẦN KINH V 453](#_Toc113628026)

[179. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN 455](#_Toc113628027)

[180. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ SỤP MI 457](#_Toc113628028)

[181. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP 459](#_Toc113628029)

[182. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LÁC 461](#_Toc113628030)

[183. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC DO TEO GAI THỊ 463](#_Toc113628031)

[184. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH 465](#_Toc113628032)

[185. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC 467](#_Toc113628033)

[186. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG 469](#_Toc113628034)

[187. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN 471](#_Toc113628035)

[188. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP 473](#_Toc113628036)

[189. XOA BÚP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP 475](#_Toc113628037)

[190. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU VÙNG NGỰC 477](#_Toc113628038)

[191. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN 478](#_Toc113628039)

[192. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU NGỰC, SƯỜN 480](#_Toc113628040)

[193. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU DẠ DÀY 481](#_Toc113628041)

[194. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ NÔN, NẤC 483](#_Toc113628042)

[195. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP 486](#_Toc113628043)

[196. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP 488](#_Toc113628044)

[197. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG 490](#_Toc113628045)

[198. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU MỎI CƠ 492](#_Toc113628046)

[199. XOA BÚP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI 493](#_Toc113628047)

[200. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY 495](#_Toc113628048)

[201. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHỨNG TIC 497](#_Toc113628049)

[202. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ NÔN, NẤC 499](#_Toc113628050)

[203. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI 500](#_Toc113628051)

[204. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM CO CỨNG CƠ DELTA 502](#_Toc113628052)

[205. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN ĐẠI, TIỂU TIỆN 503](#_Toc113628053)

[206. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN 504](#_Toc113628054)

[207. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HOÁ 506](#_Toc113628055)

[208. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC 509](#_Toc113628056)

[209. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI 513](#_Toc113628057)

[210. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT 515](#_Toc113628058)

[211. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ 517](#_Toc113628059)

[212. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO 519](#_Toc113628060)

[213. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT TỨ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG. 521](#_Toc113628061)

[214. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT 524](#_Toc113628062)

[215. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO UNG THƯ 527](#_Toc113628063)

[216. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG 530](#_Toc113628064)

[217. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM 531](#_Toc113628065)

[218. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ SA TRỰC TRÀNG 533](#_Toc113628066)

[219. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HYSTERIA 534](#_Toc113628067)

[220. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG THỂ HÀN 536](#_Toc113628068)

[221. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TOẠ THỂ HÀN 539](#_Toc113628069)

[222. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU BỤNG ỈA CHẢY THỂ HÀN 541](#_Toc113628070)

[223. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN THỂ HÀN 543](#_Toc113628071)

[224. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY CẤP THỂ HÀN 546](#_Toc113628072)

[225. CỨU ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN 549](#_Toc113628073)

[226. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT THỂ HÀN 552](#_Toc113628074)

[227. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI THỂ HÀN 553](#_Toc113628075)

[228. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI THỂ HÀN 556](#_Toc113628076)

[229. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT DO BỆNH CỦA CƠ THỂ HÀN 559](#_Toc113628077)

[230. CỨU ĐIỀU TRỊ Ù TAI THỂ HÀN 560](#_Toc113628078)

[231. CỨU ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC THỂ HÀN 561](#_Toc113628079)

[232. CỨU ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG THỂ HÀN 563](#_Toc113628080)

[233. CỨU ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TUÝ THỂ HÀN 566](#_Toc113628081)

[234. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU THỂ HÀN 568](#_Toc113628082)

[235. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI THỂ HÀN 571](#_Toc113628083)

[236. CỨU ĐIỀU TRỊ NÔN NẤC THỂ HÀN 574](#_Toc113628084)

[237. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN ĐẠI TIỂU TIỆN THỂ HÀN 576](#_Toc113628085)

[238. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA THỂ HÀN 577](#_Toc113628086)

[239. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM THỂ HÀN 579](#_Toc113628087)

[240. CỨU ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI THỂ HÀN 581](#_Toc113628088)

[241. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT THỂ HÀN 582](#_Toc113628089)

[242. CỨU ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM THỂ HÀN 584](#_Toc113628090)

## **1. KÉO NẮN CỘT SỐNG THẮT LƯNG**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Kéo giãn cột sống bằng máy dựa trên nguyên lý cơ học có điều chỉnh kéo, chế độ, thời gian theo yêu cầu lên cột sống

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Thoái hóa cột sống

- Thoát vị đĩa đệm giai đoạn đầu, thoát vị đĩa đệm vừa và nhẹ

- Hội chứng đau lưng và thắt lưng do nguyên nhân ngoại vi (cơ, dây chằng).

- Vẹo cột sống do tư thế

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tổn thương thực thể cột sống: ung thư, lao, viêm tấy áp xe vùng lưng

- Chấn thương cột sống có gãy xương biến dạng

- Bệnh lý tủy sống và ống sống

- Thoái hóa cột sống có các cầu xương nối các đốt sống

- Viêm cột sống dính khớp

- Loãng xương nặng

- Người bệnh già, suy kiệt

- Trẻ em

- Cao huyết áp, các bệnh tim nặng

- Phụ nữ có thai, đang có kinh nguyệt

**IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện

Bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu

2. Phương tiện:

Máy kéo giãn cột sống cổ, hệ thống bàn kéo và các phụ kiện khác. Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy

3. Người bệnh

- Giải thích

- Cố định trên bàn hoặc ghế kéo đúng tư thế

- Hướng dẫn người bệnh sử dụng công tắc an toàn

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị chuyên khoa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Cố định đai kéo tùy theo vùng điều trị theo đúng chỉ định

Đặt các thông số trên máy tùy theo chỉ định (lực kéo, chế độ, thời gian)

Kéo theo chương trình hay điều chỉnh bằng tay

Bấm nút kéo

Kết thúc điều trị: tháo bỏ đai cố định, thăm hỏi người bệnh để người bệnh nằm nghỉ tại chỗ 5-10 phút, ghi chép hồ sơ

**VI. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng của người bệnh

Tình trạng hoạt động của máy

**VII. TAI BIẾN XỬ TRÍ**

- Đau chói vùng kéo: ngừng kéo, kiểm tra theo dõi, xử trí theo phác đồ

- Đau tăng dần và kéo dài: kiểm tra theo dõi.

## **2. QUY TRÌNH SẮC THUỐC THANG VÀ ĐÓNG GÓI THUỐC BẰNG MÁY**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thông qua nhiệt độ sôi của nước tác động vào các vị thuốc làm cho chất thuốc hoà tan trong nước sôi, làm cho tính dược được hoà hoãn và giảm được tác dụng phụ của thuốc rồi chắt lấy nước thuốc để uống.

**II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH CỦA THUỐC SẮC**  
**2.1. Chỉ định:**

Dùng cho bệnh nhân cấp tính (cả ngoại cảm và nội thương) để tả thực, điều khí. Dùng cho bệnh mãn tính để bổ hư, điều khí.

**2.2. Chống chỉ định:**

Không có chống chỉ định rõ, chủ yếu là sắc đúng cách để đảm bảo chất lượng thuốc dùng cho bệnh cấp tính và bệnh mãn tính.

**III. CHUẨN BỊ:**

**3.1. Dụng cụ:**

- Gói thuốc sắc (cần gói riêng thuốc sắc trước, thuốc sắc sau).

- Ấm thuốc, có thể dùng các loại sau: ấm đất, ấm sành, nồi nhôm, xoong nhôm, nồi thép không gỉ, nồi áp suất, ấm sắc thuốc bằng điện.

- Nước sắc thuốc: nước sạch.

- Bếp sắc thuốc: Các loại bếp: bếp củi, bếp than củi, bếp than tổ ong, bếp gas, bếp điện... đều dùng được.

- Bát hoặc phích để chắt, đựng nước thuốc.

**3.2. Bệnh nhân:**

Bệnh nhân được hướng dẫn cách sắc thuốc nếu mang thuốc về nhà tự sắc lấy.

**3.3. Thầy thuốc:**

- Biết được tác dụng của thang thuốc, sắc lấy khí hay lấy vị.  
- Biết được kỹ thuật sắc thang thuốc này và thời điểm cho các vị thuốc gói riêng vào trước vào sau theo đơn.

**IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

- Đổ thuốc vào ấm thuốc, rồi đổ nước ngập mặt thuốc khoảng 2 cm.  
- Nếu dùng ấm thuốc có vòi: lấy giấy gói thuốc lót dưới mặt vung và nút vòi ấm để ngăn không cho thuốc sôi bồng lên tràn ra ngoài.

- Đặt ấm thuốc lên bếp.

- Mới đầu cho lửa to (vũ hoả) cho chóng sôi. Khi đã sôi, tuỳ loại thuốc, dùng 1 trong 2 cách sau:

+ Với thuốc cần lấy khí để chữa bệnh ở biểu, thanh nhiệt: vặn xuống mức lửa vừa để nước thuốc sôi nhẹ khoảng 20 phút để giữ khí của thuốc và để hoà chất thuốc. Chỉ sắc 1 lần.

+ Với thuốc cần lấy vị để chữa các bệnh hư tổn: Vặn xuống mức lửa vừa nhỏ để sôi âm ỉ khoảng 60 phút để hoà tan chất thuốc và lấy vị. Điều chỉnh ngọn lửa để thuốc sôi nhưng không trào ra. Chắt lấy nước thuốc thứ nhất. Lại đổ nước vào ngập thuốc khoảng 1cm, tiếp tục sắc như trên, rồi chắt lấy nước thuốc thứ 2.

- Chú ý:

+ Thuốc là khoáng vật: đập vỡ nhỏ, sắc 10 - 15 phút rồi mới cho thuốc còn lại vào sắc tiếp.

+ Thuốc có sạn, đất (Hoàng thổ, Rễ lau) hoặc thuốc lượng lớn (Lô căn, Mao căn, Trúc nhự, Hạ

khô thảo) sắc trước, chắt lấy nước làm nước sắc. Với thuốc cho vào sau: Thuốc phương hương (thơm, có

tinh dầu): Khi sắp sắc xong mới cho thuốc vào, 4 - 5 phút sau thì bắc ra (Bạc hà, Sa nhân, Đậu khấu, Nhục

quế). Với thuốc quí: Ví dụ Nhân sâm: thái lát, chưng nước cách thuỷ cho nhừ, chắt lấy nước sâm hoà với nước thuốc uống. Bã sâm có thể ăn.

+ Ví dụ: Sắc riêng như Nhân sâm, hoặc mài ra để uống như Tê giác.

+ Nhục quế: Có thể mài với nước thuốc để uống.

- Với các thuốc khác: như A giao, Qui giao, Lộc giác giao, ... Sau khi đã sắc thuốc xong, chắt nước thuốc, cho cao vào, gia nhiệt để hoà tan cao vào thuốc.

- Với thuốc bột (như Hoạt thạch tán mịn): Cho vào vải rồi sắc để tránh khi chắt nước thuốc bột ra theo và khi uống sẽ vướng ở họng.

- Trong khi sắc thuốc bằng các loại bếp, cần:

+ Luôn có mặt để điều chỉnh ngọn lửa cho phù hợp, hoặc điều chỉnh nắp vung nồi cho thích hợp để thuốc không trào ra ngoài.

+ Không để thuốc cạn hết và cháy. Nếu thuốc cạn cần cho thêm nước cho đủ để chất thuốc có thể hoà tan tốt.

**V. GHI CHÉP, BÁO CÁO:**

Những diễn biến bất thường khi sắc như: trào hết nước, cạn hết nước, cháy thuốc, không cho thuốc vào sắc trước hoặc cho vào sau khi sắc, ...

## **3. NẮN, BÓ GẪY XƯƠNG CẲNG TAY BẰNG PHƯƠNG PHÁP YHCT**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Nguyên tắc trị gãy xương bằng phương pháp y học cổ truyền là kết hợp giữa động và tĩnh (cố định tại chỗ, vận động sớm) thuốc đắp tại chỗ và thuốc uống toàn thân nâng cao thể trạng tăng lưu thông khí huyết, thúc đẩy liền xương sớm.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Gẫy xương cẳng tay ở mọi vị trí (gẫy 1 hoặc 2 xương cẳng tay, gẫy mỏm khuỷu, mỏm vẹt, đài quay, chỏm quay, đầu dưới 2 xương cẳng tay...). Gẫy đầu dưới 1 trong 2 xương cẳng tay, gẫy mỏm trâm quay, mỏm trâm trụ

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hở, đứt mạch máu; gãy xương khớp; mất đoạn xương; giập nát xương.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- 03 người (01 kỹ thuật viên nắn chính, 02 kỹ thuật viên phụ, trong đó 01 phụ nắn, 01 chạy ngoài). Ở tuyến cơ sở, có thể là 03 kỹ thuật viên.

**2. Phương tiện:**

- 1 bàn nắn thông thường, tốt nhất như kiểu bàn mổ (chắc, nặng, để khi kéo nắn bàn không bị chạy). Ở nơi không có điều kiện, có thể dùng bàn sắt, bàn 6 gỗ, nhưng chân bàn phải được cố định chắc xuống sàn nhà. Bàn kéo nắn cần có các mấu ngang để mắc các đai đối lực khi kéo nắn.

- Đai đối lực: bằng vải mềm, dai, to bản (như kiểu quai ba lô) để tránh gây tổn thương cho da khi kéo nắn

- Thuốc bó ngoài: Cốt chiết ngoại sát thương: Sanh mã tiền 12g; Sanh thảo ô, Một dược, Quế khâu, Nhũ hương, Tế tân, Cam toại, Đại hoàng, Sanh xuyên ô, Sanh nam tinh, Cam thảo mỗi thứvị 0,8g; Đinh hương, Xích thược, Long não, Băng phiến mỗi thứ 0,4g;

- Nẹp gỗ, nẹp trẻ tùy đủ kich thước.

-1 cuộn băng vải hoặc băng thun, để băng giữ.

**3. Người bệnh**

- Được thăm khám toàn diện, tránh bỏ sót tổn thương, nhất là những tổn thương lớn có thể gây tử vong

* Được giải thích thủ thuật với gia đình trẻ.

**4. Hồ sơ bệnh án**

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Người bệnh

- Tư thế người bệnh: nằm ngửa, 1 đai vải đặt ở hõm nách. Đai vải đối lực này được cố định chắc vào mấu của bàn nắn. Khuỷu tay gấp 90o , cổ tay, bàn tay ở tư thế cơ năng (ngón tay cái chỉ mũi). Trong trường hợp gẫy cẳng tay, có thể đai vải đặt trên khuỷu để giữ xương tốt hơn để bó thì 1, đến khi bó thì 2 rời đai lên nách hoặc tháo bỏ đai để bó tiếp.

- Kỹ thuật viên chính: đứng bên phía tay định bó của người bệnh. Trợ thủ viên 1: một tay cầm vào 4 ngón tay dài của người bệnh, một tay đỡ vùng khuỷu. Kỹ thuật viên chính sẽ là người trực tiếp bó . Trợ thủ viên 1 kéo giữ tay người bệnh, trợ thủ viên 2 chạy ngoài (giúp việc). Với bó 2 thì trong gẫy cẳng tay, trợ thủ 1 chỉ cần kéo đỡ bàn tay người bệnh, phần khuỷu đã có đai đối lực kéo giữ.

2. Bó xương gãy

- Các vị tán mạt hòa giấm hay rượu xào ấm bó nơi gãy xương.

- Dùng nẹp tre hay nẹp gỗ, cố định tại chỗ không quá hai khớp, băng vải quấn quanh nẹp,

- Treo tay cố định vuông góc sát thành ngực

- Mỗi tuần bó lại một lần.

- Khi cố định cần xem màu sắc da có bị loét tại chỗ không, có bị di lệch không.

**VI. THEO DÕI**

1. Nặng hoặc có tổn thương phối hợp: cho người bệnh nhập viện để theo dõi

2. Nhẹ và vừa: theo dõi điều trị ngoại trú.

- Dặn dò kỹ và hướng dẫn người bệnh có thể tự theo dõi: nhiệt độ, mầu sắc, vận động, cảm giác: dấu hiệu tê bì hoặc kiến bò, trẻ em quấy khóc...

- Hẹn khám lại sau 24 giờ, để phát hiện và xử trí sớm những biến chứng.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Nhẹ nhất là sưng nề, rối loạn dinh dưỡng: nới nẹp, kê tay cao, thuốc chống nề.

2. Nặng hơn, có thể gặp: choáng do quá sợ hãi hoặc choáng do thuốc tê: truyền dịch, an thần, thuốc chống shock, hô hấp hỗ trợ (thở ô xy), bóp bóng...

3. Nặng nữa, có thể gặp: co thắt khí phế quản, trào ngược, ngừng thở, ngừng tim: ngoài các động tác trên, cần hô hấp chỉ huy (đặt nội khí quản, mở khí quản), hút đờm dãi, trợ tim, bóp tim ngoài lồng ngực...và nhanh chóng chuyển người bệnh đến cơ sở cấp cứu cấp trên gần nhất.

## **4. NẮN, BÓ GẪY XƯƠNG CÁNH TAY BẰNG PHƯƠNG PHÁP YHCT**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Nguyên tắc trị gãy xương bằng phương pháp y học cổ truyền là kết hợp giữa động và tĩnh (cố định tại chỗ, vận động sớm) thuốc đắp tại chỗ và thuốc uống toàn thân nâng cao thể trạng tăng lưu thông khí huyết, thúc đẩy liền xương sớm.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Gẫy kín xương cánh tay trẻ em.

Gẫy trên lồi cầu xương cánh tay hoặc gẫy liên lồi cầu xương cánh tay.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hở, đứt mạch máu; gãy xương khớp; mất đoạn xương; giập nát xương.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- 03 người (01 kỹ thuật viên nắn chính, 02 kỹ thuật viên phụ, trong đó 01 phụ nắn, 01 chạy ngoài). Ở tuyến cơ sở, có thể là 03 kỹ thuật viên.

**2. Phương tiện:**

- 1 bàn nắn thông thường, tốt nhất như kiểu bàn mổ (chắc, nặng, để khi kéo nắn bàn không bị chạy). Ở nơi không có điều kiện, có thể dùng bàn sắt, bàn 6 gỗ, nhưng chân bàn phải được cố định chắc xuống sàn nhà. Bàn kéo nắn cần có các mấu ngang để mắc các đai đối lực khi kéo nắn.

- Đai đối lực: bằng vải mềm, dai, to bản (như kiểu quai ba lô) để tránh gây tổn thương cho da khi kéo nắn

- Thuốc bó ngoài: Cốt chiết ngoại sát thương: Sanh mã tiền 12g; Sanh thảo ô, Một dược, Quế khâu, Nhũ hương, Tế tân, Cam toại, Đại hoàng, Sanh xuyên ô, Sanh nam tinh, Cam thảo mỗi thứvị 0,8g; Đinh hương, Xích thược, Long não, Băng phiến mỗi thứ 0,4g;

- Nẹp gỗ, nẹp trẻ tùy đủ kich thước.

-1 cuộn băng vải hoặc băng thun, để băng giữ.

**3. Người bệnh**

- Được thăm khám toàn diện, tránh bỏ sót tổn thương, nhất là những tổn thương lớn có thể gây tử vong

* Được giải thích thủ thuật với gia đình trẻ.

**4. Hồ sơ bệnh án**

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Người bệnh

- Tư thế người bệnh: nằm ngửa, 1 đai vải đối lực đặt trên nếp khuỷu, càng sát nếp khuỷu càng tốt. Nếu đặt quá cao trên nếp khuỷu, khi kéo nắn có thể gây gẫy xương cánh tay). Đai vải đối lực được cố định chắc vào mấu của bàn nắn.

- Kỹ thuật viên chính: đứng bên phía tay định nắn, bó của người bệnh. Trợ thủ viên 1: một tay cầm ngón cái, một tay cầm vào 3 hoặc 4 ngón còn lại của người bệnh kéo xuống theo trục cơ thể người bệnh. Kỹ thuật viên chính sẽ là người trực tiếp bó. Trợ thủ viên 1: kéo giữ tay người bệnh, trợ thủ viên 2: giúp việc.

2. Bó xương gãy

- Các vị tán mạt hòa giấm hay rượu xào ấm bó nơi gãy xương.

- Dùng nẹp tre hay nẹp gỗ, cố định tại chỗ không quá hai khớp, băng vải quấn quanh nẹp,

- Treo tây cố định vuông góc sát thành ngực

- Mỗi tuần bó lại một lần.

- Khi cố định cần xem màu sắc da có bị loét tại chỗ không, có bị di lệch không.

**VI. THEO DÕI**

1. Nặng hoặc có tổn thương phối hợp: cho người bệnh nhập viện để theo dõi

2. Nhẹ và vừa: theo dõi điều trị ngoại trú.

- Dặn dò kỹ và hướng dẫn người bệnh có thể tự theo dõi: nhiệt độ, mầu sắc, vận động, cảm giác: dấu hiệu tê bì hoặc kiến bò, trẻ em quấy khóc...

- Hẹn khám lại sau 24 giờ, để phát hiện và xử trí sớm những biến chứng.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Nhẹ nhất là sưng nề, rối loạn dinh dưỡng: nới nẹp, kê tay cao, thuốc chống nề.

2. Nặng hơn, có thể gặp: choáng do quá sợ hãi hoặc choáng do thuốc tê: truyền dịch, an thần, thuốc chống shock, hô hấp hỗ trợ (thở ô xy), bóp bóng...

3. Nặng nữa, có thể gặp: co thắt khí phế quản, trào ngược, ngừng thở, ngừng tim: ngoài các động tác trên, cần hô hấp chỉ huy (đặt nội khí quản, mở khí quản), hút đờm dãi, trợ tim, bóp tim ngoài lồng ngực...và nhanh chóng chuyển người bệnh đến cơ sở cấp cứu cấp trên gần nhất.

## **5. NẮN, BÓ GẪY XƯƠNG CẲNG CHÂN BẰNG PHƯƠNG PHÁP YHCT**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Nguyên tắc trị gãy xương bằng phương pháp y học cổ truyền là kết hợp giữa động và tĩnh (cố định tại chỗ, vận động sớm) thuốc đắp tại chỗ và thuốc uống toàn thân nâng cao thể trạng tăng lưu thông khí huyết, thúc đẩy liền xương sớm.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Gẫy đầu trên xương cẳng chân (mâm chầy, chỏm hay cổ xương mác).

Gẫy xương cẳng chân (1 hoặc 2 xương ở mọi vị trí, trừ mắt cá).

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương hở, đứt mạch máu; gãy xương khớp; mất đoạn xương; giập nát xương.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

- 03 người (01 kỹ thuật viên nắn chính, 02 kỹ thuật viên phụ, trong đó 01 phụ nắn, 01 chạy ngoài). Ở tuyến cơ sở, có thể là 03 kỹ thuật viên.

**2. Phương tiện:**

- 1 bàn nắn thông thường, tốt nhất như kiểu bàn mổ (chắc, nặng, để khi kéo nắn bàn không bị chạy). Ở nơi không có điều kiện, có thể dùng bàn sắt, bàn 6 gỗ, nhưng chân bàn phải được cố định chắc xuống sàn nhà. Bàn kéo nắn cần có các mấu ngang để mắc các đai đối lực khi kéo nắn.

- Thuốc bó ngoài: Cốt chiết ngoại sát thương: Sanh mã tiền 12g; Sanh thảo ô, Một dược, Quế khâu, Nhũ hương, Tế tân, Cam toại, Đại hoàng, Sanh xuyên ô, Sanh nam tinh, Cam thảo mỗi thứvị 0,8g; Đinh hương, Xích thược, Long não, Băng phiến mỗi thứ 0,4g;

- Nẹp gỗ, nẹp trẻ tùy đủ kich thước.

-1 cuộn băng vải hoặc băng thun, để băng giữ.

**3. Người bệnh**

- Được thăm khám toàn diện, tránh bỏ sót tổn thương, nhất là những tổn thương lớn có thể gây tử vong

* Được giải thích thủ thuật với gia đình trẻ.

**4. Hồ sơ bệnh án**

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Người bệnh

- Kê chân lên độn gỗ, độn gỗ đặt ở khoeo. Trợ thủ 1 đứng ở cuối chân để kéo giữ chân, trợ thủ 2 chạy ngoài giúp việc. Kỹ thuật viên chính đứng bên ngoài chân người bệnh để tiến hành bó.

2. Bó xương gãy

- Các vị tán mạt hòa giấm hay rượu xào ấm bó nơi gãy xương.

- Dùng nẹp tre hay nẹp gỗ, cố định tại chỗ không quá hai khớp, băng vải quấn quanh nẹp,

- Mỗi tuần bó lại một lần.

- Khi cố định cần xem màu sắc da có bị loét tại chỗ không, có bị di lệch không.

**VI. THEO DÕI**

1. Nặng hoặc có tổn thương phối hợp: cho người bệnh nhập viện để theo dõi

2. Nhẹ và vừa: theo dõi điều trị ngoại trú.

- Dặn dò kỹ và hướng dẫn người bệnh có thể tự theo dõi: nhiệt độ, mầu sắc, vận động, cảm giác: dấu hiệu tê bì hoặc kiến bò, trẻ em quấy khóc...

- Hẹn khám lại sau 24 giờ, để phát hiện và xử trí sớm những biến chứng.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Nhẹ nhất là sưng nề, rối loạn dinh dưỡng: nới nẹp, kê cao chân, thuốc chống nề.

2. Nặng hơn, có thể gặp: choáng do quá sợ hãi hoặc choáng do thuốc tê: truyền dịch, an thần, thuốc chống shock, hô hấp hỗ trợ (thở ô xy), bóp bóng...

3. Nặng nữa, có thể gặp: co thắt khí phế quản, trào ngược, ngừng thở, ngừng tim: ngoài các động tác trên, cần hô hấp chỉ huy (đặt nội khí quản, mở khí quản), hút đờm dãi, trợ tim, bóp tim ngoài lồng ngực...và nhanh chóng chuyển người bệnh đến cơ sở cấp cứu cấp trên gần nhất.

## **6. XÔNG THUỐC BẰNG MÁY**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Xông hơi là phương pháp nằm trong phép chữa ngoài của đông y, thường dùng các thuốc có tinh dầu tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết, tiêu viêm, lưu thông kinh lạc,… tác động lên bộ phận phía ngoài cơ thể như da, niêm mạc, gân cơ để chữa bệnh.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Đau cứng khớp mãn tính, đau lưng, đau cổ gáy do co cứng cơ,…

- Đau dây thần kinh, tê bì, giảm dinh dưỡng vùng chi,…

- Chấn thương lâu ngày gây co cứng gây co cứng gân cơ, sẹo co kéo,…

- Một số bệnh ngoài da: Chàm, viêm da dị ứng, nấm, trứng cá,…

- Chăm sóc da, chống lão hoá,…

- Mỗi một chỉ định cụ thể có được phải tuỳ theo từng tính chất của dược liệu được áp dụng để có các chỉ định thật cụ thể.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

* + **Chống chỉ định tuyệt đối**

- Viêm cấp và các chấn thương cấp tính.

- Vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở.

- Tắc động mạch hay tĩnh mạch ở người bệnh đái tháo đường.

- Các khối u ác tính, lao tiến triển.

- Người bệnh say rượu, tâm thần.

* + **Chống chỉ định tương đối**

- Các trường hợp giảm cảm giác nóng lạnh.

- Trẻ em, người bệnh tâm thần.

- Các bệnh tim mạch, hô hấp, thận*.*

**IV. CHUẨN BỊ**

1. **Cán bộ y tế**

Cán bộ y tế phải được học về xông thuốc.

1. **Người bệnh**

Người bệnh phải được khám và chẩn đoán đúng bệnh có chỉ định điều trị bằng xông thuốc.

Người bệnh trước 1 đợt điều trị phải được kiểm tra mạch, huyết áp, cân nặng. Được giải thích cách thức điều trị và tuân thủ tuyệt đối thời gian và cách thức điều trị

1. **Phương tiện**

- Máy xông hơi cục bộ đạt tiêu chuẩn quy định của Bộ y tế.

- Hệ thống giường nằm, khăn cá nhân cho mỗi lần điều trị.

1. **Thuốc xông**

Có thể dùng 1 trong các loại sau:

* **Bài thuốc xông**

Quế chi 15g

Dây đau xương 15g

Bạch chỉ 15g

* + **Các vị thuốc trên có thể thay thế bằng các vị thuốc có tác dụng dược lý tương đương**

- Quế chi 15g có thể thay bằng: Can khương 15g/ Tế tân 2g

- Dây đau xương 15g có thể thay bằng: Độc hoạt 15g/Tang ký sinh 10g/Mộc qua 3g/ Thương truật 6g/Thiên niên kiện 10g/Phòng phong 2g/Khương hoạt 2g /Tần giao 3g

- Bạch chỉ 15g có thể thay thế bằng Xuyên khung 15g /Xích thược 10g/ Kê huyết đằng 60g/Một dược 20g

* + **Các chế phẩm đông dược có sẵn**

- Dầu gừng Thái Dương: 1ml /lần

- Hoặc Thuốc xoa bóp Bảo Phương: 6-7ml/lần

1. **Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. **Chuẩn bị thuốc**: Thuốc phải được sắc trước và hoà tan đều với nước trước khi tiếp xúc với người bệnh.
2. **Kiểm tra máy xông thuốc**: Cho thuốc xông theo chỉ định của bác sỹ vào máy xông, khởi động máy và cài đặt máy xông , thời gian xông theo chỉ định.
3. **Chuẩn bị cho người bệnh**: Người bệnh được bộc lộ bộ phận cần xông thuốc
4. Nhân viên y tế hướng dẫn, giải thích cho người bệnh những triệu chứng gặp phải trong quá trình xông.
5. Chỉnh cần xông thuốc tới vùng điều trị, để cần xông cách mặt da khoảng 40 - 50cm.
6. Thời gian xông : 10 - 15 phút/lần
7. Lau khô vùng xông khi hết thời gian.
8. Sau xông người bệnh phải được nghỉ ngơi.

**VI. TAI BIẾN VÀ CÁCH XỬ TRÍ**

1. Bỏng do hơi nước nóng - Cần phải điều chỉnh khoảng cách của cần máy xông cho đảm bảo vùng xông không bị quá nóng trước khi điều trị cho người bệnh.
2. Khi xông xong người bệnh phải được nghỉ ngơi, theo dõi trong vòng 15 đến 20 phút trước khi ra về.
3. Dị ứng với thuốc xông - Người bệnh phải được khám kỹ, hỏi kỹ tiền sử dị ứng và kiểm tra trước thuốc sẽ dùng cho cả đợt điều trị.

## **7. NGÂM THUỐC YHCT TOÀN THÂN**

**I. ĐẠI CƯƠNG:**

Ngâm thuốc và xông hơi là hai phương pháp nằm trong phép chữa ngoài của đông y, thường dùng các thuốc có tinh dầu tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết, tiêu viêm, lưu thông kinh lạc,…tác động lên bộ phận phía ngoài cơ thể như da, niêm mạc, gân cơ để chữa bệnh.

**II. CHỈ ĐỊNH:**

- Viêm khớp và viêm đa khớp dạng thấp mãn.

- Đau và viêm dây thần kinh mãn.

- Đau lưng, đau dây thần kinh toạ cấp, mãn.

- Đau do co thắt cơ quan tiêu hoá và tiết niệu, sinh dục.

- Sẹo co kéo, mỏm cụt đau.

- Chống stress, an thần, điều trị mất ngủ.

- Giảm béo, giải độc.

**III CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

***1/ Chống chỉ định tuyệt đối:***

- Viêm cấp và các chấn thương cấp tính.

- Vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở.

- Tắc động mạch hay tĩnh mạch ở bệnh nhân đái tháo đường.

- Các khối u ác tính, lao tiến triển.

- Bệnh nhân say rượu, tâm thần.

***2/ Chống chỉ định tương đối:***

- Các trường hợp giảm cảm giác nóng lạnh.

- Trẻ em, bệnh nhân tâm thần.

- Các bệnh tim mạch, hô hấp, thận (không điều trị toàn thân).

**IV CHUẨN BỊ:**

**1/ Cán bộ y tế:**

- Cơ cấu tổ chức: (1-2-2) 1 Bác sỹ, 2 kỹ thuật viên, 2 điều dưỡng viên

- Cán bộ y tế phải được học chuyên sâu về thuỷ trị liệu nói chung và tắm ngâm

**2/ Người bệnh:**

- Bệnh nhân phải được khám và chẩn đoán đúng bệnh có chỉ định điều trị bằng ngâm thuốc toàn thân.

- Bệnh nhân trước 1 đợt điều trị phải được kiểm tra mạch, huyết áp, cân nặng. Được hướng dẫn hiểu cách điều trị.

- Trước khi điều trị bệnh nhân phải được tắm rửa sạch sẽ, tuân thủ tuyệt đối thời gian và cách thức điều trị.

**3/ Phương tiện:**

 - Hệ thống nồi hơi với đường dẫn hơi đạt tiêu chuẩn an toàn y tế.

- Phòng xông hơi toàn thân đảm bảo kín, có cửa bằng kính mờ, ốp gỗ hoặc đá.Trang bị nội thất có ghế dài để bệnh nhân có thể ngồi, nằm. Có hệ thống còi đèn báo động, đồng hồ và đo nhiệt độ phòng.

- Bồn ngâm thuốc toàn thân từ 150 đến 300 lít theo tiêu chuẩn quy định của Bộ y tế, có hệ thống dây đai giữ, đồng hồ báo giờ và chuông báo động.

- Hệ thống giường nghỉ, khăn, áo tắm, đồ dùng vệ sinh cá nhân cho mỗi lần điều trị.  
**4/ Hồ sơ bệnh án:** (Hồ sơ bệnh án được trình bày ở phần phụ lục).

**V CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

  - Chuẩn bị phòng, bồn ngâm (trước khi bệnh nhân vào):

+ Nhiệt độ bồn ngâm từ 25- 390C tuỳ từng thể trạng bệnh nhân và chỉ định điều trị. Thuốc phải được sắc trước và hoà tan đều với nước trước khi tiếp xúc với bệnh nhân.

 - Chuẩn bị cho bệnh nhân: Bệnh nhân phải được tắm rửa sạch sẽ và bộc lộ phần cần được điều trị bằng ngâm thuốc.

- Kỹ thuật viên hướng dẫn, giải thích, giúp đỡ bệnh nhân bắt đầu quy trình điều trị với nhiệt độ, thuốc, thời gian điều trị thích hợp.

- Sau ngâm, xông toàn thân bệnh nhân phải được nghỉ ngơi, thư giãn và chuẩn bị cho quá trình điều trị tiếp theo.

**VI TAI BIẾN VÀ CÁC CÁCH XỬ TRÍ:**

* Bỏng do nước quá nóng
* Cần phải đo nhiệt độ trước khi điều trị cho bệnh nhân.
* Kiệt sức do ngâm nước quá lâu,có thể bị truỵ tim mạch do giãn mạch quá mức và tăng tiết mồ hôi. Khi ngâm tắm xông xong bệnh nhân phải được nằm nghỉ trong vòng 15 đến 20 phút trước khi ra về.
* Dị ứng với thuốc ngâm
* Bệnh nhân phải được khám kỹ và kiểm tra trước thuốc sẽ dùng cho cả đợt điều trị.

## **8. XÔNG HƠI THUỐC**

**I. MỤC ĐÍCH:**

Để hơi thuốc, khói thuốc trực tiếp tác động vào nơi có bệnh, nhằm điều hoà kinh khí, hoạt huyết, khu tà.

**II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

**1. Chỉ định:**

Lở nhọt ngoài da, trĩ, bí đái tiểu tiện, phong thấp, đau nhức, trĩ mũi, viêm mũi, viêm xoang, đau mắt đỏ.

**2. Chống chỉ định:**

Chỉ dùng phương pháp này cho chỗ bị bệnh.

**III. CHUẨN BỊ:**

Có 2 cách xông hơi nước thuốc và xông khói thuốc.

**1. Dụng cụ:**

\****Dụng cụ cho xông hơi nước thuốc:***

- Nồi nước xông (dùng xông trĩ, tầng sinh môn),  bát nước sôi (dùng xông mắt).

- Thuốc xông phù hợp (thuốc phiến để nấu nước xông hoặc thuốc bột, nước làm sẵn để hoà với nước sôi xông).

- Ghế ngồi thích hợp (ghế lỗ thủng, ghế thường).

- Phễu bằng giấy dầy (để hướng hơi thuốc toả vào nơi xông (ví dụ: mắt).

- Khăn khô sạch để lau khô chỗ xông.

**2. Bệnh nhân:**

- Được hướng dẫn cách xông để xông đúng chỗ.

- Làm theo đúng qui trình tránh bị bỏng và đạt hiệu quả cao.

**3. Thầy thuốc:**

- Hướng dẫn cho BN cách xông.

- Chuẩn bị nồi xông cho bệnh nhân.

**IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

- Thầy thuốc: Xác định vị trí cần xông để chọn tư thế thích hợp cho bệnh nhân; Nấu nước (thuốc) xông (như xông giải cảm) hoặc hoà thuốc có sẵn vào bát (cố) nước sôi, đặt chụp phễu lên miệng cốc, lỗ hở hướng vào nơi định xông (ví dụ: mắt).

- Bệnh nhân:

\* Bộc lộ vị trí cần xông (Ví dụ: cởi quần để xông vùng hậu môn, tầng sinh môn, hoặc bỏ kính để xông mắt);

\* Đặt nồi xông xuống dưới ghế thủng lỗ, mở vung nồi chọc thủng giấy báo (lá chuối)

để xông; hoặc để chóp phễu hướng vào mắt để xông. Chú ý lúc đầu tránh phải quá nhiều hơi nóng hoặc để quá gần dễ gây bỏng;

- Khi độ nóng giảm nhiều thì ngừng xông;

- Lau khô vùng xông;

- Chỉnh đốn trang phục.

**VI. DẶN DÒ BỆNH NHÂN SAU KHI XÔNG:**

- Tự theo dõi những thay đổi của các triệu chứng.

- Nếu cần phải xử lý, báo cáo ngay với thầy thuốc./.

## **9. XÔNG KHÓI THUỐC**

**I. MỤC ĐÍCH:**

Để hơi thuốc, khói thuốc trực tiếp tác động vào nơi có bệnh, nhằm điều hoà kinh khí, hoạt huyết, khu tà.

**II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

**1. Chỉ định:**

Lở nhọt ngoài da, trĩ, bí đái tiểu tiện, phong thấp, đau nhức, trĩ mũi, viêm mũi, viêm xoang, đau mắt đỏ.

**2. Chống chỉ định:**

Chỉ dùng phương pháp này cho chỗ bị bệnh.

**III. CHUẨN BỊ:**

Có 2 cách xông hơi nước thuốc và xông khói thuốc.

**1. Dụng cụ:**

***\* Dụng cụ cho xông khói thuốc:***

- Bát / nồi, than (củi) hồng.

- Thuốc xông (bột) thích hợp.

- Phễu bằng giấy dầy dễ dẫn khói thuốc toả vào nơi xông (ví dụ: kẽ ngón tay, chân, mũi...).

**2. Bệnh nhân:**

- Được hướng dẫn cách xông để xông đúng chỗ.

- Làm theo đúng qui trình tránh bị bỏng và đạt hiệu quả cao.

**3. Thầy thuốc:**

- Hướng dẫn cho BN cách xông.

- Chuẩn bị nồi xông cho bệnh nhân.

**IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

***1. Thầy thuốc:***

- Xác định vị trí cần xông để chọn tư thế thích hợp cho bệnh nhân.

- Đặt nồi / bát than hồng vào vị trí cần thiết.

- Lấy bột thuốc lượng đủ dùng rắc vào lò than hồng để đốt lấy khói.

***2. Bệnh nhân:***

- Ở tư thế thích hợp, bộc lộ nơi cần xông (Ví dụ: bỏ tất, mở rộng kẽ chân, hoặc cởi quần ngồi trên ghế thủng đít để xông hậu môn, hoặc bỏ khẩu trang để xông mũi).

- Tự đặt vị trí xông vào đúng chỗ khói bốc lên, hoặc chụp phễu lên miệng bát, chóp phễu hướng vào mũi để khói lên lỗ mũi.

- Khi chỗ xông có 1 lớp khói đọng lại thì dừng.

- Ngày có thể xông 2 lần.

**VI. DẶN DÒ BỆNH NHÂN SAU KHI XÔNG:**

- Tự theo dõi những thay đổi của các triệu chứng.

- Nếu cần phải xử lý, báo cáo ngay với thầy thuốc./.

## **10. SẮC THUỐC THANG**

**I. MỤC ĐÍCH:**

Thông qua nhiệt độ sôi của nước tác động vào các vị thuốc làm cho chất thuốc hoà tan trong nước sôi, làm cho tính dược được hoà hoãn và giảm được tác dụng phụ của thuốc rồi chắt lấy nước thuốc để uống.

**II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH CỦA THUỐC SẮC:**

**1. Chỉ định:** Dùng cho bệnh nhân cấp tính (cả ngoại cảm và nội thương) để tả thực, điều khí. Dùng cho bệnh mãn tính để bổ hư, điều khí.

**2. Chống chỉ định:** Không có chống chỉ định rõ, chủ yếu là sắc đúng cách để đảm bảo chất lượng thuốc dùng cho bệnh cấp tính và bệnh mãn tính.

**III. CHUẨN BỊ:**

**1. Dụng cụ:**

- Gói thuốc sắc (cần gói riêng thuốc sắc trước, thuốc sắc sau).

- Ấm thuốc, có thể dùng các loại sau: ấm đất, ấm sành, nồi nhôm, xoong nhôm, nồi thép không gỉ, nồi áp suất, ấm sắc thuốc bằng điện.

- Nước sắc thuốc: nước sạch.

- Bếp sắc thuốc: Các loại bếp: bếp củi, bếp than củi, bếp than tổ ong, bếp gas, bếp điện... đều dùng được.

- Bát hoặc phích để chắt, đựng nước thuốc.

**2. Bệnh nhân:**

Bệnh nhân được hướng dẫn cách sắc thuốc nếu mang thuốc về nhà tự sắc lấy.

**3. Thầy thuốc:**

- Biết được tác dụng của thang thuốc, sắc lấy khí hay lấy vị.  
- Biết được kỹ thuật sắc thang thuốc này và thời điểm cho các vị thuốc gói riêng vào trước vào sau theo đơn.

**IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

- Đổ thuốc vào ấm thuốc, rồi đổ nước ngập mặt thuốc khoảng 2 cm.

- Nếu dùng ấm thuốc có ṿi: lấy giấy gói thuốc lót dưới mặt vung và nút vòi ấm để ngăn không cho thuốc sôi bồng lên tràn ra ngoài.

- Đặt ấm thuốc lên bếp.

- Mới đầu cho lửa to (vũ hoả) cho chóng sôi. Khi đã sôi, tuỳ loại thuốc, dùng 1 trong 2 cách sau:

+ Với thuốc cần lấy khí để chữa bệnh ở biểu, thanh nhiệt: vặn xuống mức lửa vừa để nước thuốc sôi nhẹ khoảng 20 phút để giữ khí của thuốc và để hoà chất thuốc. Chỉ sắc 1 lần.

+ Với thuốc cần lấy vị để chữa các bệnh hư tổn: Vặn xuống mức lửa vừa nhỏ để sôi âm ỉ khoảng 60 phút để hoà tan chất thuốc và lấy vị. Điều chỉnh ngọn lửa để thuốc sôi nhưng không trào ra. Chắt lấy nước thuốc thứ nhất. Lại đổ nước vào ngập thuốc khoảng 1cm, tiếp tục sắc như trên, rồi chắt lấy nước thuốc thứ 2.

- Chú ý:

+ Thuốc là khoáng vật: đập vỡ nhỏ, sắc 10 - 15 phút rồi mới cho thuốc còn lại vào sắc tiếp.

+ Thuốc có sạn, đất (Hoàng thổ, Rễ lau) hoặc thuốc lượng lớn (Lô căn, Mao căn, Trúc nhự, Hạ khô thảo) sắc trước, chắt lấy nước làm nước sắc.  
Với thuốc cho vào sau: Thuốc phương hương (thơm, có tinh dầu): Khi sắp sắc xong mới cho thuốc vào, 4 - 5 phút sau thì bắc ra (Bạc hà, Sa nhân, Đậu khấu, Nhục quế). Với thuốc quí: Ví dụ Nhân sâm: thái lát, chưng nước cách thuỷ cho nhừ, chắt lấy nước sâm hoà với nước thuốc uống. Bã sâm có thể ăn.

+ Ví dụ: Sắc riêng như Nhân sâm, hoặc mài ra để uống như Tê giác.

+ Nhục quế: Có thể mài với nước thuốc để uống.

- Với các thuốc khác: như A giao, Qui giao, Lộc giác giao, ... Sau khi đã sắc thuốc xong, chắt nước thuốc, cho cao vào, gia nhiệt để hoà tan cao vào thuốc.

- Với thuốc bột (như Hoạt thạch tán mịn): Cho vào vải rồi sắc để tránh khi chắt nước thuốc bột ra theo và khi uống sẽ vướng ở họng.

- Trong khi sắc thuốc bằng các loại bếp, cần:

+ Luôn có mặt để điều chỉnh ngọn lửa cho phù hợp, hoặc điều chỉnh nắp vung nồi cho thích hợp để thuốc không trào ra ngoài.

+ Không để thuốc cạn hết và cháy. Nếu thuốc cạn cần cho thêm nước cho đủ để chất thuốc có thể hoà tan tốt.

**V. GHI CHÉP, BÁO CÁO:** Những diễn biến bất thường khi sắc như: trào hết nước, cạn hết nước, cháy thuốc, không cho thuốc vào sắc trước hoặc cho vào sau khi sắc, ...

## **11. NGÂM THUỐC YHCT BỘ PHẬN**

**I. ĐẠI CƯƠNG:**

Ngâm thuốc và xông hơi là hai phương pháp nằm trong phép chữa ngoài của đông y, thường dùng các thuốc có tinh dầu tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết, tiêu viêm, lưu thông kinh lạc,…tác động lên bộ phận phía ngoài cơ thể như da, niêm mạc, gân cơ để chữa bệnh.

**II. CHỈ ĐỊNH:**

- Bong gân, cứng khớp, teo cơ, hạn chế vận động.

- Chấn thương chi giai đoạn cấp, mãn, sẹo co cứng.

- Đau dây thần kinh.

- Viêm khớp: Viêm đa khớp dạng thấp, bệnh Goutte,..

- Một số bệnh rối loạn vận mạch.

- Tăng huyết áp, mất ngủ…

- Bệnh ngoài da: viêm da dị ứng, tổ đỉa, nấm, chàm,…

**III Chống chỉ định:**

***1/ Chống chỉ định tuyệt đối:***

- Viêm cấp và các chấn thương cấp tính.

- Vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở.

- Tắc động mạch hay tĩnh mạch ở bệnh nhân đái tháo đường.

- Các khối u ác tính, lao tiến triển.

- Bệnh nhân say rượu, tâm thần.

***2/ Chống chỉ định tương đối:***

- Các trường hợp giảm cảm giác nóng lạnh.

- Trẻ em, bệnh nhân tâm thần.

- Các bệnh tim mạch, hô hấp, thận (không điều trị toàn thân).

**IV Chuẩn bị:**

**1/ Cán bộ y tế:**

- Cơ cấu tổ chức: (1-2-2) 1 Bác sỹ, 2 kỹ thuật viên, 2 điều dưỡng viên.

- Cán bộ y tế phải được học chuyên sâu về thuỷ trị liệu nói chung và tắm ngâm - xông thuốc nói riêng.

**2/ Người bệnh:**

- Bệnh nhân phải được khám và chẩn đoán đúng bệnh có chỉ định điều trị bằng ngâm thuốc bộ phận.

- Bệnh nhân trước 1 đợt điều trị phải được kiểm tra mạch, huyết áp, cân nặng. Được hướng dẫn hiểu cách điều trị.

- Trước khi điều trị bệnh nhân phải được tắm rửa sạch sẽ, tuân thủ tuyệt đối thời gian và cách thức điều trị.

**3/ Phương tiện:**

 - Hệ thống nồi hơi với đường dẫn hơi đạt tiêu chuẩn an toàn y tế.

- Phòng xông hơi toàn thân đảm bảo kín, có cửa bằng kính mờ, ốp gỗ hoặc đá.Trang bị nội thất có ghế dài để bệnh nhân có thể ngồi, nằm. Có hệ thống còi đèn báo động, đồng hồ và đo nhiệt độ phòng.

- Bồn ngâm thuốc cục bộ từ 1 đến 50 lít theo tiêu chuẩn quy định của Bộ y tế, có hệ thống dây đai giữ, đồng hồ báo giờ và chuông báo động.

- Hệ thống giường nghỉ, khăn, áo tắm, đồ dùng vệ sinh cá nhân cho mỗi lần điều trị.  
**4/ Hồ sơ bệnh án:** (Hồ sơ bệnh án được trình bày ở phần phụ lục).

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

  - Chuẩn bị phòng, bồn ngâm (trước khi bệnh nhân vào):

+ Nhiệt độ bồn ngâm từ 25- 390C tuỳ từng thể trạng bệnh nhân và chỉ định điều trị. Thuốc phải được sắc trước và hoà tan đều với nước trước khi tiếp xúc với bệnh nhân.

 - Chuẩn bị cho bệnh nhân: Bệnh nhân phải được tắm rửa sạch sẽ và bộc lộ phần cần được điều trị bằng ngâm thuốc, xông thuốc.

- Kỹ thuật viên hướng dẫn, giải thích, giúp đỡ bệnh nhân bắt đầu quy trình điều trị với nhiệt độ, thuốc, thời gian điều trị thích hợp.

- Sau ngâm, xông toàn thân bệnh nhân phải được nghỉ ngơi, thư giãn và chuẩn bị cho quá trình điều trị tiếp theo.

**VI TAI BIẾN VÀ CÁC CÁCH XỬ TRÍ:**

* Bỏng do nước quá nóng
* Cần phải đo nhiệt độ trước khi điều trị cho bệnh nhân.
* Kiệt sức do ngâm nước quá lâu,có thể bị truỵ tim mạch do giãn mạch quá mức và tăng tiết mồ hôi. Khi ngâm tắm xông xong bệnh nhân phải được nằm nghỉ trong vòng 15 đến 20 phút trước khi ra về.
* Dị ứng với thuốc ngâm
* Bệnh nhân phải được khám kỹ và kiểm tra trước thuốc sẽ dùng cho cả đợt điều trị.

**12. ĐẶT THUỐC YHCT**

## **13. QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BẰNG BÓ THUỐC**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Y học cổ truyền phương Đông từ xa xưa đã dùng cao dán vào chỗ đau là một cách điều trị theo phương thức “ Bệnh trong trị ngoài’. Bó thuốc là phương pháp sử dụng nhiệt để tăng hiệu lực của các vị thuốc, từ đó tăng hiệu quả điều trị và rút ngắn thời gian điều trị bệnh. Bó thuốc có tác dụng giảm đau, tiêu viêm, tiêu sưng, giãn cơ hoạt huyết, trấn tĩnh, chống co giật,...

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Đau nhức, co cơ, sưng đau.

- Đau lưng, đau vai gáy, đau dây, rễ và đám rối thần kinh.

- Viêm khớp, viêm khớp dạng thấp, viêm quanh khớp vai.

- Tiêu hóa kém, viêm đại tràng.

- Liệt VII, thần kinh suy nhược, tiểu đường, cơ thể suy nhược.

- Di chứng tai biến mạch máu não.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Mất cảm giác nóng lạnh, vết thương hở.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:**

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

**2. Phương tiện**

Máy vật lý trị liệu WONDER MF 5-08.

Túi thuốc.

Dụng cụ phương tiện cấp cứuchoáng, xử trí bỏng.

**3. Người bệnh**

Giải thích để người bệnh yêntâm.

Tư thế thoải mái, phù hợp với vùng điềutrị.

**4. Hồ sơ bệnh án:**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾNHÀNH**

- Bộc lộ vùng cần điều trị.

- Cho dải hiệu ứng và túi thuốc vào túi giữ sạch rồi lồng vào dải giữ nhiệt. Đặt lên các huyệt vị tương ứng và quấn chặt lại.

- Cắm giắc dây dải hiệu ứng nhiệt vào đầu ra điều trị nhiệt phía trước máy.

- Sau khi ấn phím “ mở”, điều chỉnh núm chiết áp “ nhiệt” trên mặt máy theo chiều quay kim đồng hồ về điểm giữa. Sau 3 phút theo dõi nhiệt độ dải hiệu ứng tiếp xúc với da, nếu thấy quá nống thì giảm bớt, chưa đủ nóng thì tăng lên.

- Hết thời gian điều trị: tắt máy, tháo dải giữ nhiệt, ghi phiếu điềutrị.

**V. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

- Phản ứng của người bệnh: toàn thân và tạichỗ.

- Các tai biến thường gặp: Điện giật, bỏng, quá mẫn

**2. Xử lý tai biến**

- Điện giật: tắt máy và xử trí cấp cứu điện giật.

- Bỏng tại chỗ: ngừng điều trị, xử trí bỏng, kiểm tra hoạt động của máy, xử trí bỏng.

- Quá mẫn cảm: ngừng điều trị. Xử trí theo phác đồ.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. “Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền” – ban hành kèm theo quyết định 26/2008 QĐ- BYT ngày 22/7/2008 của bộ trưởng Bộ Y tế

## **14. QUY TRÌNH CHƯỜM NGẢI CỨU**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Sử dụng ngải cứu nóng đắp lên vùng cơ thể cần điều trị.

Tác dụng chính là tác dụng nhiệt.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Giảm đau

Giãn cơ.

Chuẩn bị cho kéo giãn, tập vận động, xoa bóp.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Vùng mất cảm giác.

Da bị tổn thương hở.

Sốt cao, nhiễm trùng, nhiễm độc.

**IV. CHUẨN BỊ**

1. **Cán bộ chuyên khoa:**

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

1. **Phương tiện:**

+ Ngải cứu lá, cành khô hoặc tươi.

+ Nồi nấu và các dụng cụ kèm theo.

+ Cồn 70o – 90o

+ Bàn hoặc giường nằm.

+ Khăn bông, nilon và các dụng cụ cần thiết khác.

1. **Người bệnh:**

+ Giải thích cho người bệnh an tâm.

+ Để người bệnh ở tư thế thoải mái, phù hợp với điều trị.

1. **Hồ sơ bệnh án:**

+ Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. **Thủ thuật:**

***Bước 1:*** Bộc lộ vùng điều trị.

***Bước 2:*** Chườm ngải cứu lấy ngải cứu nóng bọc lại bằng túi nilon, đặt lên vùng cần điều trị, dùng khăn bông quấn kín.

Có thể kết hợp xông hơi ngải cứu hoặc đắp trực tiếp khi ngải cứu không nóng lắm.

***Bước 3:*** Hết thời gian chườm: lấy ngải cứu ra, lau sạch vùng điều trị, kiểm tra, ghi bệnh án.

1. **Liệu trình**

Ngày chườm ngải 01 lần, thời gian 20-30 phút

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

1. **Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến có thể gặp: Bỏng

1. **Tai biến và xử lý.**

Bỏng: Ngừng chườm, xử lý như bỏng nhiệt.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

- Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền – ban hành kèm theo quyết định 26/2008 QĐ- BYT ngày 22/7/2008 của bộ trưởng Bộ Y tế

## **15. HÀO CHÂM**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II.** **CHỈ ĐỊNH**

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

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

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm.

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

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

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:**

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

**2. Phương tiện:**

Kim hào châm vô khuẩn dùng một lần.

Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°

**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.

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Thủ thuật:**

***- Bước 1:***

+ Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

**2. Liệu trình**

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thương gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim

**2. Xử trí tai biến**

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

- ***Xử lý:*** rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

*Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế : tài liệu hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*

## **16. QUY TRÌNH NHĨ CHÂM**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

     Nhĩ châm (châm loa tai) là phương pháp điều trị bằng vành tai

**II.  CHỈ ĐỊNH**

     Tất cả các Người bệnh có triệu chứng bệnh

**III.  CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

    Người bệnh đang mang thai.

    Có triệu chứng của bệnh ngoại khoa (u não, áp xe não…).

    Viêm tai xương sụn.

**IV.CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

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

**2. Phương tiện**

-  Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

-  Kim nhĩ châm 1-2 cm.

-  Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700

**3. Người bệnh**

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

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

-  Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

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

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

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

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

+ Tần số đặt tần số cố định Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz. + Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 50 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

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

**Liệu trình điều trị**

-  Điện nhĩ châm một lần/ngày

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

**VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1.   Theo dõi**Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

**2.   Xử trí tai biến**

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

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

## **17. ÔN CHÂM**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh lý có nguyên nhân hư hàn.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

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

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.

Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°

Mồi ngải hoặc điếu ngải.

Lửa (diêm, bật lửa...).

**3. Người bệnh**

Người bệnh được khám, và giải thích

Người bệnh nằm tư thế thoải mái.

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Thủ thuật**

- Châm kim vào huyệt theo phác đồ điều trị

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

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

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

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

**2. Liệu trình**

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:**

Toàn trạng của người bệnh.

Tai biến thường gặp:Bỏng, cháy, vựng châm, chảy máu rút kim

**2. Xử trí tai biến**

***- Bỏng*** (thường gây bỏng độ I)

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

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

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

***- Vựng châm:***

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

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

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

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

*Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế : tài liệu hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*

## **18. CHÍCH LỂ**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Chích lể là phương pháp trực tiếp loại bỏ các chất độc và máu độc ra khỏi cơ thể để khai thông các kinh mạch, giúp cho khí huyết được điều hòa.

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

- Trúng phong (giai đoạn cấp), cơn tăng huyết áp (khi không có sẵn trong tay thuốc hạ áp).

- Một số trường hợp phù nề các chi do viêm tắc động mạch, viêm tắc tính mạch.

- Một số chứng đau cấp: đau lưng, đau thần kinh tọa...

- Tắc tia sữa.

- Chắp lẹo.

- Đau đầu do ngoại cảm.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa.

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

Suy tim, loạn nhịp tim.

Bệnh ưa chảy máu, Người bệnh suy giảm miễn dịch.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

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

**2. Phương tiện**

- Kim tam lăng vô khuẩn, kim châm cứu vô khuẩn loại 4 - 6 cm, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70o, găng tay vô khuẩn

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám bệnh và giải thích

- Tư thế người bệnh nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

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

- Trúng phong (giai đoạn cấp): Thập tuyên, Nhân trung, Thái dương, ấn đường.

- Chắp lẹo: Phế du, Nhĩ tiêm (Can nhiệt huyệt).

- Tắc tia sữa: Kiên tỉnh, Thiếu trạch.

- Đau lưng cấp: Nhân trung, Hậu khê, ủy trung.

- Đau đầu do ngoại cảm: Khúc trì, Thái dương, ấn đường.

**2. Thủ thuật**

Xác định và sát trùng da vùng huyệt cần chích lể. Nặn dồn cho máu tập trung về vùng huyệt. Dùng ngón tay cái và ngón trỏ tay trái véo bóp mạnh da vùng huyệt; ngón cái và ngón trỏ tay phải cầm kim một cách chắc chắn, châm kim thẳng góc, mạnh và dứt khoát qua da đúng giữa vùng huyệt. Rút kim ra và nặn máu từ từ, ấn êm sâu vào đáy điểm đau làm cho máu độc trào ra ở lỗ chích lể. Nặn hết máu độc (máu đỏ bầm) thì sát trùng lại vết chích lể.

**3. Liệu trình điều trị**

- Bệnh cấp tính: mỗi ngày chích lể 1 - 2 lần, mỗi liệu trình điều trị từ 5 - 10 ngày.

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi:**

Toàn trạng người bệnh

Tai biến thương gặp: vựng châm, chảy máu, nhiễm trùng vết chích

**2. Xử trí tai biến**

***Vựng châm:***

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

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

***Máu chảy quá nhiều khi rút kim:***

Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day, sau đó dùng miếng gạc vô khuẩn băng ép lại bằng băng dính.

***Nhiễm trùng vết chích lể:***

Biểu hiện bằng sưng đau tai chỗ chích lể. Xử lý: tạm ngừng việc chích lể, sát trùng vùng da bị sưng bằng dung dịch cồn Iod, dùng kháng sinh đường uống.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

*Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế : tài liệu hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.*

## **19. QUY TRÌNH LUYỆN TẬP DƯỠNG SINH**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Dưỡng sinh là phương pháp tự rèn luyện để giữ gìn sức khoẻ, nâng cao thể lực, tăng cường sức chịu đựng, khă năng thích ứng của cơ thể và rèn luyện bản lĩnh của con người. Tập dưỡng sinh còn để phòng bệnh, phục hồi chức năng, chữa một số bệnh mạn tính, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống tiến tới sống lâu, sống khoẻ và sống có ích.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Đối với người khoẻ mạnh tập dưỡng sinh để tăng cường sức khoẻ.

- Tập thư giãn để chống stress, chủ yếu chữa các bệnh mất ngủ, nhức đầu, suy nhược thần kinh, tăng huyết áp…

- Tập thở để tăng cường chức năng hô hấp, chủ yếu chữa các bệnh như hen phế quản, suy giảm chức năng hô hấp người già, người viêm phế quản mạn, suy giảm chức năng hô hấp do các bệnh phổi mạn tính…

-Tập các động tác chống xơ cứng để tăng cường và phục hồi chức năng hệ vận động, các bệnh khớp mạn tính, thoái hoá cột sống…

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tập luyện phải theo trình tự tăng dần không nên tập ngay các động tác khó có thể gây ra một số tai biến.

- Một số động tác khi tập phải lưu ý, ví dụ tập động tác trồng chuối, thở 4 thì cho người bệnh tăng huyết áp, một số động tác chống xơ cứng tập cho người bệnh thoát vị đĩa đệm…

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Cán bộ chuyên khoa**

- Bác sỹ chuyên khoa YHCT

- Y, Bác sỹ được đào tạo Dưỡng sinh

**4.2. Chuẩn bị hoàn cảnh tập:**

Chọn phòng tập thoáng mát, ánh sáng vừa phải, không có gió lùa, yên tĩnh, chỗ nằm, ngồi hoặc

đứng thích hợp. Thường tập vào buổi tối trước khi đi ngủ hoặc sáng dậy

**4.3. Người tập***:*

Sắp xếp thời gian tập hợp lý, đại tiểu tiện trước khi tập, không tập lúc no, đói, không tập lúc say rượu bia, nới rộng quần áo.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Luyện thư giãn**

- Chuẩn bị tư thế nằm hay ngồi

- Thực hiện 3 bước kỹ thuật

+ Đưa cơ thể vào trạng thái yên tĩnh (cắt đứt liên lạc với xung quanh)

+ Theo dõi vào hơi thở

+ Ra lệnh cho các cơ thả lỏng

**5.2. Luyện thở**

Trình tự theo các bước:

- Chuẩn bị ở tư thế nằm ngửa

**-** Thở tự nhiên

**-** Thở sâu

**-** Thở có nín

**-** Thở 4 thì

**5.3. Tập các động tác chống xơ cứng**

Lần lượt tập ở các tư thế:

- Tập các động tác ở tư thế nằm

**-** Tập các động tác ở tư thế ngồi bình thường

**-** Tập các động tác ở tư thế ngồi xếp vành, tự xoa bóp  bấm huyệt.

**-** Tập các động tác ở tư thế đứng

**6. THEO DÕI VÀ  XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Nhìn chung tập dưỡng sinh không có tai biến, trong vòng vài ngày đầu tập luyện thường đau mỏi

các cơ, lưu ý người có huyết áp cao không nên tập các động tác gắng sức, người có thoát vị đĩa đệm không

tập các động tác ép cột sống sẽ làm tăng tiết triển của thoát vị.

## **20. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ DI CHỨNG BẠI LIỆT**

**I. 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.

**II. 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.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

Châm tả các huyệt

+ Kiên tỉnh + Kiên ngung + Kiên liêu + Kiên trinh

+ Khúc trì + Thủ tam lý + Hợp cốc + Phục thỏ

+ Giải khê + Trật biên + Hoàn khiêu

+ Thừa sơn + Giáp tích L1-L5 + Dương lăng tuyền

Châm bổ các huyệt

+ Thận du + Thái xung + Tam âm giao

+ Huyết hải + Túc tam lý.

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

**3. Liệu trình điều trị**

Điện châm ngày 1 lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi** Toàn trạng

**2. Xử trí tai biến**

Vựng châm

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

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

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

## **21. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

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

1. **CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh lý thoái hóa đốt sống cổ

- Tai biến mạch máu não

- Viêm đa dây đa rễ thần ki, liệt sau zona

- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay

- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường

1. **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)

1. **CHUẨN BỊ**
2. **Người thực hiện:**

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

1. **Phương tiện**

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

1. **Người bệnh**

- Được khám bệnh

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

1. **Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

1. **CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**
2. **Phác đồ huyệt**

***- Châm tả các huyệt***

- Kiên ngung - Thủ tam lý - Kiên trinh - Đại chùy

- Khúc trì - Hợp cốc - Kiên tỉnh - Kiên trung du

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

***- Châm bổ huyệt:*** Tam âm giao

1. **Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày một lần

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

1. **THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**
2. **Theo dõi**

Toàn trạng và các biến chứng kèm theo

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu nơi rút kim

1. **Xử lý tai biến**

***- Vựng châm***

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

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

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

## **ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh lý thoái hóa đốt sống thắt lưng

Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona

Sau chấn thương cột sống

Bệnh dây thần kinh do đái đường.

Viêm màng nhện tủy, viêm tủy,

Bệnh lý tổn thương tủy sống

Sau mổ u tủy

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa

Bệnh lý dây,rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

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

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:**

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

**2. Phương tiện**

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

**3. Người bệnh**

- Được khám bệnh

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

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

***- Châm tả các huyệt***

- Kiên ngung - Thủ tam lý - Kiên trinh - Đại chùy

- Khúc trì - Hợp cốc - Kiên tỉnh - Kiên trung du

- Ngoại quan - Bát tà - Giáp tích L2-S1

***- Châm bổ huyệt:*** Tam âm giao

**2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**Theo dõi**

Toàn trạng và các biến chứng kèm theo

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu nơi rút kim

**Xử lý tai biến**

***- Vựng châm***

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

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

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

## **23. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

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.

1. **CHỈ ĐỊNH**

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

1. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:**

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

**2. Phương tiện**

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

**3. Người bệnh**

- Được khám bệnh

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

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

- Thất ngôn

|  |  |
| --- | --- |
| + Á môn | + Thượng liêm tuyền |

- Liệt mặt

|  |  |
| --- | --- |
| + Quyền liêu | + Giáp xa |
| + Địa thương | + Ế Phong. |

- Liệt tay

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Giáp tích C4- C6 | + Đại chùy | + Kiên ngung |
| + Ngoại quan | + Kiên trinh | + Khúc trì |
| + Chi câu |  |  |

- Liệt chân

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Giáp tích L3-L5 | + Hoàn khiêu | + Ân môn |
| + Thừa sơn | + Túc tam lý | + Trật biên |
| + Ủy trung | + Giải khê | + Dương lăng tuyền. |

- Tiểu tiện không tự chủ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| + Trung cực | + Quan nguyên | + Tử cung | + Khúc cốt |

- Đại tiện không tự chủ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Đại trường du | + Trật biên | + Thứ liêu |

**2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**Theo dõi**

Toàn trạng và các biến chứng kèm theo

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu nơi rút kim

**Xử lý tai biến**

***- Vựng châm***

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

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

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

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

*Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế : tài liệu hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*

**24. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO BỆNH CỦA CƠ**

**25. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TEO CƠ**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

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

1. **CHỈ ĐỊNH**

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

1. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:**

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

**2. Phương tiện**

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

**3. Người bệnh**

- Được khám bệnh

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

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Khúc trì | + Kiên ngung | + Ngoại quan |
| + Thừa sơn | + Trật biên | + Thận du |
| + Huyết hải | + Dương lăng tuyền |  |

**2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**Theo dõi**

Toàn trạng và các biến chứng kèm theo

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu nơi rút kim

**Xử lý tai biến**

***- Vựng châm***

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

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

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

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

*Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế : tài liệu hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*

**26. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TOẠ**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh tọa do phong hàn.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:**

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

**2. Phương tiện**

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

**3. Người bệnh**

- Được khám bệnh

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

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

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

**2. Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**3. Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**Theo dõi**

Toàn trạng và các biến chứng kèm theo

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu nơi rút kim

**Xử lý tai biến**

***- Vựng châm***

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

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

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

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

*Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế : tài liệu hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*

## **27. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BẠI NÃO**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Bại não là tổn thương não không tiển 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 .

**II. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với tổn thương trí tuệ ở các mức độ khác nhau .

**III. 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 .

**IV. CHUẨN BỊ**

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

*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 mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm .

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| + Bách hội | + Phong trì | + Thái dương | + Suất cốc |
| + n đường  + Thần môn | + Hợp cốc | + Nội quan | + iản sử |

Châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thận du + Thái xung

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

1. Theo dõi toàn trạng

2. Xử trí tai biến

Vựng châm

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

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

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

## **28. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Tự kỷ là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng nhiều nhất là về kỷ năng giao tiếp, quan hệ xã hội và các hành vi bất thường .

**II. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ được chẩn đoán là tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM\_IV

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Trẻ mắc chứng tự kỷ đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính .

**IV. CHUẨN BỊ**

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

*Phương tiện*

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70 độ, kẹp có mấu.

*Người bệnh*

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm .

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

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

+ Ấn đường + Hợp cốc + Nội quan

+ Thần môn + Phong phủ

Châm bổ các huyệt

+ Thái xung + Thái khê + Thận du + Tam âm giao

Thủ thuật

Bước 1 Xác định và sát trùng da vùng huyệt

Bước 2 Châm kim vào huyệt theo các thì sau

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày 1 lần .

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Theo dõi toàn trạng

Xử lí tai biến

Vựng châm

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

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

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

## **29. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ Ù TAI**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền, ù tai thuộc chứng khí hư, do thận khí kém làm giảm, thay đổi chức năng nghe (thận khai khiếu tại nhĩ), có thể có trường hợp do hàn tà xâm nhập vào kinh Thiếu dương gây khí bế mà sinh ra.

1. **CHỈ ĐỊNH**

Ù tai ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân.

1. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

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

- Suy tim nặng.

1. **CHUẨN BỊ**
2. **Người thực hiện**

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

1. **Phương tiện**

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

1. **Người bệnh**

- Được khám bệnh và giải thích

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

1. **Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

1. **CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**
2. **Phác đồ huyệt**

***- Châm tả các huyệt***

+ Bách hội + Phong trì + Thính cung

+ Nhĩ môn + Ế phong + Thính hội

+ Chi câu + Ngoại quan + Hợp cốc

***- Châm bổ các huyệt***

+ Thái khê + Thận du

1. **Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày một lần

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

1. **THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**
2. **Theo dõi**

Toàn trạng và các triệu chứng

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu nơi rút kim

1. **Xử lý tai biến**

***- Vựng châm***

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

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

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

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

*Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế : tài liệu hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*

## **30. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền giảm khứu giác là do phế, mũi thuộc phế, thường do phong hàn, phong nhiệt phạm vào phế, phế khí yếu.

1. **CHỈ ĐỊNH**

Giảm khứu giác mọi nguyên nhân.

1. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

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

- Suy tim nặng.

1. **CHUẨN BỊ**
2. **Người thực hiện:**

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

1. **Phương tiện**

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

1. **Người bệnh**

- Được khám bệnh và giải thích

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

1. **Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

1. **CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**
2. **Phác đồ huyệt**

***- Châm tả các huyệt***

+ Thượng tinh + Suất cốc + Phong trì

+ Phong môn + Đại chùy + Phế du

+ Tỵ thông + Nghinh hương + Quyền liêu

+ Hợp cốc

***- Châm bổ các huyệt***

+ Thái uyên + Túc tam lý

1. **Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày một lần

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

1. **THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**
2. **Theo dõi**

Toàn trạng và các triệu chứng kèm theo

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu nơi rút kim

1. **Xử lý tai biến**

***- Vựng châm***

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

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

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

## **31. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHỨNG NÓI NGỌNG, NÓI LẮP**

## **32.ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh.Bệnh thuộc chứng Cấp hầu âm, Mạn hầu âm. Bệnh liên quan đến Phế Thận.

1. **CHỈ ĐỊNH**

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

1. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

Suy tim, loạn nhịp tim.

Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu (Lao, nấm dây thanh…)

1. **CHUẨN BỊ**
2. **Người thực hiện**

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

1. **Phương tiện**

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

1. **Người bệnh**

- Được khám bệnh

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

1. **Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

1. **CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**
2. **Phác đồ huyệt**

***- Châm tả các huyệt***

+ Nội quan + Thiên đột + á môn

+ Thượng liêm tuyền + Ngoại kim tân + Ngoại ngọc dịch

+ Amiđan + Phong trì + Hợp cốc

+ Phù đột + Thái uyên

***- Châm bổ các huyệt***

+ Tam âm giao + Thái khê

1. **Thủ thuật**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Liệu trình điều trị**

- Điện châm ngày một lần

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

1. **THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**
2. **Theo dõi**

Toàn trạng và các triệu chứng toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu nơi rút kim

1. **Xử lý tai biến**

***- Vựng châm***

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

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

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

## **33. ĐIỆN CHÂM CAI THUỐC LÁ**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Như châm cứu thông thường

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế nằm hoặc ngồi, thoải mái.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

Châm tả các huyệt

+ Nghinh hương + Khúc trì + Hợp cốc

+ Thiên đột + Khí xá

*Nếu người bứt rứt khó chịu, châm thêm huyệt*

+ Thái dương + Phong trì

*Nếu mạch nhanh, tăng huyết áp, châm thêm huyệt*

+ Nội quan + Thái xung + Bách hội + Thượng tinh

*Nếu ho, châm thêm huyệt*

+ Trung phủ + Xích trạch + Liệt khuyết

Châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thái khê

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày 3 lần

Mỗi đợt điều trị nội trú 10 ngày, sau đó châm duy trì điện châm ngày 1 lần trong 2 - 3 tháng.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

## **34. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TUÝ**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân nghiện thuốc lá có nguyện vọng, tự nguyện ma túy

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Như châm cứu thông thường

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế nằm hoặc ngồi, thoải mái.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

**-** Hội chứng Can – Đởm

+ Phong trì + Khúc trì

+ Dương lăng tuyền + Can Du

- Hội chứng Tỳ - Vị

+ Thiên khu + Túc tam lý + Đại trường du

- Hội chứng Tâm - Tâm bào - Tiểu trường - Tam tiêu

+ Tâm du + Tỳ du + Túc tam lý

- Hội chứng Thận – Bàng quang

+ Thận du + Giáp tích L3,L4 + Chí thất

- Hội chứng Phế - Đại trường

+ Túc tam lý + Phế du + Đại trường

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày 3 lần

Mỗi đợt điều trị nội trú 10 ngày, sau đó châm duy trì điện châm ngày 1 lần trong 2 - 3 tháng.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**35. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại hội chứng ngoại tháp do các nguyên nhân gây tổn thương nhân xám dưới vỏ (xơ vữa mạch, viêm não, chấn thương não, ngộ độc, u não …) có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Thường gặp người trên 50 tuổi. Các triệu chứng thường gặp Tăng trương lực cơ, run, rối loạn tư thế, dáng đi, động tác chậm chạp, mất các động tác tự động …

Theo y học cổ truyền thuộc chứng Ma mộc, Chấn chiến nguyên do người già Can huyết, Thận âm suy yếu, Can phong nội động.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Hội chứng ngoại tháp không do căn nguyên có chỉ định ngoại khoa

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Hội chứng ngoại tháp có bệnh cấp tính đi kèm.

Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não.

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

- Châm tả các huyệt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| +Bách hội | + Đại chùy | + Khúc trì |  |
| + Thái dương | +Dương lăng tuyền |  | + Ngoại quan |
| +Phong trì | + Thái xung | + Hợp cốc |  |

***Châm bổ các huyệt***

+ Thận du + Huyết hải + Thái khê + Khí hải

+ Quan nguyên + Tam âm giao + Túc tam lý

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**36. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH CỤC BỘ**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

*Cơn động kinh toàn thể*

*+* Cơn vắng ý thức (động kinh cơn nhỏ), đặc trưng bởi cái nhìn chằm chằm, những cử động khó nhận thấy và mất ý thức thoáng qua.

+ Cơn động kinh cơ. Thường biểu hiện như những động tác giật cục đột ngột ở cánh tay và chân.

+ Cơn động kinh mất trương lực, khiến Người bệnh đột ngột ngã quỵ.

+ Động kinh cơn lớn, là dạng nặng nhất, đặc trưng bởi mất ý thức, co cứng và co giật toàn thân, đôi khi Người bệnh cắn phải lưỡi hoặc tiểu tiện không tự chủ.

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

- Châm tả 2 bên :

+ Não + Dưới não + Thần môn + Giao cảm

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**37. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

- Thủy châm hai bên Phong trì

- Nếu do khí hư, thủy châm thêm huyệt Túc tam lý.

- Nếu do huyết hư, thủy châm bổ thêm các huyệt Cách du; Can du

- Nếu do nhiệt hỏa, thủy châm các huyệt Khúc trì; Đại chùy

- Nếu do đàm thấp, thủy châm các huyệt Phong long; Túc tam lý

- Nếu do cảm mạo phong hàn thủy châm các huyệt Phế du

- Nếu do cảm mạo phong nhiệt thủy châm huyệt Trung phủ

- Nếu do huyết áp cao thủy châm các huyệt Khúc trì; Túc tam lý.

- Nếu do huyết áp thấp thủy châm thêm các huyệt Thận du; Túc tam lý.

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**38. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hòa của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí)

**II. CHỈ ĐỊNH**

Mất ngủ do tâm căn suy nhược

Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh mắc các chứng bệnh ưa chảy máu (không châm cứu được)

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

Thủy châm hai bên Phong trì

- Nếu do Tâm huyết hư thủy hoặc tâm dương vượng thủy châm thêm huyệt Tâm du; Cách du

- Nếu do Tâm Tỳ khuy tổn thủy châm huyệt Tâm du; Cách du; Túc tam lý.

- Nếu do Tâm Thận bất giao thủy châm thêm huyệt Thận du.

- Nếu do Can huyết hư thủy châm thêm huyệt Can du; Cách du

- Nếu do Thận âm hư, Can, Đởm hỏa vượng thủy châm thêm huyệt Thận du; Can du; Cách du.

- Nếu do Vị khí không điều hòa thủy châm thêm huyệt Thiên đột; Túc tam lý; Tỳ du; Vị du.

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**39. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ STRESS**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

- Luôn căng các cơ, căng thẳng đầu óc.

- Các hoạt động giao cảm quá mức như chóng mặt, quay cuồng, khô đắng miệng, đánh trống ngực…

- Các tác động của những kích thích quá mức như cảm giác đứng trên bờ vực thẳm, khó tập trung chú ý…

- Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày…

- Lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, càfe, ma túy…

- Các triệu chứng về hô hấp như Ngộp thở, thở gấp, tức ngực…

- Các triệu chứng về sinh dục - nội tiết Mót đái, đái dắt, xuất tinh sớm, liệt dương…

- Các triệu chứng về đường ruột ỉa chảy, táo bón, đau quặn bụng…

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

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

+ Nội quan + Tâm du + Cách du

+ Huyết hải + Thái xung + Trung đô.

***- Nếu do âm hư hỏa vượng***

Châm bổ các huyệt

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

Châm tả các huyệt

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

***- Nếu do Tâm - Tỳ khuy tổn*** châm bổ các huyệt

+ Thái bạch + Tâm du + Cách du

+ Nội quan + Tam âm giao + Túc tam lý

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

+ Quan nguyên + Khí hải + Nội quan

+ Mệnh môn + Thận du + Tam âm giao

***- An thần*** ***châm*** tả các huyệt

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

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**40. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU NÃO MẠN TÍNH**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thiếu máu não mạn tính theo YHCT có thể gặp trong nhiều chứng : Đầu thống, huyễn vựng,…

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. 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…

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

Châm tả các huyệt

- Bách hội - Thượng tinh - Thái dương

- An miên - Nhĩ môn - Thính cung

- Phong trì - Ế phong - Nội quan

Châm bổ các huyệt

- Can du - Thận du - Thái khê

- Thái xung - Túc tam lý - Tam âm giao

- Huyết hải

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**41. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG GÂY LIỆT RỄ, ĐÁM RỐI VÀ DÂY THẦN KINH**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang giai đoạn cấp hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

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

+ Giáp tích cổ nơi đốt sống cổ tổn thương

+ Cực tuyền + Kiên ngung + Tý nhu + Khúc trì

+ Thủ tam lý + Ngoại quan + Chi câu + Bát tà

+ Hợp cốc + Lao cung + Đại chùy + Kiên trinh

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

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

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

+ Thái xung + Địa ngũ hội + Khâu khư + Bát phong

***- Rối loạn cơ tròn,*** châm tả các huyệt

+ Khúc cốt + Đại trường du + Bàng quang du

+ Trường cường + Quan nguyên + Khí hải

***- Châm bổ các huyệt***

+ Tam âm giao + Trung đô + Huyết hải

+ Âm liêm + Thận du + Túc tam lý

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**42. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG DÂY THẦN KINH V**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bách hội | Thái dương | Tình minh |
| Phong trì | Đồng tử lieu | Thừa tương |
| A thị | Đầu duy | Giáp xa |
| Hợp cốc | Quyền lieu | Hạ quan |
| Dương bạch | ế phong |  |
| Ngư yêu | Suất cốc |  |
| Toản trúc | Nhĩ môn |  |

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**43. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. 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.

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

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

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**44. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẮP LẸO**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Chắp lẹo theo y học cổ truyền nguyên nhân gây bệnh là do thấp nhiệt, phong nhiệt gây ra.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh giai đoạn đầu mới tấy, viêm điều trị hiệu quả cao.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Lẹo khi viêm thành mủ

Chắp mạn tính khi tạo thành khối u cứng, to

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. **Phác đồ huyệt**

Huyệt đạo: Dùng các huyệt chủ đạo về mắt, gan, tỳ

1. **Thủ thuật :**

**Bước 1**: Sát trùng vùng loa tai, xác định vùng huyệt định châm

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

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

1. **Liệu trình điều trị**

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**45. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ SỤP MI**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điện châm các huyệt vị theo phác đồ nhằm nâng cơ mi và hết sụp mi.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Sụp mi cơ năng.

Sụp mi do nhược cơ (sáng thì sụp mi, chiều đỡ hơn) .

Sụp mi do chấn thương

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Sụp mi do u não đã được xác định qua thăm khám và chẩn đoán hình ảnh.

Sụp mi bẩm sinh.

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Toản trúc | Quyền lieu | Ngư yêu |
| Hợp cốc | Dương bạch | Túc tam lý |
| Thái dương | Đồng tử liêu | Tam âm giao |

1. **Châm tả**

+ Toản trúc xuyên Đồng tử liêu

+ Ngư yêu xuyên Dương bạch

+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu

+ Quyền liêu hướng lên mắt

+ Hợp cốc

1. **Châm bổ**

+ Túc tam lý

+ Tam âm giao

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**46. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH HỐ MẮT**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học cổ truyền các nguyên nhân gây các bệnh ở hố mắt phong nhiệt, huyết ứ, nhiệt hợp đàm thấp, khí huyết hư.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Lồi mắt ác tính

U hố mắt, u các xoang lân cận đang tiến triển

Suy tim,loạn nhịp tim

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

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

Châm bổ + Thần môn

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**47. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KẾT MẠC**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

* Viêm kết mạc mắt thường do nhiều nguyên nhân khác nhau: vi khuẩn, virus bệnh lây lan nhanh có thể gây thành dịch, ngoài ra có thể do nguyên nhân khác: phấn hoa, bụi, hóa chất ,... gây viêm kết mạc dị ứng.Thường bị bệnh hai mắt, có thể hai mắt bị bệnh không cùng một thời điểm.
* Theo y học cổ truyền: bệnh có tính chất phát triển nhanh lây lan thành dịch nên được gọi là Bạo Phong Khách Nhiệt. Bệnh có dấu hiệu mắt đau, sưng đỏ nên còn gọi là Hỏa nhãn, Hỏa nhãn thống, Phong hỏa nhiệt nhãn.
* Mãng châm là sử dụng kim dài châm xuyên huyệt, có tác dụng điều khí huyết tố hơn , sử dụ ít kim.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Suy tim,loạn nhịp tim

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

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

Châm bổ + Thần môn

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**48. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học cổ truyền gọi viêm thị thần kinh là chứng thanh manh, do can huyết hư gây nên can phong nổi lên gây bệnh.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Suy tim,loạn nhịp tim

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

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

- Châm Bổ + Thần môn

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**49. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LÁC**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Lác là hiện tượng nhãn cầu không vận động được như bình thường. Có thể lác trong hoặc lác ngoài gây hiện tượng nhìn đôi do hai mắt không hội tụ được vào một điểm. Bệnh thường gặp do tổn thương các dây thần kinh III, IV, VI. Ngoài ra có thể gặp do u não, sau tai biến mạch máu não.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Lác mắt do tổn thương các dây thần kinh III, IV, VI, lác mắt sau tai biến mạch máu não.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Lác mắt do u não.

Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

Bệnh nhân đang sốt cao

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

**Huyệt đạo**: Dùng các huyệt chủ đạo về mắt, gan, tỳ

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**50. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền: bệnh thuộc các kinh Can, Thận vì Can khí, Thận khí điều hoà thì nhĩ mục thông minh

**II. CHỈ ĐỊNH**

Giảm hoặc mất thị lực ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

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

Suy tim, loạn nhịp tim

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bách hội | Thái dương | Hành gian |
| Toản trúc | Đồng tử lieu | Thái xung |
| Tình minh | Phong trì | Đại chùy |
| Dương bạch | Quyền lieu | Tam dương lạc |
| Ngư yêu | Hợp cốc | Chương môn |
| Tam âm giao | Thận du | Thái bạch |
| Thái khê | Quan nguyên |  |

1. **Thực chứng**

* Châm tả:

+ Bách hội

+ Phong trì

+ Hợp cốc

+ Toản trúc xuyên Tình minh

+ Hành gian

+ Thái xung

+ Dương bạch xuyên Ngư yêu

+ Đại chuỳ

+ Tam dương lạc

+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu

+ Quyền liêu xuyên lên mắt

1. **Hư chứng:**

* Ngoài các huyệt như thực chứng, châm bổ các huyệt sau:

+ Can hư: Bổ Thái xung, Chương môn, Tam âm giao

+ Thận hư: Bổ Thái khê, Thận du, Quan nguyên

+ Tỳ hư: Bổ Thái bạch, Tam âm giao

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**51. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

* Hội chứng tiền đình bệnh lý thường gặp ở nhiều lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất ở lứa tuổi trung niên trở lên. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau như: cao huyết áp, xơ cứng động mạch, thoái hóa đốt sống cổ, bệnh lý ở tai trong, bệnh ở não...
* Theo Y học cổ truyền, hội chứng tiền đình thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

* Bệnh nhân đang mang thai.
* Có triệu chứng của bệnh ngoại khoa ( u não, áp xe não...)

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Bách hội * Đồng tử liêu | * Thượng tinh * Phong trì | - Thái dương |
| - Trung đô | - Túc tam lý | - Tam âm giao |
| - Huyết hải | - Thượng cự hư | - Nội quan |
| - Thái xung | - Hành gian | - Can du |
| - Thận du | - Hợp cốc | - Lao cung |

**Châm tả:**

* Bách hội xuyên Thượng tinh - Thái dương xuyên Đồng tử liêu
* Phong trì xuyên Phong trì
* Hợp cốc xuyên Lao cung

**Châm bổ:**

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

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**52. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Giảm thính lực là suy giảm hoặc mất hoàn toàn sức nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau bẩm sinh, mắc phải, viêm não, chấn thương sọ não, ngộ độc… Theo YHCT, điếc thuộc thận tinh suy kém gây ra hoặc do hàn tà xâm nhập kinh Thiếu dương gây bế khí mà sinh ra.

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa, các bệnh nội khoa

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Nhĩ môn | + Phong trì | + Ngoại quan |
| + Ế phong | + Thận du. |  |

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**53. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ THẤT NGÔN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền, do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh bệnh (á khẩu)

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Khúc trì | - Tam âm giao |  |
| - Thượng liêm tuyền | - Phong trì |  |

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**54. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

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

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thủy châm, rối loạn đông máu, chảy máu

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - Thủ tam lý | - Trật biên | - Dương lăng tuyền | - Thứ liêu |
| - Khúc trì | - Hợp cốc | - Hoàn khiêu | -Túc tam lý |
| - Ngoại quan | - Bát tà | - Ân môn | - Tam âm giao |

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**55. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM CO CỨNG CƠ DELTA**

**56. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ NÔN NẤC**

**57. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CƠN ĐAU QUẶN THẬN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Cơn đau quặn thận là cơn đau dữ dội, xuất hiện đột ngột có nguyên nhân từ thận. Cơn đau bắt đầu từ vùng hông lưng một bên lan ra phía trước theo đường dưới sườn tại rốn và xuống tận cơ quan sinh dục ngoài. Nguyên nhân gây ra cơn đau quặn thận là do thận và vỏ thận bị căng bất thần do co thắt hay bị tắc nghẽn đường thoát của nước tiểu từ thận xuống bàng quang. Tác nhân gây nghẽn là sỏi, cục máu đông hoặc mủ.

Y học cổ truyền gọi là Thận giảo thống. Nguyên nhân do bàng quang và tiểu trường bị thấp nhiệt uất kết lâu ngày mà thành sỏi, khiến làm cho rối loạn chức năng khí hóa, tiểu không thông gây ra cơn đau.

Mục đích của quy trình làm giảm đau cho người bệnh

**II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có cơn đau bụng được chẩn đoán là quặn thận

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Cơn đau quặn thận có chỉ định ngoại khoa

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

*Châm tả các huyệt*

* Túc tam lý - Tam âm giao - Giáp tích L1-L5
* Thận du - Thứ liêu - Đại trường du

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**58. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM BÀNG QUANG CẤP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Bệnh viêm bàng quang là một hội chứng bao gồm nhiều bệnh lý khác nhau do nhiều nguyên nhân khác nhau như sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi bàng quang

- Các triệu chứng thường xảy ra đột ngột như tiểu buốt kèm theo đau dọc từ niệu đạo lên bàng quang, Người bệnh lúc nào cũng buồn đi tiểu, có cảm giác tức ở vùng dưới rốn (vùng tương xứng với vị trí của bàng quang), nước tiểu thường đục ở đầu bãi hay toàn bãi, đôi khi nước tiểu có máu (đái máu đại thể hoặc đái máu vi thể).

- Theo y học cổ truyền, viêm bàng quang là bệnh thuộc phạm vi chứng Lâm thuộc loại “Nhiệt Lâm”, nguyên nhân do ngoại nhân xâm nhập vào cơ thể gây nên bệnh.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh được chẩn đoán là viêm bàng quang cấp

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Viêm bàng quang có chỉ định ngoại khoa

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

- Túc tam lý - Thiên khu - Khúc cốt Khí huyệt

- Thủy đạo - Quy lai - Trung cực

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**59. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM PHẦN PHỤ**

**60. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU RỐI LOẠN TRỊ ĐẠI, TIỂU TIỆN**

**I. 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.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh rối loạn tiểu tiện cơ năng

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

Châm tả: Tuyến nội tiết

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

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**61. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

….

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Táo bón do các bệnh khác gây nên

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

a/ TÁO BÓN DO ĐỊA TẠNG ÂM HƯ, HUYẾT NHIỆT HOẶC SAU KHI MẮC BỆNH CẤP TÍNH GÂY TÂN DỊCH GIẢM

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

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

Tả Can nhiệt huyệt; Tâm bào, Thần kinh thực vật. Bổ Tỳ Can (P7); Thần môn.

b/ TÁO BÓN DO THIẾU MÁU (huyết hư)

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

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

Phương pháp chữa bổ huyết nhuận táo

Tả Đại trường (P3); Tiểu trường (P2). Bổ Tỳ Can (P7).

c/ TÁO BÓN DO KHÍ HƯ

Gặp ở người già, phụ nữ sau khi sinh nhiều lần trương lực cơ giảm. Triệu chứng cơ nhão, táo bón, hay đầy bụng, chậm tiêu, ăn kém, ợ hơi. Phương pháp chữa Ích khí nhuận tràng.

Tả Đại trường (P3); Vùng bụng (C6) Bổ Giao cảm.

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

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

Châm tả

Đại trường (P3); Tiểu trường (P2); Giao cảm; Trực tràng

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**62. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HOÁ**

**63. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

* Cảm giác một mặt là chủ quan nhưng đồng thời cũng phản ánh mối quan hệ khách quan của cơ thể và môi trường.
* Nếu bệnh nhân hợp tác với thầy thuốc trong quá trình khám bệnh thì các triệu chứng rối loạn cảm giác có ý nghĩa to lớn trong chẩn đoán định khu bệnh lý thần kinh. Khi khám cần xác định rối loạn cảm giác ở khu vực nào? Những loại cảm giác nào bị rối loạn? Ngoài rối loạn cảm giác, có đau và dị cảm không?
* Theo y học cổ truyền Do khí huyết bất thông gây nên. Thuộc chứng tý Phong tý, Phong thấp tý,...

**II. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

* Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
* Người bệnh đang sốt kéo dài
* Suy tim, loạn nhịp tim

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

* ***Thực chứng*** Châm tả các huyệt bên bị bệnh hoặc cả hai bên tùy theo từng bệnh cảnh
* *Vùng đầu*

+ Bách hội + Đầu duy + Tứ thần thông

+ Thượng tinh + Hợp cốc

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *- Vùng chẩm* |  | | |
| + Thiên trụ  + Ế phong  *- Vùng mặt - mắt*  + Thái dương | + Hậu đỉnh  + Hành gian  + Quyền liêu | + Phong phủ  + Hợp cốc  + Địa thương | + Phong trì  + Nghinh hương |
| + Giáp xa | + Đại nghinh | + Hạ quan | + Ngư yêu |
| + Dương bạch | + Toản trúc | + Tứ bạch | + Thừa khấp |
| + Ty trúc không  *- Vùng tay*  + Giáp tích C2-C7 | + Đồng tử liêu  + Kiên tỉnh | + Hợp cốc  + Kiên ngung | + Tý nhu |
| + Thủ tam lý | + Dương khê | + Hợp cốc | + Khúc trì |
| + Kiên trinh  *- Vùng ngực- sườn* | + Thiên tỉnh | + Xích trạch | + Bát tà |

+ Giáp tích D5-D10 + Chương môn + Đại bao + Thiên trì

+ Á thị huyệt + Can du + Cách du + Đản trung

* *Vùng bụng*

+ Thiên khu + Chương môn + Tử cung + Đới mạch

+ Trung quản + Trung cực + Giáp tích L2-L5

* *Vùng thắt lưng*

+ Giáp tích L2-L5 + Đại trường du + Thứ liêu + Yêu dương quan

+ Mệnh môn + Trật biên + Ủy trung

* *Vùng chân*

+ Giáp tích L2-L5 + Trật biên + Phong thị + Ân môn

+ Ủy trung + Phong long + Giải khê + Khâu khư

+ Dương lăng tuyền + Địa ngũ hội + Thái xung

* ***Hư chứng*** Ngoài các huyệt như thực chứng trên, châm bổ các huyệt tùy theo từng vùng, châm cả hai bên

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - Vùng đầu + Tam | âm giao | + Thái khê |  |
| - Vùng ngực- sườn |  | + Can du | + Cách du |
| - Vùng bụng | + Tam âm giao |  |  |
| - Vùng thắt lưng | + Thận du |  |  |
| - Vùng chân | + Thái xung | + Tam âm giao |  |
| + Huyết hải | + Túc tam lý |  |  |

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**64. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt;**

Tử cung 🡪 Tử cung

Chương môn 🡪 Đới mạch

Tam âm giao 🡪 Trung đô

Quan nguyên 🡪 Trung cực

Tử cung 🡪 Khúc cốt

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**65. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo YHCT bí đái thuộc phạm vi chứng long bế.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Bí đái cơ năng

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bí đái do nguyên nhân thực thể

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

1. **Phác đồ huyệt**

***Châm tả các huyệt***

- Khúc cốt - Trung cực - Lan môn

- Trật biên - Bàng quang - Côn lôn

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**66. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

Rối loạn thần kinh thực vật do mọi nguyên nhân.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

* - Người bệnh rối loạn thần kinh thực vật trang giai đoạn cấp cứu.
* Suy tim nặng.

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

***Châm tả các huyệt***

* Bách hội - Nội quan - Túc tam lý
* Ấn đường - Thần môn - Thái dương
* Thái xung
* Châm bổ huyệt + Túc tam lý (trong trường hợp có trạng thái hư)

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**67. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**II. 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 va mũi khô, ho nhiều ra đờm có thể chảy máu cam. Rêu lưỡi vàng, mạch phù - sác

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

* Cảm mạo phong hàn Châm các huyệt sau

+ Dưới não + Giao cảm

+ Thần kinh thực vật + Chẩm

+ Phế + F2 Thanh quản

* Cúm phong nhiệt châm tả thêm các huyệt

+ Thần môn + Nội quan

+ Phế + F2 Thanh quản

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**68. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM AMIDAN CẤP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Amiđan hay khẩu cái được hình thành từ tổ chức lympho, nằm trong họng giữa hai bên lưỡi gà ngay chỗ màn hầu.

Điện châm các huyệt vị theo phác đồ nhằm giảm đau do amiđan viêm. Trường hợp amiđan phì đại ảnh hưởng đến thở và nuốt, châm cứu có thể làm cho Amiđan co lại.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Viêm amiđan cấp, amiđan quá phát.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Viêm Amiđan hốc mủ, đã có biến chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp.

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

Châm tả các huyệt

+ Bách hội + Đại chùy + Khúc trì

+ Thượng liêm tuyền + Ngoại kim tân + Ngoại ngọc dịch

+ Ế phong + Nhân nghinh + Nội quan

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**69. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Amiđan hay khẩu cái được hình thành từ tổ chức lympho, nằm trong họng giữa hai bên lưỡi gà ngay chỗ màn hầu.

Điện châm các huyệt vị theo phác đồ nhằm giảm đau do amiđan viêm. Trường hợp amiđan phì đại ảnh hưởng đến thở và nuốt, châm cứu có thể làm cho Amiđan co lại.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Viêm amiđan cấp, amiđan quá phát.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Viêm Amiđan hốc mủ, đã có biến chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp.

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

Châm tả các huyệt

+ Bách hội + Đại chùy + Khúc trì

+ Thượng liêm tuyền + Ngoại kim tân + Ngoại ngọc dịch

+ Ế phong + Nhân nghinh + Nội quan

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

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

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

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

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

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

**70. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BƯỚU CỔ ĐƠN THUẦN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Bướu cổ đơn thuần là bệnh phì đại tuyến giáp mà không có kèm theo cường hay suy giảm chức năng của tuyến. - Theo y học cổ truyền, bệnh sinh ra do tình chí uất kết hoặc do đàm thấp ngưng tụ ở tỳ, vị.

- Mục đích của điều trị là làm nhỏ dần bướu, làm chậm quá trình phát triển của bướu.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bướu cổ giai đoạn I, II, chưa có biểu hiện chèn ép gây trở ngại đến hô hấp và các tổ chức lân cận

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bướu cổ quá lớn (độ III, IV) gây chèn ép, ảnh hưởng đến chức năng hô hấp.  
- Bướu cổ ở những người có rối loạn về máu chảy, máu đông.

**IV. CHUẨN BỊ**

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

**2. Phương tiện**

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

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

Châm tả các huyệt

- Hợp cốc                                 - Phù đột

- Nhân nghinh                           - Thủy đột

- Thiên đột                                - Nội quan

- A thị huyệt

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

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

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

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

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

**71. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Bệnh nhân sau giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có biểu hiện rối loạn  thần kinh chức năng. Điện châm điều trị rối loạn chức năng do chấn thương sọ não gây ra

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân sau giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có biểu hiện rối loạn  thần kinh chức năng

**III. 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.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

**Châm tả các huyệt**

+ Bách hội              +  Họp cốc           + Thái dương        + Thượng tinh

+ Phong trì             + Thái xung                   + Dương lăng tuyền

**Châm bổ các huyệt**

+ Nội quan             + Thần môn                   + Tam âm giao     + Túc tam lý

+ Huyết hải            + Quan nguyên     + Khí hải              + Thái khê

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

**72. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỨ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Chấn thương cột sống cổ thường gặp trong tai nạn giao thông, lao động, tuỳ vào vị trí và mức độ tổn thương bệnh nhân có thể giảm hoặc mất vận động chủ động tứ chi hoàn toàn, thường kèm theo rối loạn cảm giác và rối loạn cơ tròn.

Theo YHCT chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn , khí trệ huyết ứ gây liệt

**II. 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.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ

- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

- Người bệnh có tiền sử rối loạn đông máu.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

- Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên

+ Đại chuỳ                     + Kiên trinh                             + Thứ          liêu

+ Kiên ngung                 + Hợp cốc                      + Tam âm giao

+ Thủ tam lý                  + Giáp tích L2-S1          + Ân môn

+ Khúc trì                      + Trật biên                     + Dương lăng tuyền

+ Ngoại quan                 + Đại trường du             + Túc tam lý

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

**73. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điện châm giúp giảm đau sau phẫu thuật.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Đau sau phẫu thuật

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp,

- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

- Huyệt a thị Chọn huyệt tại điểm đau

- Huyệt theo vùng Chọn huyệt tại vùng bị bệnh.

- Chọn huyệt theo tiết đoạn thần kinh chi phối.

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

**74. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO UNG THƯ**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Ưng thư gây đau do

* Đau trong nội tại khối u
* Do kích thước khối u gây chèn ép, xâm lấn vào các vùng tổ chức xung quanh.

Y học cổ truyền cho rằng do khối u làm cản trở sự lưu thông của khí huyết gây nên “ Thống bất thông, thông bất thống”.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Các chứng đau do ung thư gây nên.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh trong giai đoạn suy kiệt nặng, giai đoạn cấp cứu.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

Châm tả: - Thiên ứng huyệt - Tuyến nội tiết - Não

Châm bổ: - Thần môn

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

**75. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Đau răng theo Đông y là loại bệnh thường do phong hỏa, Vị nhiệt gây ra. Sâu răng cũng gây ra đau răng, vì vậy thường chia 2 loại răng hỏa và răng sâu

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân đau và sâu răng giai đoạn đầu chưa có chỉ định nhổ răng

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau răng có chỉ định nhổ răng hoặc diệt tủy

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

***Châm tả các huyệt***

+ Giáp xa + Địa thương + Hạ quan

+ Ế phong + Hợp cốc

*Nếu do phong hỏa, châm thêm các huyệt*

+ Ngoại quan + Phong trì

*Nếu do hư hỏa, châm thêm các huyệt*

+ Thái khê + Hành gian

*Nếu răng hàm trên đau, châm thêm các huyệt*

+ Nội đình + Hạ quan

*Nếu răng hàm dưới đau, châm thêm các huyệt*

+ Liệt khuyết + Nội đình

***Châm bổ các huyệt***

+ Tam âm giao + Thái khê

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

**76. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO ZONA**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Học thuyết Thiên Nhân hợp nhất của Y học cổ truyền cho rằng con người sống trong vũ trụ chịu tác động về thời tiết khí hậu bốn mùa thay đổi. Gặp phải năm thời tiết xấu, sức đề kháng của cơ thể giảm sút sẽ dễ mắc bệnh

**II. CHỈ ĐỊNH**

Zona thần kinh.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Tuân thủ theo các chống chỉ định của châm. Người bệnh trong giai đoạn sốt cao.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

Phác điều trị Thanh nhiệt, tiêu độc, nâng cao chính khí, thông kinh lạc chỉ thống

Nguyên tắc chọn huyệt Chọn huyệt theo các nguyên tắc sau

- Thanh nhiệt tiêu độc Khúc trì, Hợp cốc, Đại chùy

- Huyệt a thị Chọn huyệt tại điểm đau

- Huyệt theo vùng Chọn huyệt tại vùng bị bệnh.

- Chọn huyệt theo tiết đoạn thần kinh chi phối

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

**77. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo YHCT, viêm mũi xoang thuộc phạm vi chứng tỵ uyên, thường do phế khí và vệ khí hư, không khống chế được phong hàn xâm nhập mà gây bệnh.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Chứng viêm mũi xoang mạn tính

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

*- Châm tả các huyệt*

+ Nghinh hương + Tỵ thông + Quyền liêu

+ Thái dương + Giáp xa + Hạ quan

+ Thượng tinh + Bách hội + Hợp cốc

*- Châm bổ các huyệt*

+ Nội quan + Tam âm giao

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

**78. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền: Hen phế quản là phạm vi của chứng hão suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.

Mục đích của điều trị để Cắt cơn hen phế quản khi có cơn và phòng ngừa cơn hen phế quản.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Châm ở thời kỳ tiền cơn để ngăn chặn cơn hen.

Châm trong khi lên cơn hen để cắt cơn hen.

Châm ở thời kỳ hòa hoãn (ngoài cơn) để nâng cao chính khí của cơ thể, điều hòa khí huyết để góp phần điều trị bệnh căn

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Phù phổi cấp, hen tim, tràn khí màng phổi.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

* **Phác đồ huyệt vị.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quan nguyên | Khí hải | Túc tam lý |
| Thận du | Thiên đột | Phế du |
| Khí xá | Chiên trung | Định suyễn |
| Hợp cốc | Liệt khuyết | Trung phủ |

1. ***Chứng hư hàn.***
   * Châm bổ các huyệt.

Quan nguyên, khí hải, túc tam lý, phế du,thận du, thiên đột, chiên trung

* + Hoặc cứu các huyệt trên

1. ***Chứng thực nhiệt.***
   * Châm tả các huyệt.

Định suyễn, thiên đột, khí xa, hợp cốc, liệt khuyết

1. ***Để điều trị cắt cơn***
   * Châm tả các huyệt

Thiên đột , khí xa, trung phủ, định xuyễn, hợp cốc

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

**79. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp khi huyết áp tối đa cao hơn 140mmhg, huyết áp tối thiểu cao hơn 90mmhg. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra như xơ cứng động mạch, bệnh thận, bệnh tim, phụ nữ tiền mãn kinh... Nhưng phần lớn tăng huyết áp là do bệnh tăng huyết áp.

Theo y học cổ truyền, tăng huyết áp là bệnh thuộc phạm vi chứng huyễn vựng, đầu thống, can dương.

**II. CHỈ ĐỊNH**

* Kết hợp với thuốc trong điều trị tăng huyết áp.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

* Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
* Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
* Bệnh nhân đang sốt cao.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

+ Bách hội + Ấn đường + Thái dương

+ Đại chùy + Nội quan + Khúc trì

+ Hành gian

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

**80. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Huyết áp thấp là bệnh do rối loạn trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được coi là huyết áp thấp khi huyết áp tâm thu dưới 90mmHg và huyết áp tâm trương dưới 60 mmHg. Những người huyết áp thấp thường có biểu hiện Mệt mỏi, hoa mắt, choáng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, hay choáng ngất.

Theo y học cổ truyền huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

**II. CHỈ ĐỊNH**

* Kết hợp với thuốc trong điều trị huyết áp thấp.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

* Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
* Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
* Bệnh nhân đang sốt cao.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

+ Nội quan + Đản trung + Khí Hải

+ Túc tam lý + Tam âm giao.

- Bệnh nhân nằm sấp

+ Tâm du + Thận du + Mệnh môn

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

**81. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

* Đau dây thần kinh liên sườn là bệnh cảnh xuất hiện khi dây thần kinh liên sườn bị tổn thương (viêm nhiễm, chèn ép) tuỳ vào vị trí mức độ, số lượng dây thần kinh liên sườn bị tổn thương trên lâm sàng mà bệnh nhân có biểu hiện khác nhau. Bệnh thường đau tại nơi tổn thương khi ấn vào, đau chạy dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau tăng khi ho, hít thở sâu, căng dãn lồng ngực. Đau thần kinh liên sườn hay gặp trong bệnh lý cột sống, chấn thương lồng ngực, Zona .
* Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “ Hiếp thống” do Can khí uất kết, Can hoả quá mạnh hoặc do khí trệ huyết ứ, đàm ẩm. Bệnh nhân thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền, khẩn.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh liên sườn do lạnh, sau chấn thương, Zona .

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh liên sườn triệu chứng trong bệnh cảnh có ép tuỷ (lao cột sống, u tuỷ, chấn thương cột sống ...).

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

**Châm bổ**

* Chương môn - Kỳ môn - Thiên trì - Đại bao
* Nội quan - Khúc trạch - Can du - Đởm du
* Ngoại quan - Chi câu - Hành gian - Thái xung
* Túc tam lý - Phong long - Huyết hải - Âm liêm

**Tả:** - Chương môn xuyên Kỳ môn - Thiên trì xuyên Đại bao

* Nội quan xuyên Khúc trạch - Can du Đởm du

Ngoại quan xuyên Chi câu - Hành gian xuyên Thái xung

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

**82. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU NGỰC SƯỜN**

## **83.** **ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM ĐA DÂY THẦN KINH**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm đa rễ, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân nhiễm khuẩn như vi khuẩn, vi rút hoặc viêm không do yếu tố nhiễm khuẩn. y học cổ truyền cho rằng do khí hư huyết kém không đủ nuôi dưỡng hoặc sức đề kháng của cơ thể suy giảm.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Viêm rễ, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang ở giai đoạn nhiễm khuẩn cấp

- Suy hô hấp, suy tim nặng.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

***Châm tả các huyệt***

*\* Viêm rễ, dây thần kinh thuộc chi trên.*

- Giáp tích C4-C7 - Thủ tam lý - Thiêm tuyền

- Kiên ngung - Chi câu - Cực tuyền

- Tý nhu - Hợp cốc - Thiên tỉnh

- Khúc trì - Lao cung - Kiên trinh

- Túc tam lý - Huyết hải - Ngoại quan

*\* Viêm rễ, dây thần kinh thuộc chi dưới*

- Giáp tích L2-L4 - Ân môn - Huyết hải

- Thứ liêu - ủy trung - Giải khê

- Trật biên - Thừa sơn - Khâu khư

- Hoàn khiêu - Côn lôn - Thái xung

- Thừa phù - Dương lăng tuyền - Địa ngũ hội

***Châm bổ các huyệt (trong trường hợp trạng thái hư)***

+ Huyết hải + Túc tam lý

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

## **84.** **ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Viêm khớp dạng thấp mọi lứa tuổi, giai đoạn I, II, III.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Viêm khớp dạng thấp thể cấp có tràn dịch khớp, sốt cao.

Giai đoạn suy kiệt năng, có kèm thêm suy tim, loạn nhịp tim, suy thận.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

**Chi trên**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Hợp cốc | + Ngoại quan | + Khúc trì |
| + Kiên ngung | + Kiên trinh | + Thiên tuyền |
| + Tý nhu | + Lao cung | + Bát tà |

**Chi dưới**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Tam âm giao | + Thái xung | + Trung đô |
| + Huyết hải | + Độc tỵ | + Túc tam lý |
| + Dương năng tuyền | + Ủy trung | + Thừa sơn |
| + Côn lôn | + Hoàn khiêu | + Trật biên |
| + Thứ liêu | + Giáp tích L2-L5 | + Bát phong |

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

## **85.** **ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

* Thoái hóa khớp là những bệnh của khớp và cột sống mạn tính đau và biến dạng, không có biểu hiện của viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa của sụn khớp và đĩa đệm (cổ cột sống), những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.
* Nguyên nhân chính của bệnh là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp.

**II. CHỈ ĐỊNH**

* Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

* Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
* Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.
* Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

**-Thực chứng**

+ Châm tả Cột sống (C4); Vai (C3); Bánh chè, cẳng chân, bàn chân (D2); Cổ tay, bàn tay (H3).

+ Châm bổ Thần môn

**- Hư chứng**

Châm bổ Tỳ, Can (P7); Thận; Não

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

## **86.** **ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Đau lưng YHCT xếp vào chứng Yêu thống, nguyên nhân do phong hàn, khí trệ huyết ứ, hoặc do can thận hư…

Mục đích điện châm để điều trị chứng đau lưng.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Đau lưng ở mọi lứa tuổi.

Đau cấp và mãn.

**III. 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.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

**Huyệt đạo :** Thần môn, đầu thận, ngực lưng

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

## **87. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU MỎI CƠ**

## **88. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

* Viêm quanh khớp vai là một bệnh danh, bao gồm tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai mà tổn thương là ở phần mềm quanh khớp chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp.
* Nguyên nhân gây viêm quanh khớp vai rất phức tạp. Những nguyên nhân tại chỗ thường là chấn thương, thói quen nghề nghiệp, viêm gân. Những nguyên nhân xa cơ thể là các bệnh của màng phổi, nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, các tổn thương thần kinh …. Bệnh thường diễn biến kéo dài từ 6 tháng đến vài năm và hay để lại di chứng teo cơ, giảm sức vận động, hạn chế vận động của chi trên, ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và các động tác tinh vi của cánh tay.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Viêm quanh khớp vai mọi lứa tuổi, viêm cấp hoặc mãn tính.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

* Viêm quanh khớp vai do chấn thương, do viêm gân.
* Các bệnh lý do mạch máu, tim mạch, bệnh phổi gây nên.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

* Tùy theo các khớp đau, điện mãng châm các huyệt sau:

+ Kiên ngung xuyên Tý nhu

+ Khúc trì xuyên Thủ tam lý

+ Ngoại quan xuyên Nội quan

+ Hợp cốc xuyên Lao cung

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

## **89. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

* Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ.Tùy theo mức độ và vị trí tổn thương Người bệnh có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối.Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu, giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.
* Theo Y học cổ truyền, do 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.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Đau vai gáy do thoái hóa đốt sống cổ

**III. 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 …)

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

* H1 Vai cánh tay - C4 Cột sống
* A5 Gáy - C2 Cổ
* C3 Vai

Mỗi lần châm chọn 4-5 cặp huyệt dưới đây để châm tả

* H1 Vai cánh tay - C4 Cột sống
* A5 Gáy - C2 Cổ
* C3 Vai

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

## **90. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHỨNG TIC**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

TIC bản chất là những hành động, hoạt động của một hay một nhóm cơ nhỏ (mặt, mắt, chân, tay, phát âm tiếng kêu, tiếng nói...) ngoài ý muốn, ngoài kiểm soát của người bệnh.

Y học cổ truyền cho rằng do các nguyên nhân bên trong(thất tình), liên quan đến chức năng của hai tạng Tâm, Can.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Các chứng tic

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh trong giai đoạn sốt cao

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.

**3. Người bệnh**

Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Lưu ý: Nếu châm không kết quả thì chuyển điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang

**1. Phác đồ huyệt**

***Châm tả các huyệt***

+ Bách hội + Ấn đường + Thái dương

+ Hợp cốc + Nội quan + Thần môn

+ Thái xung

**2. Thủ thuật**

***Bước 1*** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

***Bước 2*** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

*Thì 1* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

*Thì 2* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt”Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

**Bước 3**. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm

Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 micro-Ampe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

***- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.***

Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi toàn trạng**

**2. Xử lý tai biến**

Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

## **91. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne (Teo cơ giả phì đại) ở trẻ em là bệnh đột biến gen gây thiếu hụt 1 loại protein ở màng tế bào cơ vân, đưa đến thoái hóa cơ và teo cơ. Bệnh xuất hiện lúc 2 - 3 tuổi, chỉ có ở con trai, tiến triển dần đến teo cơ toàn thân, tổn thương chức năng hô hấp, cơ tim.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân được chẩn đoán là loạn dưỡng cơ Duchenne với các biểu hiện lâm sàng và các xét nghiệm đặc hiệu CK huyết thanh tăng, điện cơ thấy tổn thương nguồn gốc sợi cơ, điện cơ thấy thoái hóa cơ và tăng sinh tổ chức liên kết.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân loạn dưỡng cơ đang bị nhiễm khuẩn cấp tính hoặc đã là giai đoạn cuối của bệnh

**IV. CHUẨN BỊ**

1. **Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

1. **Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

1. **Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

1. **Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. **Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Khúc trì | + Kiên ngung | + Ngoại quan |
| + Thừa sơn | + Trật biên | + Thận du |
| + Huyết hải | + Dương lăng tuyền |  |

1. **Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

1. **Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

1. **Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

1. **Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

*Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế : tài liệu hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*

## **92. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền bệnh trong phạm vi chứng nuy, Ma mộc. Do phong thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm nhập vào kinh mạch ở chi trên làm cho vận hành kinh mạch tắc trở Mặt khác Tỳ chủ cơ nhục, tỳ chủ tứ chi khi tỳ hư khí huyết trệ gây bệnh.

1. **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

1. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa ép tủy, u não, u tủy, ống tủy..)

- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thủy châm, rối loạn đông máu, chảy máu

1. **CHUẨN BỊ**
2. **Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

1. **Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

1. **Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nằm nghiêng bên liệt ở phía trên

1. **Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

1. **CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**
2. **Phác đồ huyệt**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - Kiên ngung | - Thủ tam lý | - Kiên trinh | - Đại chuỳ |
| - Khúc trì | - Hợp cốc | - Kiên tỉnh |  |
| - Ngoại quan | - Giáp tích C4-C7 | -Tam âm giao |  |

1. **Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

1. **Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

1. **THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**
2. **Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

1. **Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **93. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc. Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

1. **CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh lý thoái hóa đốt sống thắt lưng

- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona

- Sau chấn thương cột sống

- Bệnh dây thần kinh do đái đường.

- Viêm màng nhện tủy, viêm tủy,

- Bệnh lý tổn thương tủy sống

- Sau mổ u tủy

1. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa

- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thủy châm, rối loạn đông máu chảy máu

1. **CHUẨN BỊ**
2. **Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

1. **Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

1. **Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế người bệnh nằm nghiêng bên liệt ở phía trên

1. **Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

1. **CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**
2. **Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Giáp tích L2- S1 | - Thứ liêu | - Phong long |
| - Trật biên | - Dương lăng tuyền | - Thái khê |
| - Hoàn khiêu | - Tam âm giao | - Túc tam lý |
| - Ân môn | - Thừa phù | - Âm lăng tuyền |

1. **Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

1. **Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

1. **THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**
2. **Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

1. **Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **94. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học cổ truyền gọi là Bán thân bất toại, thuộc chứng trúng phong.

Mục đích của quy trình này Nhằm hướng dẫn cho Người thực hiện ở các tuyến áp dụng điều trị.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh liệt nửa người, không hôn mê; mạch, huyết áp, nhịp thở ổn định.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định. Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

1. **CHUẨN BỊ**
2. **Người thực hiện:**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

1. **Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

1. **Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng.

1. **Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

1. **CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**
2. **Phác đồ huyệt**

- Thất ngôn

|  |  |
| --- | --- |
| + Á môn | + Thượng liêm tuyền |

- Liệt mặt

|  |  |
| --- | --- |
| + Quyền liêu | + Giáp xa |
| + Địa thương | + Ế Phong. |

- Liệt tay

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Giáp tích C4- C6 | + Đại chùy | + Kiên ngung |
| + Ngoại quan | + Kiên trinh | + Khúc trì |
| + Chi câu |  |  |

- Liệt chân

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Giáp tích L3-L5 | + Hoàn khiêu | + Ân môn |
| + Thừa sơn | + Túc tam lý | + Trật biên |
| + Ủy trung | + Giải khê | + Dương lăng tuyền. |

- Tiểu tiện không tự chủ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| + Trung cực | + Quan nguyên | + Tử cung | + Khúc cốt |

- Đại tiện không tự chủ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Đại trường du | + Trật biên | + Thứ liêu |

1. **Thực hiện kỹ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

1. **Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần lựa chọn thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 20 - 35 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

1. **THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**
2. **Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

1. **Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí:* Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim:*** Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **95. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO BỆNH CỦA CƠ**

## **96. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TEO CƠ**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne (Teo cơ giả phì đại) ở trẻ em là bệnh đột biến gen gây thiếu hụt 1 loại protein ở màng tế bào cơ vân, đưa đến thoái hóa cơ và teo cơ. Bệnh xuất hiện lúc 2 - 3 tuổi, chỉ có ở con trai, tiến triển dần đến teo cơ toàn thân, tổn thương chức năng hô hấp, cơ tim.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân được chẩn đoán là loạn dưỡng cơ Duchenne với các biểu hiện lâm sàng và các xét nghiệm đặc hiệu CK huyết thanh tăng, điện cơ thấy tổn thương nguồn gốc sợi cơ, điện cơ thấy thoái hóa cơ và tăng sinh tổ chức liên kết.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân loạn dưỡng cơ đang bị nhiễm khuẩn cấp tính hoặc đã là giai đoạn cuối của bệnh

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Khúc trì | + Kiên ngung | + Ngoại quan |
| + Thừa sơn | + Trật biên | + Thận du |
| + Huyết hải | + Dương lăng tuyền |  |

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **97. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TOẠ**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa được miêu tả trong phạm vi chứng tý, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đởm gây ra.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh tọa do phong hàn.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Giáp tích L4 - 5; L5 - S1 | + Đại trường du | + Thứ liêu |
| + Trật biên | + Hoàn khiêu | + Thừa phù |
| + Ân môn | + Ủy trung | + Thừa sơn |
| + Côn lôn | + Dương lăng tuyền | + Huyền chung |

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **98. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CHỨNG Ù TAI**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền, ù tai thuộc chứng khí hư, do thận khí kém làm giảm, thay đổi chức năng nghe (thận khai khiếu tại nhĩ), có thể có trường hợp do hàn tà xâm nhập vào kinh Thiếu dương gây khí bế mà sinh ra.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Ù tai ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

***- Châm tả các huyệt***

+ Bách hội + Phong trì + Thính cung

+ Nhĩ môn + Ế phong + Thính hội

+ Chi câu + Ngoại quan + Hợp cốc

***- Châm bổ các huyệt***

+ Thái khê + Thận du

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **99. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền giảm khứu giác là do phế, mũi thuộc phế, thường do phong hàn, phong nhiệt phạm vào phế, phế khí yếu

**II. CHỈ ĐỊNH**

Giảm khứu giác mọi nguyên nhân.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

***- Châm tả các huyệt***

+ Thượng tinh + Suất cốc + Phong trì

+ Phong môn + Đại chùy + Phế du

+ Tỵ thông + Nghinh hương + Quyền liêu

+ Hợp cốc

***- Châm bổ các huyệt***

+ Thái uyên + Túc tam lý

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **100. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN VẬN NGÔN**

## **101. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh. Bệnh thuộc chứng Cấp hầu âm, Mạn hầu âm. Bệnh liên quan đến Phế Thận.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

+ Khàn tiếng do các nguyên nhân có chỉ định ngoại khoa gây ra u hầu họng, thanh quản, po lyp, xơ dây thanh.. u chèn ép dây hồi quy

+ Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu (Lao, nấm dây thanh…)

+ Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc thủy châm, rối loạn đông máu, chảy máu

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

***- Châm tả các huyệt***

+ Nội quan + Thiên đột + á môn

+ Thượng liêm tuyền + Ngoại kim tân + Ngoại ngọc dịch

+ Amiđan + Phong trì + Hợp cốc

+ Phù đột + Thái uyên

***- Châm bổ các huyệt***

+ Tam âm giao + Thái khê

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **102. THỦY CHÂM CAI THUỐC LÁ**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thuốc lá rất có hại cho sức khỏe con người. Hút thuốc lá một trong những nguyên nhân gây tử vong cho con người vì hút thuốc làm gia tăng nguy cơ viêm phế quản, ung thư phổi, ung thư môi miệng, bệnh động mạch vành, cao huyết áo và gây dị dạng bào thai v.v...

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân nghiện thuốc lá có nguyện vọng, tự nguyện cai thuốc

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

Châm tả các huyệt

+ Nghinh hương + Khúc trì + Hợp cốc

+ Thiên đột + Khí xá

*Nếu người bứt rứt khó chịu, châm thêm huyệt*

+ Thái dương + Phong trì

*Nếu mạch nhanh, tăng huyết áp, châm thêm huyệt*

+ Nội quan + Thái xung + Bách hội + Thượng tinh

*Nếu ho, châm thêm huyệt*

+ Trung phủ + Xích trạch + Liệt khuyết

Châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thái khê

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **103. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TUÝ**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Tác dụng của phương pháp điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy:

Điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy đối với người có cơn đói ma túy là phương pháp không dùng thuốc của Y học cổ truyền (YHCT) bằng tác dụng bồi bổ nguyên khí, điều hòa ngũ tạng, thông khí huyết giúp người bệnh cắt cơn đói ma túy.

Điện châm có tác dụng làm tăng hàm lượng  -endorphin: nếu điện châm đúng phương pháp (đúng thời điểm, đúng phác đồ, kích thích huyệt hợp lý) thì sau khi điện châm hàm lượng  -endorphin trong máu người bệnh sẽ tăng cao hơn so với giai đoạn tiền cơn và hàm lượng đó gần với hàm lượng  -endorphin trong máu của người bình thường, có nghĩa là làm tăng hàm lượng Morphin Nội sinh trong cơ thể người nghiện nên có tác dụng hỗ trợ cắt cơn đói ma túy.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân nghiện thuốc lá có nguyện vọng, tự nguyện ma túy

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

**-** Hội chứng Can – Đởm

+ Phong trì + Khúc trì

+ Dương lăng tuyền + Can Du

- Hội chứng Tỳ - Vị

+ Thiên khu + Túc tam lý + Đại trường du

- Hội chứng Tâm - Tâm bào - Tiểu trường - Tam tiêu

+ Tâm du + Tỳ du + Túc tam lý

- Hội chứng Thận – Bàng quang

+ Thận du + Giáp tích L3,L4 + Chí thất

- Hội chứng Phế - Đại trường

+ Túc tam lý + Phế du + Đại trường

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **104. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại hội chứng ngoại tháp do các nguyên nhân gây tổn thương nhân xám dưới vỏ (xơ vữa mạch, viêm não, chấn thương não, ngộ độc, u não …) có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Thường gặp người trên 50 tuổi. Các triệu chứng thường gặp Tăng trương lực cơ, run, rối loạn tư thế, dáng đi, động tác chậm chạp, mất các động tác tự động …

Theo y học cổ truyền thuộc chứng Ma mộc, Chấn chiến nguyên do người già Can huyết, Thận âm suy yếu, Can phong nội động.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Hội chứng ngoại tháp không do căn nguyên có chỉ định ngoại khoa

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Hội chứng ngoại tháp có bệnh cấp tính đi kèm.

Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

- Châm tả các huyệt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| +Bách hội | + Đại chùy | + Khúc trì |  |
| + Thái dương | +Dương lăng tuyền |  | + Ngoại quan |
| +Phong trì | + Thái xung | + Hợp cốc |  |

***Châm bổ các huyệt***

+ Thận du + Huyết hải + Thái khê + Khí hải

+ Quan nguyên + Tam âm giao + Túc tam lý

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **105. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

* **Cơn động kinh cục bộ đơn giản** không gây mất ý thức. Chúng có thể thay đổi cảm xúc hoặc thay đổi cách nhìn, ngửi, cảm giác, nếm hoặc nghe.
* **Cơn động kinh cục bộ phức tạp.** Những cơn này làm thay đổi ý thức, khiến Người bệnh bị mất ý thức trong một thời gian. Cơn động kinh cục bộ phức tạp thường gây ra cái nhìn chằm chằm và những cử động không có mục đích, như bẻ tay, liếm môi**,** nói lảm nhảm hoặc nuốt khan.

**II. CHỈ ĐỊNH**

* Châm cứu chống động kinh cục bộ đơn giản và phức tạp với mục đích là kích thích dây phế vị kết hợp với thuốc chống động kinh cùng với chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt, giàu chất béo, protein và ít carbonhydrat để giảm sản sinh xêtôn trong cơ thể.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

*Cơn động kinh toàn thể*

*+* Cơn vắng ý thức (động kinh cơn nhỏ), đặc trưng bởi cái nhìn chằm chằm, những cử động khó nhận thấy và mất ý thức thoáng qua.

+ Cơn động kinh cơ. Thường biểu hiện như những động tác giật cục đột ngột ở cánh tay và chân.

+ Cơn động kinh mất trương lực, khiến Người bệnh đột ngột ngã quỵ.

+ Động kinh cơn lớn, là dạng nặng nhất, đặc trưng bởi mất ý thức, co cứng và co giật toàn thân, đôi khi Người bệnh cắn phải lưỡi hoặc tiểu tiện không tự chủ.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

- Châm tả 2 bên :

+ Não + Dưới não + Thần môn + Giao cảm

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **106. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.

Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp điện châm.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau đầu do tổn thương thực thể (như đã trình bày ở trên) ở giai đoạn cấp.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

- Thủy châm hai bên Phong trì

- Nếu do khí hư, thủy châm thêm huyệt Túc tam lý.

- Nếu do huyết hư, thủy châm bổ thêm các huyệt Cách du; Can du

- Nếu do nhiệt hỏa, thủy châm các huyệt Khúc trì; Đại chùy

- Nếu do đàm thấp, thủy châm các huyệt Phong long; Túc tam lý

- Nếu do cảm mạo phong hàn thủy châm các huyệt Phế du

- Nếu do cảm mạo phong nhiệt thủy châm huyệt Trung phủ

- Nếu do huyết áp cao thủy châm các huyệt Khúc trì; Túc tam lý.

- Nếu do huyết áp thấp thủy châm thêm các huyệt Thận du; Túc tam lý.

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **107. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hòa của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí)

**II. CHỈ ĐỊNH**

Mất ngủ do tâm căn suy nhược

Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh mắc các chứng bệnh ưa chảy máu (không châm cứu được)

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

Thủy châm hai bên Phong trì

- Nếu do Tâm huyết hư thủy hoặc tâm dương vượng thủy châm thêm huyệt Tâm du; Cách du

- Nếu do Tâm Tỳ khuy tổn thủy châm huyệt Tâm du; Cách du; Túc tam lý.

- Nếu do Tâm Thận bất giao thủy châm thêm huyệt Thận du.

- Nếu do Can huyết hư thủy châm thêm huyệt Can du; Cách du

- Nếu do Thận âm hư, Can, Đởm hỏa vượng thủy châm thêm huyệt Thận du; Can du; Cách du.

- Nếu do Vị khí không điều hòa thủy châm thêm huyệt Thiên đột; Túc tam lý; Tỳ du; Vị du.

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **108. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ STRESS**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Stress là một bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng bệnh của YHCT như “Kinh quý”; “Chính xung”; “Kiệu vong” (quên); “Đầu thống” (đau đầu); Thất miên (mất ngủ)…

Nguyên nhân do sang chấn về tinh thần (rối loạn tình chí) trên một trạng thái tinh thần yếu dẫn đến rối loạn công năng (tinh - thần - khí) của các tạng phủ đặc biệt là tạng Tâm, Can, Tỳ và Thận.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Những bệnh nhân thường xuyên rối loạn lo âu quá mức ở một hoặc nhiều lĩnh vực kể cả những vấn đề thường ngày như

- Luôn căng các cơ, căng thẳng đầu óc.

- Các hoạt động giao cảm quá mức như chóng mặt, quay cuồng, khô đắng miệng, đánh trống ngực…

- Các tác động của những kích thích quá mức như cảm giác đứng trên bờ vực thẳm, khó tập trung chú ý…

- Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày…

- Lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, càfe, ma túy…

- Các triệu chứng về hô hấp như Ngộp thở, thở gấp, tức ngực…

- Các triệu chứng về sinh dục - nội tiết Mót đái, đái dắt, xuất tinh sớm, liệt dương…

- Các triệu chứng về đường ruột ỉa chảy, táo bón, đau quặn bụng…

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Những bệnh nhân bị rối loạn lo âu do một bệnh thực thể thuộc chuyên khoa Tim mạch (loạn nhịp tim…); Hô hấp (hen phế quản, viêm phế quản - phổi gây khó thở, tức ngực); Thần kinh (động kinh thái dương), Bệnh tuyến giáp (Basedow)…

- Do tác dụng phụ của một số thuốc như thuốc hạ huyết áp chẹn kênh can xi, thuốc dãn phế quản (theophiline)…

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

***- Nếu do can và tâm khí uất kết*** châm tả các huyệt

+ Nội quan + Tâm du + Cách du

+ Huyết hải + Thái xung + Trung đô.

***- Nếu do âm hư hỏa vượng***

Châm bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thận du + Quan nguyên + Khí hải

Châm tả các huyệt

+ Khúc trì + Đại chùy + Khâu khư + Hợp cốc

***- Nếu do Tâm - Tỳ khuy tổn*** châm bổ các huyệt

+ Thái bạch + Tâm du + Cách du

+ Nội quan + Tam âm giao + Túc tam lý

***- Nếu do thận âm, thận dương lưỡng hư châm bổ các huyệt***

+ Quan nguyên + Khí hải + Nội quan

+ Mệnh môn + Thận du + Tam âm giao

***- An thần*** ***châm*** tả các huyệt

+ Bách hội + Thượng tinh + Thái dương + Phong trì

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **109. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU NÃO MẠN TÍNH**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thiếu máu não mạn tính theo YHCT có thể gặp trong nhiều chứng : Đầu thống, huyễn vựng,…

**II. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả những bệnh nhân có triệu chứng đau đầu, chóng mặt, ù tai, mất ngủ, giảm trí nhớ, mất thăng bằng…

**III. 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…

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Châm tả các huyệt

- Bách hội - Thượng tinh - Thái dương

- An miên - Nhĩ môn - Thính cung

- Phong trì - Ế phong - Nội quan

Châm bổ các huyệt

- Can du - Thận du - Thái khê

- Thái xung - Túc tam lý - Tam âm giao

- Huyết hải

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **110. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG RỄ, ĐÁM RỐI VÀ DÂY THẦN KINH**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

Theo YHCT chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn, khí trệ huyết ứ gây liệt.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang giai đoạn cấp hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

***- Liệt chi trên,*** châm tả các huyệt

+ Giáp tích cổ nơi đốt sống cổ tổn thương

+ Cực tuyền + Kiên ngung + Tý nhu + Khúc trì

+ Thủ tam lý + Ngoại quan + Chi câu + Bát tà

+ Hợp cốc + Lao cung + Đại chùy + Kiên trinh

***- Liệt chi dưới,*** châm tả các huyệt

+ Giáp tích L2-S1 + Trật biên + Hoàn khiêu + Ân môn

+ Thừa phù + Ủy trung + Dương lăng tuyền + Giải khê

+ Thái xung + Địa ngũ hội + Khâu khư + Bát phong

***- Rối loạn cơ tròn,*** châm tả các huyệt

+ Khúc cốt + Đại trường du + Bàng quang du

+ Trường cường + Quan nguyên + Khí hải

***- Châm bổ các huyệt***

+ Tam âm giao + Trung đô + Huyết hải

+ Âm liêm + Thận du + Túc tam lý

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **111. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

Liệt thần kinh số VII do lạnh, nhiễm khuẩn, nhiễm virus, chấn thương.

**III. 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.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Thái dương | - Đồng tử liêu | - Dương bạch |
| - Ngư yêu | - Toản trúc | - Tình minh |
| - Quyền liêu | - Nghinh hương | - Địa thương |
| - Giáp xa | - Nhân trung | - Phong trì |
| - Thừa tương | - Hợp cốc |  |

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **112. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ SỤP MI**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thủy châm các huyệt vị theo phác đồ nhằm nâng cơ mi và hết sụp mi.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Sụp mi cơ năng.

Sụp mi do nhược cơ (sáng thì sụp mi, chiều đỡ hơn) .

Sụp mi do chấn thương

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Sụp mi do u não đã được xác định qua thăm khám và chẩn đoán hình ảnh.

Sụp mi bẩm sinh.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

**1. Phác đồ huyệt;**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Toản trúc | Quyền lieu | Ngư yêu |
| Hợp cốc | Dương bạch | Túc tam lý |
| Thái dương | Đồng tử liêu | Tam âm giao |

**a. Châm tả**

+ Toản trúc xuyên Đồng tử liêu

+ Ngư yêu xuyên Dương bạch

+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu

+ Quyền liêu hướng lên mắt

+ Hợp cốc

**b. Châm bổ**

+ Túc tam lý

+ Tam âm giao

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **113. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền Can Thận âm hư dẫn đến huyết hư, dương vượng

**II. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh có phản ứng với các thành phần của thuốc tiêm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Thái dương | - Thừa khấp | - Phong trì |
| - Tam âm giao |  |  |

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **114. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

* Hội chứng tiền đình bệnh lý thường gặp ở nhiều lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất ở lứa tuổi trung niên trở lên. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau như: cao huyết áp, xơ cứng động mạch, thoái hóa đốt sống cổ, bệnh lý ở tai trong, bệnh ở não...
* Theo Y học cổ truyền, hội chứng tiền đình thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả các bệnh nhân có triệu chứng hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau đầu, ngủ ít, mơ màng...

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

* Bệnh nhân đang mang thai.
* Có triệu chứng của bệnh ngoại khoa ( u não, áp xe não...)
* Người bệnh có phản ứng với các thành phần của thuốc tiêm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Bách hội * Đồng tử liêu | - Thượng tinh  - Phong trì | - Thái dương |
| - Trung đô | - Túc tam lý | - Tam âm giao |
| - Huyết hải | - Thượng cự hư | - Nội quan |
| - Thái xung | - Hành gian | - Can du |
| - Thận du | - Hợp cốc | - Lao cung |

**Châm tả:**

* Bách hội xuyên Thượng tinh - Thái dương xuyên Đồng tử liêu
* Phong trì xuyên Phong trì
* Hợp cốc xuyên Lao cung

**Châm bổ:**

* Tam âm giao xuyên Trung đô
* Huyết hải xuyên Âm liêm
* Túc tam lý xuyên Thượng cự hư
* Can du xuyên Thận du

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **115. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Giảm thính lực là suy giảm hoặc mất hoàn toàn sức nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau bẩm sinh, mắc phải, viêm não, chấn thương sọ não, ngộ độc… Theo YHCT, điếc thuộc thận tinh suy kém gây ra hoặc do hàn tà xâm nhập kinh Thiếu dương gây bế khí mà sinh ra.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Giảm hoặc mất thính lực ở mọi lứa tuổi do các nguyên nhân khác nhau.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

* Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa, các bệnh nội khoa
* Người bệnh có phản ứng với các thành phần của thuốc tiêm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Nhĩ môn | + Phong trì | + Ngoại quan |
| + Ế phong | + Thận du. |  |

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **116. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THẤT NGÔN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền, do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh bệnh (á khẩu)

**II. CHỈ ĐỊNH**

Thất ngôn (không nói được) do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

+ Thất ngôn do các bệnh lý có chỉ định ngoại khoa (u não, u thanh quản, polyp dây thanh..)

+ Viêm nhiễm đặc hiệu (lao dây thanh, bạch hầu, ho gà..)

+ Có tiền sử dị ứng với các thuốc dùng thủy châm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Khúc trì | - Tam âm giao | - Khúc trì |
| - Thượng liêm tuyền | - Phong trì | - Thượng liêm tuyền |

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **117. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo YHCT, viêm mũi xoang thuộc phạm vi chứng tỵ uyên, thường do phế khí và vệ khí hư, không khống chế được phong hàn xâm nhập mà gây bệnh.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Chứng viêm mũi xoang mạn tính

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

+ Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác

+ Có tiền sử dị ứng với các thuốc dùng thủy châm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

*- Châm tả các huyệt*

+ Nghinh hương + Tỵ thông + Quyền liêu

+ Thái dương + Giáp xa + Hạ quan

+ Thượng tinh + Bách hội + Hợp cốc

*- Châm bổ các huyệt*

+ Nội quan + Tam âm giao

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **118. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo YHCT, nguyên nhân là do phế khí và vệ khí hư, không khống chế được phong hàn xâm nhập mà gây bệnh.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Chứng viêm mũi xoang mạn tính

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

+ Bệnh nhân dị ứng nặng, khó thở

+ Có tiền sử dị ứng với các thuốc dùng thủy châm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

**Huyệt đạo**: Dùng các huyệt giao cảm, nội tiết thượng thận. trán, mũi trong.

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **119. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo y học cổ truyền: Hen phế quản là phạm vi của chứng hão suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.

Mục đích của điều trị để Cắt cơn hen phế quản khi có cơn và phòng ngừa cơn hen phế quản.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Châm ở thời kỳ tiền cơn để ngăn chặn cơn hen.

Châm trong khi lên cơn hen để cắt cơn hen.

Châm ở thời kỳ hòa hoãn (ngoài cơn) để nâng cao chính khí của cơ thể, điều hòa khí huyết để góp phần điều trị bệnh căn

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Phù phổi cấp, hen tim, tràn khí màng phổi

Có tiền sử dị ứng với các thuốc dùng thủy châm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

**Phác đồ huyệt vị.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quan nguyên | Khí hải | Túc tam lý |
| Thận du | Thiên đột | Phế du |
| Khí xá | Chiên trung | Định suyễn |
| Hợp cốc | Liệt khuyết | Trung phủ |

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ.

## **120. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp khi huyết áp tối đa cao hơn 140mmhg, huyết áp tối thiểu cao hơn 90mmhg. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra như xơ cứng động mạch, bệnh thận, bệnh tim, phụ nữ tiền mãn kinh... Nhưng phần lớn tăng huyết áp là do bệnh tăng huyết áp.

Theo y học cổ truyền, tăng huyết áp là bệnh thuộc phạm vi chứng huyễn vựng, đầu thống, can dương.

**II. CHỈ ĐỊNH**

* Kết hợp với thuốc trong điều trị tăng huyết áp.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

* Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
* Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
* Bệnh nhân đang sốt cao.
* Có tiền sử dị ứng với các thuốc dùng thủy châm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

+ Bách hội + Ấn đường + Thái dương

+ Đại chùy + Nội quan + Khúc trì

+ Hành gian

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ.

## **121. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Huyết áp thấp là bệnh do rối loạn trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được coi là huyết áp thấp khi huyết áp tâm thu dưới 90mmHg và huyết áp tâm trương dưới 60 mmHg. Những người huyết áp thấp thường có biểu hiện Mệt mỏi, hoa mắt, choáng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, hay choáng ngất.

Theo y học cổ truyền huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

**II. CHỈ ĐỊNH**

* Kết hợp với thuốc trong điều trị huyết áp thấp.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

* Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
* Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
* Bệnh nhân đang sốt cao.
* Có tiền sử dị ứng với các thuốc dùng thủy châm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

+ Nội quan + Đản trung + Khí Hải

+ Túc tam lý + Tam âm giao.

- Bệnh nhân nằm sấp

+ Tâm du + Thận du + Mệnh môn

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ.

## **122. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU VÙNG NGỰC**

## **123. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

* Đau dây thần kinh liên sườn là bệnh cảnh xuất hiện khi dây thần kinh liên sườn bị tổn thương (viêm nhiễm, chèn ép) tuỳ vào vị trí mức độ, số lượng dây thần kinh liên sườn bị tổn thương trên lâm sàng mà bệnh nhân có biểu hiện khác nhau. Bệnh thường đau tại nơi tổn thương khi ấn vào, đau chạy dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau tăng khi ho, hít thở sâu, căng dãn lồng ngực. Đau thần kinh liên sườn hay gặp trong bệnh lý cột sống, chấn thương lồng ngực, Zona .
* Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “ Hiếp thống” do Can khí uất kết, Can hoả quá mạnh hoặc do khí trệ huyết ứ, đàm ẩm. Bệnh nhân thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền, khẩn.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh liên sườn do lạnh, sau chấn thương, Zona .

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh liên sườn triệu chứng trong bệnh cảnh có ép tuỷ (lao cột sống, u tuỷ, chấn thương cột sống ...).

Có tiền sử dị ứng với các thuốc dùng thủy châm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

**Châm bổ**

* Chương môn - Kỳ môn - Thiên trì - Đại bao
* Nội quan - Khúc trạch - Can du - Đởm du
* Ngoại quan - Chi câu - Hành gian - Thái xung
* Túc tam lý - Phong long - Huyết hải - Âm liêm

**Tả:** - Chương môn xuyên Kỳ môn - Thiên trì xuyên Đại bao

* Nội quan xuyên Khúc trạch - Can du Đởm du

Ngoại quan xuyên Chi câu - Hành gian xuyên Thái xung

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ.

## **124. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU NGỰC, SƯỜN**

## **125. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TRĨ**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Trĩ là một bệnh mạn tính do các mạch trực tràng hậu môn bị giãn và xung huyết. Tĩnh mạch xung huyết thành một búi hoặc nhiều búi, tùy vị trí tĩnh mạch ở trực tràng hay hậu môn , được phân chia trên lâm sàng thành trĩ nội hay trĩ ngoại.

Nguyên nhân gây ra trĩ có nhiều: Viêm đại tràng mạn tính gây táo bón thường xuyên đại tiện rặn nhiều, viêm gan, xơ gan mạn tính gây xung huyết tĩnh mạch, các bệnh nghề nghiệp do đứng lâu, ngồi lâu, mang vác nặng, người già phụ nữ đẻ nhiều lần, có chứa làm trương lực cơ hành bụng, thành tĩnh mạch bị giảm gây giãn tĩnh mạch v.v…..

Vì xung huyết dễ gây thoát quản, chảy máu, làm người bệnh thiếu máu, vì bội nhiễm nên người bệnh có triệu chứng nhiễm trùng. Trên lâm sàng, căn cứ vào tình trạng các búi trĩ, xuất huyết và nhiễm trùng để phân loại thể bệnh và cách chữa bệnh.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân trĩ chưa có chỉ định ngoại khoa. Trĩ Nội thể huyết ứ và thể thấp nhiệt.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân trĩ có chỉ định ngoại khoa. Bệnh nhân không hợp tác điều trị.

Có tiền sử dị ứng với các thuốc dùng thủy châm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

* Bách hội - Thượng đỉnh - Trật biên
* Bạch hoàn du - Đại trường du - Tiểu trường du
* Thứ liêu - Bạch hoàn du - Bàng cường
* Châm song song ống hậu môn -Túc tam lý
* Giải khê -Tam âm giao - Thừa sơn.

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ.

## **126. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ SA DẠ DÀY**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Sa dạ dày là một chứng bệnh xảy ra ở những người có bệnh dạ dày mạn tính, do ăn uống không điều độ, mới ăn no làm công việc nặng nhọc ngay, hay do tình chí bị kích thích, can khí bị uất kết mất khả năng sơ tiết làm rối loạn khí cơ của tỳ vị, làm cho khí hư hạ hãm, không chủ được cơ nhục gây ra.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân sa dạ dầy có chỉ định điều trị nội khoa.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân sa dạ dầy có chỉ định ngoại khoa.

Có tiền sử dị ứng với các thuốc dùng thủy châm.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Phác đồ huyệt**

* Bách hội - Thượng đỉnh - Bất dung -Thiên Khu
* Trung quản - Cự khuyết - Quan nguyên
* Khí hải - Túc tam lý - Hạ cự hư
* Tam âm giao - Âm lăng tuyền
* Tỳ du - Vị du - Bạch hoàn du

**2. Thủ thuật.**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 25 - 30 lần thủy châm

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ.

## **127 THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DẠ DÀY**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Đau dạ dày là một bệnh lý có tổn thương viêm, 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.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị đau do viêm, loét dạ dày – tá tràng.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Trường hợp có chỉ định can thiệp ngoại khoa. Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

**VI. 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 mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

***+ Thể Can khí phạm Vị***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Trung quản | + Kỳ môn | + Túc tam lý |
| + Cự khuyết | + Nội quan | + Dương lăng tuyền |

**+ Thể Tỳ Vị hư hàn**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| + Tỳ du | + Cự khuyết | + Nội quan | + Tam âm giao |
| + Vị du | + Chương môn | + Túc tam lý | + Thiên khu. |

**5.2. Tiến hành**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.4. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **128. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ NÔN, NẤC**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thủy châm các huyệt vị theo phác đồ được chẩn đoán theo lý luận y học cổ truyền để điều trị cắt cơn nôn hoặc giảm nôn, nhằm cắt cơn nấc và hết nấc.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Nôn do ăn phải thức ăn lạnh.

- Nôn do uống các chất kích thích như rượu, bia.

- Nôn do rối loạn vận mạch ở não.

- Nôn cơ năng (sau phẫu thuật dạ dày…).

- Nấc do uất ức, căng thẳng thần kinh.

- Nấc do ăn uống.

- Nấc do lạnh.

- Nấc sau phẫu thuật ổ bụng.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Nôn do u não, tăng áp lực nội sọ.

- Nôn do u thượng vị.

- Nôn do ung thư dạ dày hoặc ung thư di căn vào dạ dày.

- Nôn do ngộ độc thức ăn.

- Nấc do khối u chèn ép

- Nấc do ung thư di căn dạ dày.

- Nấc do hẹp môn vị (bệnh loét dạ dày hành tá tràng có chỉ định ngoại khoa

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

**3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế phù hợp với vị trí các huyệt định châm

**4. Hồ sơ bệnh án** Theo quy định hiện hành

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

**Điều trị nôn:**

- Thủy đột - Thái dương - Khí xá - Đồng tử liêu - Đản trung - Nội quan

- Thiên đột - Thần môn - Lương môn - Cưu vĩ - Trung quản - Túc tam lý

- Tam âm giao

**Điều trị nấc:**

- Phong trì - Lương môn - Bách hội

- Thiên khu - Thượng tinh - Chương môn

- Thái dương - Đới mạch - Đồng tử liêu

- Nội quan - Thủy đột - Túc tam lý

- Khí xá - Tam âm giao

**5.2.** **Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

**1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

**2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ.

## **129. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ DỊ ỨNG**

## **130. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP**

1. **ĐẠI CƯƠNG**

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.

1. **CHỈ ĐỊNH**

Viêm khớp dạng thấp mọi lứa tuổi, giai đoạn I, II, III.

1. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Viêm khớp dạng thấp thể cấp có tràn dịch khớp, sốt cao.

Giai đoạn suy kiệt năng, có kèm thêm suy tim, loạn nhịp tim, suy thận.

1. **CHUẨN BỊ**
2. **Người thực hiện**

Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

1. **Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 700.

- Hộp chống shock

1. **Người bệnh**

- Người bệnh được khám và giải thích

- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

1. **Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định hiện hành

1. **CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH**
2. **Phác đồ huyệt**

Chi trên

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Hợp cốc | + Ngoại quan | + Khúc trì |
| + Kiên ngung | + Kiên trinh | + Thiên tuyền |
| + Tý nhu | + Lao cung | + Bát tà |

Chi dưới

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Tam âm giao | + Thái xung | + Trung đô |
| + Huyết hải | + Độc tỵ | + Túc tam lý |
| + Dương năng tuyền | + Ủy trung | + Thừa sơn |
| + Côn lôn | + Hoàn khiêu | + Trật biên |
| + Thứ liêu | + Giáp tích L2-L5 | + Bát phong |

1. **Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

1. **Liệu trình**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần thủy châm.

1. **THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**
2. **Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

Tai biến thường gặp: Vựng châm, chảy máu khi rút kim, shock phản vệ

1. **Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng:* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí*: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim***: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

***- Sốc phản vệ***: Xử trí theo phác đồ

## **131. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Thoái hóa khớp là những bệnh của khớp và cột sống mạn tính đau và biến dạng, không có biểu hiện của viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa của sụn khớp và đĩa đệm (cổ cột sống), những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.

- Nguyên nhân chính của bệnh là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

**IV. 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 mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vai tay |  |  |
| + Kiên tỉnh | + Kiên liêu | + Kiên ngung |
| + Kiên trinh | + Thiên tông |  |
| Khuỷu tay |  |  |
| + Khúc trì | + Thủ tam lý |
| Cổ tay, bàn tay |  |
| + Ngoại quan | + Hợp cốc | + Bát tà |
| Hông đùi |  |  |
| + Trật biên | + Hoàn khiêu | + Thứ liêu |
| + Giáp tích L2- L5 |  |  |
| Đầu gối |  |  |
| + Độc tỵ | + Tất nhãn | + Huyết hải |
| + Ủy trung | + Dương lăng tuyền | + Lương khâu |
| Cổ |  |  |
| + Giáp tích C1 – C7 | + Phong trì | + Bách hội |
| + Kiên trung du | + Kiên ngoại du | + Đại chữ |
| Lưng |  |  |
| + Giáp tích vùng lưng | + Can du | + Đởm du |
| + Tỳ du | + Vị du | + Tâm du |
| + Cách du |  |  |
| Thắt lưng, hông |  |  |
| + Thứ liêu | + Giáp tích (L1, S) |  |
| + Đại trường du | + Tiểu trường du | + Yêu dương quan |
| Vùng cổ chân |  |  |
| + Giải khê | + Xung dương | + Lệ đoài |
| + Bát phong | + Côn lôn | + Thái xung |

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 20 – 30 lần thủy châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **132. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG**

**I. 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.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Đau lưng ở mọi lứa tuổi.

- Đau cấp và mãn.

**III. 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.

**IV. 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 mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Đối với đau cột sống, thủy châm các huyệt Giáp tích tương ứng với vùng đau, ngoài ra châm các huyệt

+ 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 huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10 – 15 lần thủy châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **133. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU MỎI CƠ**

## **134. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Viêm quanh khớp vai là một bệnh danh, bao gồm tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai mà tổn thương là ở phần mềm quanh khớp chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp.

- Nguyên nhân gây viêm quanh khớp vai rất phức tạp. Những nguyên nhân tại chỗ thường là chấn thương, thói quen nghề nghiệp, viêm gân. Những nguyên nhân xa cơ thể là các bệnh của màng phổi, nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, các tổn thương thần kinh… Bệnh thường diễn biến kéo dào từ 6 tháng đến vài năm và hay để lại di chứng teo cơ, giảm sức vận động, hạn chế vận động của chi trên, ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và các động tác tinh vi của cánh tay.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Viêm quanh khớp vai mọi lứa tuổi, viêm cấp hoặc mãn tính.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Viêm quanh khớp vai do chấn thương, do viêm gân.

- Các bệnh lý do mạch máu, tim mạch, bệnh phổi gây nên.

**IV. 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 mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Hợp cốc + Ngoại quan + Khúc trì

+ Kiên ngung + Kiên trinh + Kiên liêu

+ Tý nhu + Thiên tông

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 20 – 30 lần thủy châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **135. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ.Tuỳ theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối.Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu, giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.

- Theo Y học cổ truyền, do tấu lý sơ hở phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

**II. CHỈ ĐỊNH** Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

**III. 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…)

**IV. 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 mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Giáp tích C4 - C7 - Phong phủ - Thiên trụ - Khúc trì

- Kiên trung du - Kiên tỉnh - Kiên ngung -Liệt khuyết

- Kiên trinh -Thiên tông - Ngoại quan - Huyền chung

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 20 – 30 lần thủy châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **136. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI.**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh, mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm, rối loạn chuyển hóa, bệnh tự miễn, rối loạn cảm giác phân ly… tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm..

- Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hóa và tứ chi, Tỳ vận hóa kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các rối loạn cảm giác ở ngọn chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tủy cổ…)

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thủy châm, rối loạn đông máu, chảy máu

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, 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 mấu, bông, cồn 700.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Tư thế nằm ngửa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Phác đồ huyệt

- Thủ tam lý

- Trật biên

- Dương lăng tuyền

- Thứ liêu

- Khúc trì

- Hợp cốc

- Hoàn khiêu

-Túc tam lý

- Ngoại quan

- Bát tà

- Ân môn

- Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

5.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

**VI.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **137. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN ĐẠI, 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, lương y được đào tạo về thủy châm

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc các thuốc có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Khúc cốt - Trung cực - Quy lai

- Khí huyệt - Tâm du

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Liệu trình 15- 30 ngày. Có thể châm 2- 3 liệu trình liên tục

- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh ổn định

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Sốc phản vệ*** Xử trí theo phác đồ

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **138. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Táo bón là một triệu chứng do nhiều nguyên nhân bệnh gây ra.

Có chứng táo bón nhất thời do một số bệnh cấp tính ( như bệnh nhiễm trùng, truyền nhiễm ), do thay đổi sinh hoạt, do ăn uống ( thiếu chất xơ ) gây ra. Tài liệu này giới thiệu cách chữa chứng táo bón kéo dài do nguyên nhân địa tạng, trương lực cơ giảm, ….

Nguyên nhân gây chứng táo bón kéo dài thường do địa tạng ( bẩm tố ) âm hư, huyết nhiệt hoặc do thiếu máu làm tân dịch giảm gây ra, hoặc do người già, phụ nữ sau khi sinh đẻ nhiều lần cơ nhục bị yếu gây khí trệ khó bài tiết phân ra ngoài, hoặc do bị kiết lỵ mãn tính làm tỳ vị kém vận hóa gây ra táo bón.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Chứng táo bón kéo dài do địa tạng, do khí trệ

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Táo bón do các nguyên nhân khác

**IV. 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 mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm hoặc ngồi

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Do âm hư, huyết nhiệt hoặc sau mắc bệnh mãn tính, tân dịch giảm

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Thiên khu | + Trung quản | + Hạ quản |
| + Hợp cốc | + Khúc trì | + Túc tam lý |

- Do huyết hư

+ Thiên khu + Tỳ du + Túc tam lý

+ Tam âm giao + Cách du

- Do khí hư

+ Thiên khu + Địa cơ + Tam âm giao

+ Tỳ du + Túc tam lý

- Do khí trệ

+ Trung quản + Thiên khu + Tỳ du

+ Đại trường du + Túc tam lý.

Nếu dương khí kém thủy châm thêm huyệt

+ Quan nguyên + Quy lai

Nếu âm hư, huyết nhiệt thêm huyệt + Tam âm giao.

Nếu thiếu máu thêm huyệt

+ Cách du + Cao hoang

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt. Một liều trình điều trị 15 – 20 lần thủy châm.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **139. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HOÁ**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Rối loạn tiêu hóa là một cụm từ dùng để chỉ sự thay đổi hoặc xuất hiện một số triệu chứng ở đường tiêu hóa (từ miệng đến hậu môn ) ví dụ như nôn, buồn nôn; đau bụng có khi âm ỉ, có khi từng cơn, có khi đau quặn; đi lỏng, phân lúc nhão, lúc rắn; bí trung tiện, bí đại tiện…

Y học cổ truyền xếp vào chứng tiết tả.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Chứng rối loạn tiêu hóa không do bệnh lý

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Rối loạn tiêu hóa do các bệnh lý khác

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm hoặc ngồi

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

*\* Chứng thực*

+ Nguyên nhân do hàn thấp

+ Túc tam lý + Quan nguyên + Thiên khu

+ Trung quản + Tam âm giao

- Nguyên nhân do thấp nhiệt

+ Thiên khu + Trung quản + Khúc trì

+ Âm lăng tuyền + Vị du

- Nguyên nhân do thực tích

+ Thiên khu + Đại hoành

+ Đại trường du + Phong long

*\* Chứng hư*

- Thể Tỳ Vị hư

+ Thiên khu + Tỳ du + Vị du

+ Túc tam lý + Đại trường du

- Thể Tỳ Thận dương hư

+ Quan nguyên + Qui lai + Thận du

+ Túc tam lý + Tỳ du.

- Thể Can Tỳ bất hòa

+ Chương môn + Kỳ môn

+ Túc tam lý + Can du + Tỳ du

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt. Một liệu trình điều trị 15 – 20 lần thủy châm.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **140. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

-Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh , mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm, rối loạn chuyển hoá, bệnh tự miễn, rối loạn cảm giác phân ly…tuỳ theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm..

- Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi, Tỳ vận hoá kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Các rối loạn cảm giác ở ngọn chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên ( khối u, ép tuỷ cổ …)

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thuỷ châm. rối loạn đông máu, chảy máu

**IV. 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 mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Thủ tam lý - Trật biên - Dương lăng tuyền - Thứ liêu

- Khúc trì - Hợp cốc - Hoàn khiêu - Túc tam lý

- Ngoại quan - Bát tà - Ân môn - Tam âm giao

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thuỷ châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **141. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em

- Nguyên nhân chủ yếu do khí hoá của Thận và Tâm tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho co bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh trên 3 tuổi vẫn còn đái dầm và không có nguyên nhân thực thể khác.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Bách hội | - Đại chuỳ | - Nội quan |
| - Quan nguyên | - Tử cung | - Lan môn |
| - Tâm âm giao | - Nhiên cốc | - Thận du |

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **142. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bí đái là không thể đái được khi bàng quang chứa đầy nước tiểu, nếu bí đái kéo dài, nước tiểu ở bàng quang sẽ đi ngược lên bể thận đem theo vi khuẩn và gây viêm thận ngược dòng rất nguy hiểm. Bí đái do nhiều nguyên nhân gây ra như dị vật ở bàng quang, chấn thương cơ năng sau đẻ, ung thư bàng quang, hẹp niệu đạo, u xơ tiền liệt tuyến, tổn thương thần kinh trung ương....

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bí đái cơ năng

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bí đái do nguyên nhân thực thể

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về thủy châm

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về thủy châm

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc các thuốc có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Khúc cốt - Trung cực - Lan môn

- Trật biên - Bàng quang - Khí huyệt

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh ổn định

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Sốc phản vệ*** Xử trí theo phác đồ

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **143. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thần kinh thực vật bao gồm thần kinh giao cảm, phó giao cảm. Khi bị rối loạn rối loạn có các triệu chứng hồi hộp, vã mồ hôi, rối loạn nhịp tim, HA có thể thay đổi, mệt mỏi. Thường do các nguyên nhân căng thẳng tâm lý kéo dài, làm việc quá sức,...Y học cổ truyền cho rằng do các nguyên nhân bên trong(thất tình), liên quan đến chức năng của các tạng Tâm, Can, Thận.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Rối loạn thần kinh thực vật do mọi nguyên nhân.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

* Người bệnh rối loạn thần kinh thực vật trang giai đoạn cấp cứu.
* Suy tim nặng.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Phương tiện**

* Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
* Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
* Khay men, bông, cồn 70o, kẹp có mấu.
* 3. **Người bệnh**
* Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
* Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1 Phác đồ huyệt**

***Châm tả các huyệt***

* Bách hội - Nội quan - Túc tam lý
* Ấn đường - Thần môn - Thái dương
* Thái xung
* Châm bổ huyệt + Túc tam lý (trong trường hợp có trạng thái hư)

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh ổn định

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

*- Sốc phản vệ* Xử trí theo phác đồ

*- Vựng châm*

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

*- Chảy máu khi rút kim* dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **144. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Theo Y học hiện đại Béo phì là tình trạng cơ thể tích trữ quá nhiều lượng mỡ làm ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ.

|  |  |
| --- | --- |
| BMI = | Cân nặng |
| Chiều cao2 |

- Nếu BMI thuộc khoảng từ 20-25 bình thường

- Nếu BMI > 25 thừa cân

- Nếu BMI > 30 Béo phì

+ Từ 30 – 34,99 Béo phì độ I

+ Từ 35 – 39,9 Béo phì độ II

+ > 40 Béo phì độ III

- Theo Y học cổ truyền Béo phì là tình trạng trệ khí liên quan đến chứng đàm ẩm.

- Mục đích của châm cứu là giảm cân, đưa chỉ số BMI dần về giới hạn bình thường.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp thừa cân, béo phì do chế độ ăn uống, sinh hoạt

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Béo phì, thừa cân do các bệnh nội tiết Thiểu năng tuyến giáp, to cực chi, Cushing

- Béo phì sau dùng một số thuốc (corticoid, thuốc điều trị tâm thần, thuốc ngừa thai…)

**IV. 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 mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt thủy châm**

+ Phong long + Túc tam lý

+ Cư liêu + Trật biên

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 5 -10 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **145. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BƯỚU CỔ ĐƠN THUẦN**

## **146. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Trên bệnh nhân sau chấn thương sọ não ngoài biểu hiện của những triệu chứng thần kinh thực thể, các triệu chứng của rối loạn thần kinh chức năng gặp khá phổ biến, bệnh nhân thường có biểu hiện nhức đầu,chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ…các triệu chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.

- Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ứ, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh sau giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có biểu hiện rối loạn thần kinh chức năng.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ định ngoại khoa.

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc thuỷ châm, rối loạn đông máu

**IV. 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 mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nằm nghiêng

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Bách hội - Hợp cốc - Thái khê - Dương lăng tuyền

- Thái dương - Thần môn - Thái xung - Túc tam lý

- Thượng tinh - Nội quan - Quan nguyên - Tam âm giao

- Phong trì - Huyết hải - Khí hải

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thuỷ châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **147. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỨ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

chấn thương cột sống cổ thường gặp trong tai nạn giao thông, lao động, tuỳ vào vị trí và mức độ tổn thương bệnh nhân có thể liệt giảm hoặc mất vận động chủ động tứ chi hoàn toàn, thường kèm theo rối loạn cảm giác và rối loạn cơ tròn,

- Theo YHCT chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn, khí trệ huyết ứ gây liệt.

**II. 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.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ

- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc thuỷ châm, rối loạn đông máu.

**IV. 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 mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nằm nghiêng

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên

+ Đại chuỳ + Kiên trinh + Thứ liêu

+ Kiên ngung + Hợp cốc + Tam âm giao

+ Thủ tam lý + Giáp tích L2-S1 + Ân môn

+ Khúc trì + Trật biên + Dương lăng tuyền

+ Ngoại quan + Đại trường du + Túc tam lý

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 15-20 lần thuỷ châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **148. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đau sau khi phẫu thuật là một chứng trạng mà tất cả các bệnh nhân đều gặp phải có nhiều mức độ đau khác nhau tuỳ theo từng loại phẫu thuật, đau mỏi cơ là một trong các chứng trạng mà bệnh nhân tự cảm thấy.

- Theo y học cổ truyền đau sau phẫu thuật là do khí huyết không điều hòa, mạch lạc bị ngăn trở. Nguyên nhân sinh bệnh này hoặc do tà khí trì trệ, hoặc do khí huyết bất túc, mạch lạc mất sự nuôi dưỡng, gây nên đau.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Đau trong tất cả các trường hợp phẫu thuật ở mọi lứa tuổi.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Vết thương còn hở.

- Vùng phẫu thuật đang viêm, sưng, có dịch chảy và đau khi chạm vào.

**IV. 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 mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nằm nghiêng

**5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH**

**Tiến hành kỹ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

***- Vùng đầu, mặt, cổ***

+ Bách hội + Tứ thần thông + Phong trì

+ Thái dương + Dương bạch + Quyền liêu

+ Ế phong + Hạ quan + Địa thương

+ Giáp xa + Đại nghinh + Liêm tuyền

+ Nhân nghinh + Thuỷ đột + Khí xá

***- Vùng ngực, bụng***

+ Đản trung + Nhũ căn + Trung phủ

+ Vân môn + Thiên đột + Khuyết bồn

+ Trung quản + Đại hoành + Quan nguyên

+ Khí hải + Trung cực + Quy lai

***- Vùng vai, gáy***

+ Phong trì + Kiên tỉnh + Kiên liêu

+ Thiên tông + Kiên ngoại du + Đại trữ

+ Kiên liêu

***- Vùng lưng***

+ Can du + Cách du + Tỳ du

+ Thận du + Chí thất + Đại trường du

+ Tam tiêu du

***- Vùng mông và chi dưới***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Hoàn khiêu | + Trật biên | + Thừa phù |
| + Ân môn | + Uỷ trung | + Thừa sơn |
| + Côn lôn | |+ Dương giao | + Dương lăng tuyền |

***- Chi trên***

+ Kiên tỉnh + Tý nhu + Khúc trì

+ Thủ tam lý + Ngoại quan + Chi câu

+ Hợp cốc + Bát tà + Nội quan

+ Khúc trạch

**5.2. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 15-20 lần thuỷ châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **149. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO UNG THƯ**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Ung thư gây đau do

- Đau trong nội tại khối u

- Do kích thước khối u gây chèn ép, xâm lấn vào các vùng tổ chức xung quanh.

Y học cổ tuyền cho rằng do khối u làm cản trở sự lưu thông của khí huyết gây nên “Thống bất thông, thông bất thống”.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các chứng đau do ung thư gây nên.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh trong giai đoạn suy kiệt nặng, giai đoạn cấp cứu.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**4.2. Phương tiện**

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Khay men, bông, cồn 70º, kẹp có mấu.

**4.3. Người bệnh**

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

Nguyên tắc chọn huyệt Chọn huyệt theo các nguyên tắc sau

- Huyệt a thị Chọn huyệt tại điểm đau

- Huyệt theo vùng Chọn huyệt tại vùng bị bệnh.

- Chọn huyệt theo tiết đoạn thần kinh chi phối

- Chọn huyệt trên đường kinh đi qua vùng bị bệnh

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thuỷ châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **150. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau răng theo Đông y là loại bệnh thường do phong hỏa, Vị nhiệt gây ra. Sâu răng cũng gây ra đau răng, vì vậy thường chia 2 loại răng hỏa và răng sâu

**2. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân đau và sâu răng giai đoạn đầu chưa có chỉ định nhổ răng

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau răng có chỉ định nhổ răng hoặc diệt tủy

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm hoặc ngồi

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Giáp xa + Hạ quan + Ế phong, Nếu do phong hỏa thêm huyệt

+ Ngoại quan + Phong trì

Nếu do hư hỏa thêm huyệt

+ Thái khê + Hành gian

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau

*Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình**

Ngày thủy châm 2 lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt cho đến khi hết đau

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **151. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Hội chứng tiền đình là bệnh lý thường gặp ở nhiều lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất ở lứa tuổi trung niên trở lên. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau như cao huyết áp, xơ cứng động mạch, thoái hóa đốt sống cổ, bệnh lý ở tai trong, bệnh ở não...

- Theo Y học cổ truyền, hội chứng tiền đình thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả các bệnh nhân có triệu chứng hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau đầu, ngủ ít, mơ màng…

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mang thai.

- Có triệu chứng của bệnh ngoại khoa ( u não, áp xe não…)

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

**4.2. Phương tiện**

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

- Khay men, kẹp có mấu, bông, cồn 70º.

**4.3. Người bệnh**

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Bách hội | - Thượng tinh | - Thái dương |
| - Phong trì | - Suất cốc | - Trung đô |
| - Túc tam lý | - Tam âm giao | - Huyết hải |
| - Nội quan | - Thái xung | - Can du |
| - Thận du | - Hợp cốc |  |

**5.2. Thủ thuật**

***Bước 1.*** Lấy thuốc vào bơm tiêm

***Bước 2.*** Thử test

***Bước 3.*** Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyệt vị phải nhẹ nhàng, *Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, sau đó tiến kim qua da vùng huyệt nhanh, dứt khoát vào đến huyệt, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đắc khí)

*Thì 2* từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt 1- 2 ml thuốc.

*Thì 3* Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

**5.3. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt.

Một liệu trình điều trị từ 15 – 30 lần thủy châm tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Vựng châm***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

***- Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

## **152. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT**

## **153. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Theo Y học hiện đại liệt chi trên do rất nhiều nguyên nhân gây ra, tuỳ theo vị trí mức độ thương tổn hệ thần kinh bệnh nhân có biểu mất hay giảm vận động hữu ý chi trên có hay không teo cơ.

- Theo y học cổ truyền bệnh trong phạm vi chứng nuy, Ma mộc. Do phong thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm nhập vào kinh mạch ở chi trên làm cho vận hành kinh mạch tắc trở Mặt khác Tỳ chủ cơ nhục, tỳ chủ tứ chi khi tỳ hư khí huyết trệ gây bệnh.

**2. CHỈ ĐỊNH**

-Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ

- Tai biến mạch máu não

- Viêm đa dây đa rễ thần ki, liệt sau zona

- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay

- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa ép tuỷ, u não, u tuỷ, ống sáo tuỷ...)

- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

- Bệnh da liễu

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.

- Bấm tả các huyệt

+ Kiên ngung + Thủ tam lý + Kiên trinh + Đại chuỳ

+ Khúc trì + Hợp cốc + Kiên tỉnh + Kiên trung du

+ Ngoại quan + Bát tà + Giáp tích C4-C7

- Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **154. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên.Tuỳ theo vị trí, mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới, có hay không có teo cơ, rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ.

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc.Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống thắt lưng

- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona

- Sau chấn thương cột sống

- Bệnh dây thần kinh do đái đường.

- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ,

- Bệnh lý tổn thương tuỷ sống

- Sau mổ u tuỷ

**3. CHỒNG CHỈ ĐỊNH**

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa

- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

- Bệnh da liễu

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng bụng, lưng, chân.

- Bấm tả các huyệt

- Giáp tích L2-S1 - Bát liêu - Phong long

- Trật biên - Dương lăng tuyền - Huyền chung

- Hoàn khiêu - Giải khê - Uỷ trung

- Ân môn -Thái xung - Giải khê

- Thừa phù - Khâu khư -Địa ngũ hội

- Day bổ các huyệt

- Huyết hải - Tam âm giao - Thái khê

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **155. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI**

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc.Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống thắt lưng

- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona

- Sau chấn thương cột sống

- Bệnh dây thần kinh do đái đường.

- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ,

- Bệnh lý tổn thương tuỷ sống

- Sau mổ u tuỷ

**3. CHỒNG CHỈ ĐỊNH**

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa

- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

- Bệnh da liễu

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng bụng, lưng, chân.

- Bấm tả các huyệt

- Giáp tích L2-S1 - Bát liêu - Phong long

- Trật biên - Dương lăng tuyền - Huyền chung

- Hoàn khiêu - Giải khê - Uỷ trung

- Ân môn -Thái xung - Giải khê

- Thừa phù - Khâu khư -Địa ngũ hội

- Day bổ các huyệt

- Huyết hải - Tam âm giao - Thái khê

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

**376. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương.

Theo Y học cổ truyền gọi là Bán thân bất toại, thuộc chứng trúng phong.

Mục đích của quy trình này Nhằm hướng dẫn cho Người thực hiện ở các tuyến áp dụng điều trị.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh liệt nửa người, không hôn mê; mạch, huyết áp, nhịp thở ổn định.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định, và những vùng da loét do điểm tỳ, bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.

- Chứng thực

+ Bấm tả các huyệt

- Bách hội - Thái dương - Đồng tử liêu

- Phong trì - Đại chùy - Ngoại quan

- Chi câu - Dương lăng tuyền - Âm lăng tuyền

- Khâu khư - Hành gian - Trung đô

- Can du - Đởm du

+ Day bổ các huyệt

- Thái khê - Âm cốc - Tam âm giao

- Chứng hư

+ Bấm tả các huyệt

- Bách hội - Phong trì

- Trung đô - Hành gian

+ Day bổ các huyệt

- Kỳ môn - Chương môn - Túc tam lý

- Tam âm giao - Huyết hải - Thái khê

- Âm cốc

- Huyệt chung cho hai thể

+ Thất ngôn, bấm tả các huyệt

- Á môn - Thượng liêm tuyền

- Ngoại kim tân - Ngoại ngọc dịch

+ Liệt mặt, bấm tả các huyệt

- Quyền liêu xuyên Hạ quan

- Địa thương xuyên Giáp xa

- Thừa tương - Õ Phong.

+ Liệt tay, bấm tả các huyệt

- Giáp tích C4-C7 - Đại chùy xuyên Tích trung

- Kiên tỉnh xuyên Tý nhu - Kiên trinh xuyên Cực tuyền

- Khúc trì xuyên Thủ tam lý - Chi câu xuyên Ngoại quan

- Bát tà

+ Liệt chân, bấm tả các huyệt

- Giáp tích D12- L5 - Tích trung xuyên Yêu dương quan

- Hoàn khiêu xuyên Thừa phù - Trật biên xuyên Hoàn khiêu

- Ân môn xuyên Thừa phù - Thừa sơn xuyên Uỷ trung

- Côn lôn - Thượng cự hư

- Giải khê - Khâu khư

- Địa ngũ hội

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **156. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TOẠ**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Có thể đau lưng cấp hoặc mạn tính. Đau lưng cấp thường do các nguyên nhân như lạnh, vận động sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng, viêm cột sống. Đau lưng mạn thường do thoái hóa cột sống, lao, ung thư, suy nhược thần kinh, bệnh nội tạng gây đau ra vùng lưng.

Theo y học cổ truyền, đau lưng thường do các nguyên nhân như phong hàn thấp xâm phạm gây bế tắc kinh lạc hoặc do huyết ứ hoặc do can thận âm hư gây ra.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Điều trị các trường hợp đau lưng cấp tính và mãn tính.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lưng, thắt lưng.

- Đau lưng do viêm cơ vùng lưng, thắt lưng.

- Đau lưng do ung thư, lao cột sống.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm sấp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chặt vùng lưng, tập trung nhiều ở vùng đau.

- Ấn các huyệt

+ A thị + Hoa đà giáp tích

+ Các du huyệt tương ứng với vùng đau.

- Phát vỗ Vỗ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ bị bệnh, Vỗ huyệt Mệnh môn 3 cái.

- Vận động cột sống thắt lưng.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **157. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DO VIÊM NÃO**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm não là bệnh biểu hiện trên lâm sàng bằng hội chứng nhiễm khuẩn thần kinh, để lại nhiều di chứng nặng nề về thần kinh-tâm thần, có thể dẫn tới tàn phế suốt đời, là gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Theo y học cổ truyền, bệnh viêm não được xếp vào chứng ôn bệnh do nhiệt độc xâm nhập vào cơ thể làm dinh huyết hao kiệt, cân mạch suy tổn, thuỷ hoả bất điều, kinh lạc bế tắc, các khiếu không thông để lại di chứng giảm hoặc mất vận động kẹp theo rối loạn tâm trí

Phương pháp điện châm phục hồi chức năng vận động cho người bệnh bị viêm não để họ có thể tự phục vụ bản thân trong sinh hoạt và cuộc sống, ngoài ra có thể tự lao động, giảm bớt khó khăn cho gia đình và xã hội. Ngoài ra điện châm còn có tác dụng phục hồi một số chức năng cơ bản ở người bệnh bị viêm não như không nói được, không nhìn được, suy giảm trí tuệ...

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Người mắc viêm não ở giai đoạn di chứng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh đang trong giai đoạn cấp, người bệnh chưa tự thở được.

- Còn hôn mê

- Suy tuần hoàn, suy hô hấp.

- Bệnh tim bẩm sinh.

- Sốt cao do bội nhiễm viêm phổi-viêm phế quản.

- Đang rối loạn điện giải do mất nước, ỉa chảy, sốt.

- Có cơn động kinh liên tục điển hình trên lâm sàng.

- Có tổn thương da ở vùng cần được XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.

-Tư thế nằm ngửa

Bấm tả các huyệt

+ Bách hội + Khúc trì

+ Thái dương + Hợp cốc

+ Thượng liêm tuyền + Nội quan

+ Ngoại kim tân ngọc dịch + Bát tà

+ Giải khê + Địa ngũ hội

Day bổ các huyệt

+ Huyết Hải

+ Tam âm giao xuyên Trung đô

+ Thái xung

+ Túc tam lý xuyên Thượng cự hư

- Tư thế nằm sấp

Bấm tả các huyệt

+ Phong trì + Giáp tíchC3- C7, L1- S5

+ Phong phủ + Hợp cốc xuyên Lao cung

+ Á môn + Trật biên xuyên Hoàn khiêu

+ Đại chuỳ + Uỷ trung

+ Khúc trì + Thừa sơn

+ Bát tà + Côn lôn

Day bổ các huyệt

+ Dương lăng tuyền + Thận du

+ Thái khê + Đại trường du

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **158. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BẠI NÃO TRẺ EM**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với tổn thương trí tuệ ở các mức độ khác nhau.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa.

- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

- Trẻ bị bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân, lưng.

- Bấm tả các huyệt

+ Bách hội + Phong trì + Thái dương

+ Suất cốc + Ẩn đường + Hợp cốc

+ Nội quan + Giản sử + Thần môn

- Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thận du + Thái xung

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **159. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI TRÊN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Tình trạng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng vận động của các khớp chi trên (khớp chỉ gấp duỗi được theo một góc nhỏ hơn bình thường hoặc hoàn toàn không gấp duỗi được), do hai mặt sụn khớp bị xơ hoá, mất độ trơn nhẵn và dính vào nhau. Có thể kèm theo teo cơ quanh khớp.

- Nguyên nhân gây cứng khớp chấn thương khớp, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp muộn, viêm cột sống dính khớp muộn, cũng có thể không do bệnh tại khớp. Điều trị bằng phẫu thuật nắn chỉnh và phục hồi chức năng. Đề phòng cứng khớp bằng cách điều trị sớm bệnh khớp, kết hợp với phục hồi chức năng.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Các trường hợp cứng khớp chi trên khớp vai, khuỷu, cổ tay, bàn, ngón tay.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng cổ, vai, tay.

- Bấm tả các huyệt

*Vùng cổ vai tay*

+ Giáp tích C1 – C7 + Phong trì + Bách hội

+ Kiên trung du + Kiên ngoại du + Đại chữ

+ Kiên tỉnh +Kiên liêu + Kiên ngung

+ Kiên trinh + Thiên tông

*Vùng khuỷu tay*

+ Khúc trì + Thủ tam lý

*Vùng cổ tay, bàn tay*

+ Ngoại quan + Hợp cốc + Bát tà

***Đối với những trường hợp cứng khớp lâu ngày thì day bổ các huyệt trên.***

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **160. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI DƯỚI**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Tình trạng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng vận động của các khớp chi dưới (khớp chỉ gấp duỗi được theo một góc nhỏ hơn bình thường hoặc hoàn toàn không gấp duỗi được), do hai mặt sụn khớp bị xơ hoá, mất độ trơn nhẵn và dính vào nhau. Có thể kèm theo teo cơ quanh khớp.

- Nguyên nhân gây cứng khớp chấn thương khớp, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp muộn, viêm cột sống dính khớp muộn, cũng có thể không do bệnh tại khớp. Điều trị bằng phẫu thuật nắn chỉnh và phục hồi chức năng. Đề phòng cứng khớp bằng cách điều trị sớm bệnh khớp, kết hợp với phục hồi chức năng.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Các trường hợp cứng khớp chi dưới khớp háng, khớp gối, khớp cổ chân, khớp bàn chân, khớp ngón chân.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng lưng, chân.

***- Bấm tả các huyệt***

*Vùng hông đùi*

+ Trật biên + Hoàn khiêu + Thứ liêu

+ Giáp tích (L1, S1)

*Vùng khớp gối*

+ Độc tỵ + Tất nhãn + Huyết hải

+ Ủy trung + Dương lăng tuyền + Lương khâu

*Vùng lưng, thắt lưng- hông*

+ Giáp tích vùng lưng + Can du + Đởm du

+ Tỳ du + Vị du + Tâm du

+ Cách du + Thứ liêu + Giáp tích (L1, S)

+ Đại trường du + Tiểu trường du + Yêu dương quan

*Vùng cổ chân*

+ Giải khê + Xung dương + Lệ đoài

+ Bát phong + Côn lôn + Thái xung

***Đối với những trường hợp cứng khớp lâu ngày thì day bổ các huyệt trên.***

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp

## **161. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHOÁNG NGẤT**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Choáng ngất là một biểu hiện suy kiệt tuần hoàn cấp tính, do nhiều loại bệnh gây ra. Nó thuộc phạm trù "hư thoát" trong Đông y. Thường do mất mồ hôi quá nhiều, nôn mửa, ỉa chảy cấp tính, mất nhiều máu, sốt dịch... chính không thắng nổi tà, ngoại thương nặng gây ra, đó là do bệnh lý biến hóa làm cho tạng phủ khí huyết, tân dịch bị tổn thương, âm dương suy kiệt mà trước hết là vong dương.

- Điểm chủ yếu để kiểm tra

+ Sắc mặt trắng xanh, ra mô hôi, chân tay lạnh, mệt mỏi hoặc vật vã, thậm chí hôn mê, chất lưỡi nhạt, mạch tế sác. Tiếng tim nhỏ và yếu, thở nhanh, nông, huyết áp tụt tối đa dưới 90, và tối thiểu dưới 50, thậm chí không đo được.

+ Hỏi về tiền sử có bị ngoại thương hay xuất huyết không? Có sốt cao, ra quá nhiều mồ hôi, thổ tả nghiêm trọng? Có tiếp xúc thuốc sâu hoặc uống nhầm thuốc sâu, thuốc độc gỉ xanh của đồng, có dùng Nôvôcain? Hoặc có bệnh loét dạ dày tá tràng, gan xơ hóa, xơ vữa động mạch hay không?

+ Kiểm tra tình trạng ngoại thương, điểm xuất huyết dưới da, tình trạng mất nước, tim phổi, vùng bụng và hệ thần kinh xem có các chứng gì khác lạ, kết hợp với xét nghiệm máu, phân và nước tiểu. Có điều kiện thì ghi điện tâm đồ nhằm phân biệt rõ các nguyên nhân sinh ra choáng ngất.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Các trường hợp được chẩn đoán là choáng ngất.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Cán bộ thực hiện** Bác sỹ, y sỹ, lương y, kỹ thuật viên được đào tạo về XBBH theo quy chế.

**4.2. Phương tiện**

- Có thể thực hiện ở bất cứ nơi nào.

**4.3. Người bệnh**

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và chẩn đoán nhanh.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật cấp cứu**

- Đặt người bệnh nằm ngang, không dùng gối kê đầu, chú ý giữ ấm và yên tĩnh.

- Nếu ngừng hô hấp, hoặc hô hấp suy kiệt nghiêm trọng, thì phải gấp rút làm hô hấp nhân tạo, có điều kiện thì cho thở ô-xy.

- Chữa bằng XBBH

Bấm tả các huyệt + Nhân trung + Dũng tuyền

Nếu chứng trạng không tốt lên rõ rệt, huyết áp cũng không nâng lên thì phối hợp với day bổ các huyệt sau cho tới khi hết dấu hiệu choáng ngất

+ Nội quan + Khí hải + Quan nguyên

**5.2. Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 10 – 15 phút / lần

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Theo dõi mạch, huyết áp.

- Quan sát kỹ các diễn biến bệnh như hô hấp, mạch, huyết áp, sắc mặt và thần chí.

- XBBH không kết quả thì cần kết hợp với các phương pháp khác của Y học hiện đại.

## **162. XOA BÚP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Tự kỷ là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng nhiều nhất là về kỷ năng giao tiếp, quan hệ xã hội và các hành vi bất thường.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Trẻ được chẩn đoán là tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM\_IV

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Trẻ mắc chứng tự kỷ đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.

- Trẻ bị bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.

- Bấm tả các huyệt

+ Bách hội + Phong trì + Thái dương

+ Thượng tinh + Ẩn đường + Hợp cốc

+ Nội quan + Giản sử + Thần môn

+ Phong phủ

- Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thái xung + Thái khê + Thận du

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ.

## **163. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHỨNG Ù TAI**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Ù tai là rối loạn chức năng nghe, người bệnh cảm thấy trong tai có âm thanh lạ như tiếng ve kêu, tiếng gió thổi,...thường gặp ở người có tuổi, do nhiều nguyên nhân khác nhau như tổn thương trung tâm tính giác, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiểu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ độc thuốc... Theo y học cổ truyền, ù tai thuộc chứng khí hư, do thận khí kém làm giảm, thay đổi chức năng nghe (thận khai khiếu tại nhĩ), có thể có trường hợp do hàn tà xâm nhập vào kinh Thiếu dương gây khí bế mà sinh ra.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Ù tai ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.

- Bấm các huyệt

+ Bách hội + Phong trì + Thính cung

+ Nhĩ môn + ế phong + Thính hội

+ Hợp cốc + Chi câu + Ngoại quan

- Day các huyệt

+ Thái khê + Thận du

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **164. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Người bệnh giảm khứu giác không ngửi được các mùi như mùi thức ăn, mùi hoa hoặc có thể ngửi được có mùi rất mạnh như nước hoa, mùi xăng dầu,.... do nhiều nguyên nhân khác nhau như sốt cao, viêm mũi, viêm xoang mãn tính, viêm mũi xoang dị ứng, chấn thương vùng mặt, viêm phì đại cuốn mũi. Theo y học cổ truyền giảm khứu giác là do phế, mũi thuộc phế, thường do phong hàn, phong nhiệt phạm vào phế, phế khí yếu.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Giảm khứu giác mọi nguyên nhân.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.

- Bấm tả các huyệt

- Thượng tinh - Suất cốc - Phong trì

- Phong môn - Đại chùy - Phế du

- Tỵ thông - Nghinh hương - Quyền liêu

- Hợp cốc

- Day bổ các huyệt

+ Thái uyên + Túc tam lý

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **165. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DO BỆNH CỦA CƠ**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne (Teo cơ giả phì đại) ở trẻ em là bệnh đột biến gen gây thiếu hụt 1 loại protein ở màng tế bào cơ vân, đưa đến thoái hóa cơ và teo cơ. Bệnh xuất hiện lúc 2 – 3 tuổi, chỉ có ở con trai, tiến triển dần đến teo cơ toàn thân, tổn thương chức năng hô hấp, cơ tim.

Bệnh nhân tử vong do suy hô hấp, suy tim, nhiễm trùng.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân được chẩn đoán là loạn dưỡng cơ Duchenne với các biểu hiện lâm sàng và các xét nghiệm đặc hiệu CK huyết thanh tăng, điện cơ thấy tổn thương nguồn gốc sợi cơ, điện cơ thấy thoái hóa cơ và tăng sinh tổ chức liên kết.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân loạn dưỡng cơ đang bị nhiễm khuẩn cấp tính hoặc đã là giai đoạn cuối của bệnh

- Bệnh nhân bị bệnh ngoài da vùng cần được XBBH

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng cổ, vai, tay, lưng, chân.

***- Tư thế nằm ngửa***

**Bấm tả** Bách hội, Thái dương, Kiên ngung, Khúc trì, Bát tà, Phục thỏ, Dương lăng tuyền, Giải khê.

**Day bổ** Tam âm giao, Túc tam lý, Thái xung.

***- Tư thế nằm sấp***

**Bấm tả** Phong trì, Giáp tích C3 – C7, L1 – L5, Kiên trinh, Thủ tam lý, Hợp cốc, Ngoại quan. Trật biên, Hoàn khiêu, Thừa sơn, Côn lôn

**Day bổ** Thận du, Tam âm giao.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **166. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CÁC DÂY THẦN KINH**

## **167. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TEO CƠ**

## **168. XOA BÚP BẤM HUYỆT CAI THUỐC LÁ**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Thuốc lá rất có hại cho sức khỏe con người. Hút thuốc lá một trong những nguyên nhân gây tử vong cho con người vì hút thuốc làm gia tăng nguy cơ viêm phế quản, ung thư phổi, ung thư môi miệng, bệnh động mạch vành, cao huyết áo và gây dị dạng bào thai v.v...

**2. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân nghiện thuốc lá có nguyện vọng, tự nguyện tự giác cai

thuốc

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân sốt cao, nhiễm khuẩn cấp, bị chấn thương ngoại khoa, bệnh da liễu.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, lưng, chân.

- Bấm tả Nghinh hương, Khúc trì, Hợp cốc, Thiên đột, Khí xá

+ Nếu người bứt rứt khó chịu thêm huyệt Thái dương, Phong trì,

+ Nếu mạch nhanh, tăng huyết áp thêm huyệt Nôị quan, Thái xung, Bách hội, Thượng tinh.

+ Nếu ho thêm huyệt Trung phủ, Xích trạch, Liệt khuyết

- Day bổ Tam âm giao, Thái khê

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần x 2 – 3 lần/ ngày

- Một liệu trình điều trị từ 7 - 10 lần xoa bóp

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **169. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TUÝ**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

XBBH giúp bệnh nhân từ bỏ ma túy và cai nghiện ma túy để tái hòa nhập với cộng đồng.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh nghiện ma tuý (heroin, thuốc phiện, morphin…bằng các phương thức hút, hít, chích), quyết tâm tự nguyện cai và chấp nhận điều trị hỗ trợ cai nghiện bằng phương pháp điện châm.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh tâm thần phân liệt

- Các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính nặng

- Suy tim nặng (độ III, IV)

- Phù do suy dinh dưỡng

- Suy gan, suy thận

- Bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, l- ng, chân.

*\* Hội chứng Can - Đởm*

Bấm tả Hành gian, Phong trì, Thái dương

Day bổ Thái khê, Thận du

*\*. Hội chứng Tỳ -Vị*

Bấm tả Hợp cốc, Thiên khu, Trung quản, Nội quan

Day bổ Tam âm giao, Túc tam lý

*\*. Hội chứng Tâm - Tâm bào - Tiểu trường - Tam tiêu*

Bấm tả Hợp cốc, Nội quan, Khúc trì.

Day bổ Thái Khê hoặc Thần Môn, Quan nguyên, Khí hải

*\*. Hội chứng Thận - Bàng quang*

Bấm tả Giáp tích L2 – L3 ( Thận tích ), Khúc trì, Thứ liêu

Day bổ Thận du, Tam âm giao

*\*. Hội chứng Phế - Đại trường*

Bấm tả Hợp cốc, Khúc trì, Khí xá, Quyền liêu xuyên Nghinh hương. Day bổ Xích trạch, Túc tam lý

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị 7- 0 lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **170. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TÂM CĂN SUY NHƯỢC**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Tâm căn suy nhược, còn gọi là suy nhược thần kinh, được xác định là do căn nguyên tâm lý gây nên. Các triệu chứng thường gặp của tâm căn suy nhược là mệt mỏi, nghi ngờ mình có bệnh, đau đầu, mất ngủ, giảm trí nhớ...

- Theo YHCT, bệnh tâm căn suy nhược thuộc phạm vi nhiều chứng bệnh kinh quý, chính xung, kiện vong, thất miên...

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Các trường hợp được chẩn đoán là tâm căn suy nhược.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

- Phụ nữ trong thời kỳ kinh nguyệt.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.

- Nhóm huyệt an thần

Bấm tả + Bách hội + Thượng tinh,

+ Thái dương, + Phong trì.

- Nếu do Tâm huyết hư

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Day bổ | + Nội quan  + Huyết hải | + Tâm du  + Thái xung | + Cách du  + Trung đô. |
| - Nếu do tâm dương vượng | | | |
| Bấm tả | + Thần môn  + Nội quan | + Giải khê  + Hợp cốc | |
| - Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn | | | |
| Day bổ | + Tam âm giao | + Thái bạch | + Nội quan |
|  | + Tâm du | + Cách du | + Túc tam lý. |
| - Nếu do Tâm - Thận bất giao | | | |
| Day bổ | + Tam âm giao | + Quan nguyên, | |
|  | + Khí hải | + Thận du. | |

- Nếu do Can huyết hư

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Day bổ | + Can du | + Cách du | + Tam âm giao |
|  | + Huyết hải | + Thái xung. |  |

- Nếu do Thận âm hư – Can, Đởm hoả vượng

Day bổ + Tam âm giao, + Quan nguyên,

+ Khí hải, + Thận du.

- Nếu do Vỵ khí không điều hoà

Bấm tả Thiên đột + Trung quản + Thiên khu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Day bổ | + Tam âm giao | + Túc tam lý | + Thái bạch |
|  | + Nội quan | + Tỳ du | + Vỵ du. |
| - Nếu do Can đởm hỏa vượng | | | |
| Bấm tả | + Phong trì  + Bách hội | + Suất cốc  + Dương lăng tuyền | |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **171. XOA BÚP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Theo Y học hiện đại hội chứng ngoại tháp do các nguyên nhân gây tổn thương nhân xám dưới vỏ ( xơ vữa mạch, viêm não, chấn thương não, ngộ độc, u não …) có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Thường gặp người trên 50 tuổi. Các triệu chứng thường gặp Tăng trương lực cơ, run, rối loạn tư thế, dáng đi, động tác chậm chạp, mất các động tác tự động …

- Theo y học cổ truyền thuộc chứng Ma mộc, Chấn chiến nguyên do người già Can huyết, Thận âm suy yếu, Can phong nội động.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Hội chứng ngoại tháp không do căn nguyên có chỉ định ngoại khoa

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Hội chứng ngoại tháp có bệnh cấp tính đi kèm.

- Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não.

- Bệnh ngoài da vùng cần được XBBH

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, lưng, chân.

- Bấm tả

+ Bách hội + Đại chuỳ + Khúc trì

+ Thái dương + Dương lăng tuyền + Ngoại quan

+ Phong trì + Thái xung + Hợp cốc

- Day bổ

+ Thận du + Huyết hải

+ Thái khê + Tam âm giao

+ Quan nguyên + Túc tam lý

+ Khí hải

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **172. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH**

## **173. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đau đầu là một triệu chứng của một số bệnh (có nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh) trong phạm vi nhiều chuyên khoa như nội, tai mũi họng, răng hàm mặt… do các tổn thương thực thể như do u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh…. Hoặc chỉ là đơn chứng trong tâm căn suy nhược mà chữa bằng xoa bóp bấm huyệt rất có hiệu quả.

- Theo y học cổ truyền gọi là “đầu thống”, nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.

- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Đau đầu do tổn thương thực thể giai đoạn cấp, và bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay....

- Bấm các huyệt

+ Bách hội + Tứ thần thông + Phong trì

+ Thái dương + Thượng tinh + Hợp cốc

- Nếu do khí hư, day thêm các huyệt

+ Quan nguyên + Khí hải

+ Đản trung + Túc tam lý.

- Nếu do huyết hư, day thêm các huyệt

+ Cách du + Can du

+ Huyết hải + Tam âm giao

- Nếu do nhiệt hoả, bấm thêm các huyệt

+ Khúc trì + Đại chuỳ

- Nếu do đàm thấp,

Bấm thêm các huyệt + Phong long + Liệt khuyết

Day thêm các huyệt + Tam âm giao + Túc tam lý

- Nếu do cảm mạo phong hàn

Bấm thêm các huyệt + Phong phủ + Liệt khuyết

Day thêm các huyệt + Phế du + Thái Uyên.

- Nếu do cảm mạo phong nhiệt, bấm thêm các huyệt

+ Phong phủ + Trung phủ + Xích trạch.

- Nếu do huyết áp cao, bấm thêm các huyệt

+ Khúc trì + Hành gian

+ Day, bấm Túc tam lý.

- Nếu do huyết áp thấp, day thêm các huyệt

+ Nhân nghinh + Khí hải + Quan nguyên

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Điều trị triệu chứng kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh nhân ổn định.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường

nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **174. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Mất ngủ là tình trạng khó ngủ hoặc giảm về thời gian ngủ hoặc chất lượng giấc ngủ.

- Theo y học cổ truyền mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hoà của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí)

- Mục đích của điện châm điều trị mất ngủ là giúp người bệnh vào giấc ngủ dễ hơn đồng thời đảm bảo thời gian cũng như nâng cao chất lượng giấc ngủ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Mất ngủ do tâm căn suy nhược

- Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bị bệnh ngoài da vùng cần XBBH

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.

- Nhóm huyết an thần

Bấm tả + Bách hội + Thượng tinh,

+ Thái dương, + Phong trì.

- Nếu do Tâm huyết hư

Day bổ + Nội quan + Tâm du + Cách du

+ Huyết hải + Thái xung + Trung đô.

- Nếu do tâm dương vượng

Bấm tả + Thần môn + Giải khê

+ Nội quan + Hợp cốc

- Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn

Day bổ + Tam âm giao + Thái bạch + Nội quan

+ Tâm du + Cách du + Túc tam lý.

- Nếu do Tâm - Thận bất giao

Day bổ + Tam âm giao + Quan nguyên,

+ Khí hải + Thận du.

- Nếu do Can huyết hư

Day bổ + Can du + Cách du + Tam âm giao

+ Huyết hải + Thái xung.

- Nếu do Thận âm hư – Can, Đởm hoả vượng

Day bổ + Tam âm giao, + Quan nguyên,

+ Khí hải, + Thận du.

- Nếu do Vỵ khí không điều hoà

Bấm tả Thiên đột + Trung quản + Thiên khu.

Day bổ + Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch

+ Nội quan + Tỳ du + Vỵ du.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **175. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ STRESS**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Stress gặp ở mọi lứa tuổi, có thể bắt đầu bị từ 10 tuổi nhưng ít có ai đến điều trị trước 20 hoặc 30 tuổi. Tỷ lệ bệnh giữa nam và nữ ngang nhau.

Stress là một bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng bệnh của YHCT như “Kinh quý”; “Chính xung”; “Kiệu vong” (quên); “Đầu thống” (đau đầu); Thất miên (mất ngủ)…

Nguyên nhân do sang chấn về tinh thần (rối loạn tình chí) trên một trạng thái tinh thần yếu dẫn đến rối loạn công năng (tinh – thần – khí) của các tạng phủ đặc biệt là tạng Tâm, Can, Tỳ và Thận.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Những bệnh nhân thường xuyên rối loạn lo âu quá mức ở một hoặc nhiều lĩnh vực kể cả những vấn đề thường ngày như

- Luôn căng các cơ, căng thẳng đầu óc.

- Các hoạt động giao cảm quá mức như chóng mặt, quay cuồng, khô đắng miệng, đánh trống ngực…

- Các tác động của những kích thích quá mức như cảm giác đứng trên bờ vực thẳm, khó tập trung chú ý…

- Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày…

- Lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, càfe, ma túy…

- Các triệu chứng về hô hấp như Ngộp thở, thở gấp, tức ngực…

- Các triệu chứng về sinh dục - nội tiết Mót đái, đái dắt, xuất tinh sớm, liệt dương…

- Các triệu chứng về đường ruột ỉa chảy, táo bón, đau quặn bụng…

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Những bệnh nhân bị rối loạn lo âu do một bệnh thực thể thuộc chuyên khoa Tim mạch (loạn nhịp tim…); Hô hấp (hen phế quản, viên phế quản - phổi gây khó thở, tức ngực); Thần kinh (động kinh thái dương), Bệnh tuyến giáp (Basedow)…, bệnh ngoài da vùng cần được XBBH.

- Do tác dụng phụ của một số thuốc như thuốc hạ huyết áp chẹn kênh can xi, thuốc dãn phế quản (theophiline)…

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.

- Nhóm huyết an thần

Bấm tả + Bách hội, + Thượng tinh,

+ Thái dương, + Phong trì.

- Nếu do can và tâm khí uất kết

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bấm tả | + Nội quan  + Huyết hải | + Tâm du  + Thái xung | + Cách du  + Trung đô. |
| - Nếu do âm hư hỏa vượng | | | |
| Day bổ | + Tam âm giao | + Thận du | |
|  | + Quan nguyên | + Khí hải | |
| Bấm tả | + Khúc trì  + Khâu khư | + Đại chùy  + Hợp cốc | |
| - Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn | | | |
| Day bổ | + Tam âm giao | + Thái bạch | + Nội quan |
|  | + Tâm du | + Cách du | + Túc tam lý. |

- Nếu do thận âm, thận dương lưỡng hư

Day bổ + Tam âm giao + Quan nguyên + Khí hải

+ Thận du + Mệnh môn + Nội quan

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **176. XOA BÚP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU NÃO MẠN TÍNH**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Thiếu máu não mạn tính là tình trạng rối loạn tuần hoàn mạn tính với các bệnh cảnh như Sa sút trí tuệ ở người già, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ… Bệnh liên quan đến những yếu tố nguyên nhân như tăng huyết áp, xơ cứng mạch não, rối loạn đường máu, mỡ máu…Bệnh thiếu máu não thực chất là bệnh thiếu oxy não, có khả năng diễn biến xấu thành tai biến mạch máu não.Bệnh thiếu máu não mạn tính là một trong những loại bệnh thường gặp ở người già. Tỷ lệ mắc bệnh rất cao, theo thống kê có khoảng 2/3 người trung, cao tuổi mắc bệnh.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Tất cả những bệnh nhân có triệu chứng đau đầu, chóng mặt, ù tai, mất ngủ, giảm trí nhớ, mất thăng bằng…

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp, của bệnh ngoại khoa như u não, áp xe não…, và bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp vùng đầu - mặt, cổ- gáy- vai - tay.

- Bấm các huyệt

+ Bách hội + Thượng tinh + Thái dương

+ An miên + Nhĩ môn + Thính cung

+ Phong trì + ế phong + Nội quan

- Day các huyệt

+ Can du + Thận du + Thái khê

+ Thái xung + Túc tam lý + Tam âm giao

+ Huyết hải

- Vận động nhẹ nhàng các khớp vùng cổ - vai.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **177. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG RỄ, ĐÁM RỐI VÀ DÂY THẦN KINH**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân viêm rễ, viêm màng nhện tủy, do tắc mạch máu nuôi dưỡng dây thần kinh, do chèn ép trong thoái vị đĩa đệm, do chấn thương, tai nạn. y học cổ truyền cho rằng do khí hư huyết kém không đủ nuôi dưỡng hoặc do ứ trệ sự làm cản trở sự lưu thông tuần hoàn khí huyết gây nên.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang giai đoạn cấp hoặc mất nước, mất máu.

- Suy tim nặng.

- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.

\* Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh chi trên, bấm tả

- Giáp tích C4- C7 - Thiêm tuyền

- Cực tuyền - Kiên trinh

- Kiên ngung - Thủ tam lý

- Tý nhu - Thiên tỉnh

- Khúc trì - Lao cung

- Ngoại quan - Hợp cốc

- Chi câu

\* Liệt rễ, đám rối, dây thần kinh chi dưới, bấm tả

- Giáp tích L2- L4 - Ủy trung - Giải khê

- Thứ liêu - Thừa sơn - Khâu khư

- Trật biên - Côn lôn - Thái xung

- Hoàn khiêu - Dương lăng tuyền - Địa ngũ hội

- Thừa phù - Huyết hải - Ân môn

- Day bổ Trong trường hợp trạng thái hư

+ Huyết hải + Túc tam lý

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **178. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG DÂY THẦN KINH V**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau thần kinh số V là những cơn đau xuất hiện đột ngột, dữ dội ở vùng da một bên mặt. Cơn đau xuất hiện tự nhiên hoặc do đụng chạm. Trong cơn đau có thể giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Bệnh thường gặp ở người trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không có triệu chứng khách quan thần kinh.

Theo y học cổ truyền, đau thần kinh số V thuộc chứng “thống phong” do trường vị nhiệt hoặc can đởm nhiệt sinh phong nhiệt đi lên gây bế tắc sự lưu thông khí huyết ở các kinh dương cùng bên mặt.

**2. CHỈ ĐỊNH**

-Các trường hợp đau dây thần kinh số V.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

-Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

-Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

-Bệnh nhân đang sốt cao.

-Bệnh nhân đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, vuốt, miết, véo, phân, hợp, day vùng đầu mặt, cổ

- Ấn các huyệt sau

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Thái dương | + Dương bạch | + Đầu duy |
| + Thượng tinh | + Bách hội | + Quyền liêu |
| + Ế phong | + Phong trì | + Hợp cốc |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 20 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

-Nếu người bệnh đang trong cơn đau thì chỉ xoa day nhẹ vùng gáy.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **179. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Liệt thần kinh số VII ngoại biên là giảm hoặc mất vận động nửa mặt của những cơ bám da mặt do dây thần kinh số VII chi phối. Khi thăm khám thấy dấu hiệu Charles-Bell dương tính.

Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt xâm phạm hoặc do huyết ứ ở các lạc mạch của các kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hòa, kinh cân thiếu dinh dưỡng gây ra. Người bệnh có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Các trường hợp liệt thần kinh số VII ngoại biên do lạnh, do viêm, do sang chấn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.

- Người bệnh đang sốt cao.

- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

Xoa, day, miết, véo, bóp, nhào cơ vùng đầu mặt cổ

- Ấn các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Hợp cốc | + Phong trì | + Thái dương |
| + Dương bạch | + Toản trúc | + Ế phong |
| + Quyền liêu | + Nghinh hương | + Giáp xa |
| + Nhân trung | + Thừa tương |  |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **180. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ SỤP MI**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Sụp mi là hiện tượng không nâng được mi trên nên mắt không mở được. Bệnh thường gặp trong tổn thương thần kinh số III, nhược cơ, chấn thương và một số trường hợp không rõ nguyên nhân.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Sụp mi do tổn thương thần kinh số III, do chấn thương.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Sụp mi do các nguyên nhân Bệnh khối u, bệnh nhược cơ.

- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.

- Người bệnh đang sốt cao.

- Người bệnh đang mắc bệnh truyễn nhiễm cấp tính.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Day, miết, phân, hợp, véo vùng đầu mặt

- Ấn các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Hợp cốc | + Phong trì | + Thái dương |
| + Toản trúc | + Dương bạch | + Ngư yêu |
| + Ty trúc không | + Thượng tinh | + My xung |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **181. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm thần kinh thị giác thường gây giảm hoặc mất thị lực. Trong giai đoạn cấp cần được điều trị theo tây y. Sau giai đoạn cấp cần điều trị bằng châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thuốc đông y để phục hồi thị lực.

Theo y học cổ truyền bệnh gây ra do can huyết nhiệt (Can khai khiếu tại mắt).

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm hoặc mất thị lực do viêm thần kinh thị giác.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

Xoa, day, miết, phân, hợp vùng đầu mặt

Bấm các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Phong trì | + Ế minh | + Thái dương |
| + Dương bạch | + Ngư yêu | + Toản trúc |
| + Tình minh | + Ty trúc không | + Quyền liêu |
| + Tứ bạch | + Hợp cốc | + Ngoại quan |
| + Quang minh. |  |  |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **182. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LÁC**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Lác là hiện tượng nhãn cầu không vận động được như bình thường. Có thể lác trong hoặc lác ngoài gây hiện tượng nhìn đôi do hai mắt không hội tụ được vào một điểm. Bệnh thường gặp do tổn thương các dây thần kinh III, IV, VI. Ngoài ra có thể gặp do u não, sau tai biến mạch máu não.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Lác mắt do tổn thương các dây thần kinh III, IV, VI, lác mắt sau tai biến mạch máu não.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Lác mắt do u não.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật.**

Xoa, day, miết, phân hợp vùng mặt

- Ấn các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Hợp cốc | + Ngoại quan | + Bách hội |
| + Phong trì | + Thái dương | + Dương bạch |
| + Quyền liêu | + Toản trúc | + Tình minh. |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **183. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC DO TEO GAI THỊ**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Teo gai thị là hậu quả của nhiều nguyên nhân. Gai thị bị bạc màu và teo đi gây giảm thị lực. Cùng với việc điều trị phục hồi thị lực cần tìm và điều trị nguyên nhân.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Teo gai thị do các nguyên nhân.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh khối u.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

Xoa, day, miết, phân, hợp vùng đầu mặt cổ

Ấn các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Phong trì | + Ế minh | + Thái dương |
| + Dương bạch | + Ngư yêu | + Toản trúc |
| + Tình minh | + Ty trúc không | + Quyền liêu |
| + Tứ bạch | + Hợp cốc | + Ngoại quan |
| + Thái xung | + Tam âm giao | + Quang minh |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **184. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Hội chứng tiền đình là bệnh lý gặp ở nhiều lứa tuổi nhưng hay gặp ở tuổi trung niên trở lên. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau như Tăng huyết áp, huyết áp thấp, xơ cứng động mạch, thoái hóa đốt sống cổ, bệnh lý tai trong, thiếu máu, bệnh ở não…

Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc phạm vi chứng huyễn vựng. Người bệnh có biểu hiện chóng mặt, ù tai, hoa mắt, đau đầu, ngủ kém…

Theo y học cổ truyền bệnh thuộc phạm vi chứng huyễn vựng. Bệnh gây ra do can thận âm hư, can huyết hư hoặc can đởm hỏa vượng, do đàm thấp.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng tiền đình.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang có khối u.

- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng đầu mặt.

- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.

- Người bệnh đang sốt cao.

- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, vuốt, miết, phân, hợp, véo, day, bóp, gõ, chặt vùng đầu mặt cổ

- Ấn các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Bách hội | + Thượng tinh | + Phong trì |
| + Phong phủ | + Thiên trụ | + Thái dương |
| + Giác tôn | + Hợp cốc | + Nội quan |
| + Tam âm giao | + Thái xung |  |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **185. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Giảm thính lực là giảm một phần hoặc mất hoàn toàn chức năng nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau như Điếc đột ngột mắc phải, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiểu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ đốc thuốc…

Theo y học cổ truyền điếc thường do thận khí hư ( thận khai khiếu tại nhĩ) hoặc do tà khí xâm nhập vào kinh thiếu dương gây khí bế mà sinh điếc. Để điều trị điếc cần bổ thận, khai khiếu, khai thông kinh khí.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm thính lực do các nguyên nhân.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang cần cấp cứu ngoại khoa.

- Bệnh nhân đang nhiễm trùng cấp tính vùng tai.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật *Người bệnh nằm ngửa*** Day vùng tai và sau gáy.

- Ấn các huyệt

+ Nhĩ môn + Thính cung + Ế phong

+ Giác tôn + Phong trì + Suất cốc

+ Hợp cốc + Ngoại quan

***Người bệnh nằm sấp***

- Xoa, day vùng thắt lưng.

- Ấn các huyệt + Thận du + Thái khê

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **186. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm mũi xoang là bệnh có biểu hiện viêm tiết dịch ở hốc mũi và các xoang mũi. Nguyên nhân có thể do dị ứng hoặc do nhiễm trùng hoặc do kết hợp cả hai nguyên nhân trên. Bệnh có thể cấp tính hoặc mạn tính.

Theo y học cổ truyền viêm mũi xoang dị ứng thường do phong hàn kết hợp với phế khí hư và vệ khí hư gây ra. Viêm mũi xoang nhiễm trùng là do phong nhiệt, nhiệt độc gây ra.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Viêm mũi xoang cấp và mạn tính.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1.Thực hiện kỹ thuật**

- Xát, day, miết vùng mặt

- Ấn các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Hợp cốc  + Thông thiên | + Bách hội  + Ấn đường | + Thượng tinh  + Toản trúc |
| + Dương bạch | + Cự liêu | + Nghinh hương |
| + Phong trì | + Nội đình |  |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **187. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Hen phế quản là một bệnh mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau, biểu hiện bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng sinh ra khó thở gọi là cơn hen phế quản.

Theo y học cổ truyền hen phế quản thuộc phạm vi của chứng hão suyễn, đàm ẩm. Bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng. Mục đích của điều trị là cắt cơn hen và phòng ngừa cơn hen phế quản.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Điều trị hen phế quản.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Khó thở do các nguyên nhân Hen tim, phù phổi cấp, tràn khí màng phổi.

- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng cổ, vùng gáy, vùng ngực.

- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.

- Người bệnh đang sốt cao.

- Người bệnh đang mắc bệnh nhiễm cấp tính.

- Người bệnh mắc bệnh loãng xương.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế tùy thuộc vào vị trí xoa bóp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

5.1. Thực hiện kỹ thuật

***-Bệnh nhân nằm ngửa***

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, ngực, vai, tay, kẽ sườn.

- Ấn các huyệt

+ Trung phủ + Thiên đột + Khí xá

+ Đản trung + Khuyết bồn

***- Bệnh nhân nằm sấp***

+ Xoa, day, nhào cơ vùng lưng và thắt lưng.

+ Ấn các huyệt

+ Phế du + Tỳ du + Thận du

***- Bệnh nhân ngồi***

+ Xoa, bóp, vỗ vùng vai gáy hai bên.

+ Ấn huyệt + Định suyễn + Suyễn tức

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **188. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp khi huyết áp tối đa cao hơn 140mmhg, huyết áp tối thiểu cao hơn 90mmhg. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra như xơ cứng động mạch, bệnh thận, bệnh tim, phụ nữ tiền mãn kinh… Nhưng phần lớn tăng huyết áp là do bệnh tăng huyết áp.

Theo y học cổ truyền, tăng huyết áp là bệnh thuộc phạm vi chứng huyễn vựng, đầu thống, can dương.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Kết hợp với thuốc trong điều trị tăng huyết áp.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Vuốt, day, miết vùng đầu mặt cổ.

- Ấn các huyệt sau

+ Bách hội + Ấn đường + Thái dương

+ Đại chùy + Nội quan + Khúc trì

+ Hành gian

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **189. XOA BÚP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Huyết áp thấp là bệnh do rối loạn trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được coi là huyết áp thấp khi huyết áp tâm thu dưới 90mmHg và huyết áp tâm trương dưới 60 mmHg. Những người huyết áp thấp thường có biểu hiện Mệt mỏi, hoa mắt, choáng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, hay choáng ngất.

Theo y học cổ truyền huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Kết hợp với thuốc trong điều trị huyết áp thấp.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế người bệnh tùy vào vị trí xoa bóp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

***\* Bệnh nhân nằm ngửa***

- Xoa xát toàn bộ vùng ngực, bụng

- Ấn các huyệt

+ Nội quan + Đản trung +Khí Hải

+ Túc tam lý + Tam âm giao.

***-Bệnh nhân nằm sấp***

- Xoa, day vùng gáy, thắt lưng.

- Ấn các huyệt

+ Tâm du + Thận du + Mệnh môn

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **190. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU VÙNG NGỰC**

## **191. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau thần kinh liên sườn là đau ở một hay nhiều khoảng liên sườn, đôi khi vùng đau phân bố như một vành đai. Người bệnh thường đau tăng khi ho, hắt hơi, hít thở sâu, có lúc đau nhói như kim châm hoặc như điện giật. Ấn các kẽ sườn thấy đau tăng. Bệnh thường gặp trong các bệnh lý cột sống, chấn thương lồng ngực, zona…

Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng hiếp thống do can khí uất kết, can hỏa vượng hoặc do đàm ẩm, khí trệ, huyết ứ. Người bệnh thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền khẩn.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Điều trị đau thần kinh liên sườn do lạnh, do viêm.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Đau thần kinh liên sườn do bệnh lý cột sống như Lao, U, Chấn thương cột sống.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lưng trên, vùng ngực sườn.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

***\* Người bệnh nằm nghiêng***

- Xoa, miết, day vùng lưng

- Ấn các huyệt

+ Hoa đà giáp tích tương ứng với vùng đau.

+ A thị huyệt.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **192. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU NGỰC, SƯỜN**

## **193. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU DẠ DÀY**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau dạ dày thường có biểu hiện đau ở vùng thượng vị, có thể kèm theo ợ hơi, ợ chua. Đau do tổn thương ở dạ dày và hành tá tràng.

Theo y học cổ truyền, đau dạ dày thuộc phạm vi chứng vị quản thống của y học cổ truyền. Nguyên nhân do tình chí bị kích thích, can khí uất kết hoặc do ăn uống thất thường, hoặc do hàn tà xâm phạm gây khí trệ huyết ứ mà gây đau.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Đau dạ dày cơ năng.

- Đau do viêm, loét dạ dày tá tràng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Đau dạ dày có chỉ định điều trị ngoại khoa.

- Đau dạ dày do khối u dạ dày.

- Đau dạ dày có hẹp môn vị nặng.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng bụng.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

***\*Bệnh nhân nằm ngửa***

- Xoa, day, miết vùng bụng theo chiều kim đồng hồ.

- Ấn các huyệt

+ Chương môn + Trung quản + Lương môn

+ Thiên khu + Hợp cốc + Thủ tam lý

+ Túc tam lý + Thái bạch + Lương khâu

***\*Bệnh nhân nằm sấp***

- Xát, xoa vùng lưng từ đốt sống D7 trở xuống.

- Ấn các huyệt

+ Can du + Tỳ du + Vị du

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **194. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ NÔN, NẤC**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Nấc là hiện tượng cơ hoành bị co thắt đột ngột gây ra. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây nên. Mục đích của xoa bóp bấm huyệt là điều trị triệu chứng nấc. Những trường hợp nấc kéo dài cần tìm nguyên nhân để điều trị.

Theo y học cổ truyền, nấc còn gọi là chứng “ách nghịch”. Nguyên nhân gây bệnh có thể hàn tà phạm vị, do chất độc( thường gặp trong gây mê phẫu thuật), do can khí phạm vị làm vị khí không thông gây nấc.

**2. CHỈ ĐỊNH**

-Các trường hợp nấc cơ năng.

- Nôn do ăn phải thức ăn lạnh.

- Nôn do uống các chất kích thích như rượu, bia.

- Nôn do rối loạn vận mạch ở não.

- Nôn cơ năng (sau phẫu thuật dạ dày…).

- Nấc do uất ức, căng thẳng thần kinh.

- Nấc do ăn uống.

- Nấc do lạnh.

- Nấc sau phẫu thuật ổ bụng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang mắc bệnh ưa chảy máu.

- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

- Người bệnh suy kiệt.

- Nôn do u não, tăng áp lực nội sọ.

- Nôn do u thượng vị.

- Nôn do ung thư dạ dày hoặc ung thư di căn vào dạ dày.

- Nôn do ngộ độc thức ăn.

- Nấc do khối u chèn ép

- Nấc do ung thư di căn dạ dày.

- Nấc do hẹp môn vị (bệnh loét dạ dày hành tá tràng có chỉ định ngoại khoa

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

***\* Người bệnh nằm ngửa***

- Xoa, miết vùng cổ, ngực.

- Xoa vùng bụng theo cùng chiều kim đồng hồ.

- Ấn các huyệt

+ Thiên đột + Khí xá + Cự khuyết

***\* Người bệnh nằm sấp***

- Xoa, day vùng lưng.

- Ấn huyệt Cách du

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **195. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh kéo dài thường có những đợt tiến triển cấp Sưng, nóng đỏ, đau các khớp, hay gặp ở các khớp nhỏ. Lâu ngày gây biến dạng, dính khớp, hạn chế vận động.

Theo y học cổ truyền, viêm khớp dạng thấp thuộc phạm vi chứng tý. Bệnh do phong hàn thấp nhiệt xâm phạm và do can thận âm hư gây ra.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Điều trị viêm đau khớp trong viêm khớp dạng thấp.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng khớp bị viêm đau.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xát, xoa, day, vê, bóp vùng khớp bị viêm.

- Ấn các huyệt

+ Huyệt a thị + Hợp cốc + Nội đình

- Vận động khớp nhẹ nhàng

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **196. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Thoái hóa khớp là hậu quả của nhiều nguyên nhân. Bệnh tiến triển từ từ gây tổn thương sụn khớp, đầu xương, phần mềm quanh khớp gây đau và hạn chế vận động các khớp.

Theo y học cổ truyền thoái hóa khớp là do can thận âm hư kết hợp với phong hàn thấp gây ra. Điều trị cần khu phong, trừ thấp, tán hàn, bổ can thận.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Điều trị các trường hợp thoái hóa khớp.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng khớp bị thoái hóa.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật.**

- Xoa, miết. bóp vùng khớp bị thoái hóa.

- Ấn các huyệt a thị và các huyệt gần khớp thoái hóa.

- Vận động khớp nhẹ nhàng và tăng dần biên độ đến biên độ vận động sinh lý của khớp.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **197. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Có thể đau lưng cấp hoặc mạn tính. Đau lưng cấp thường do các nguyên nhân như lạnh, vận động sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng, viêm cột sống. Đau lưng mạn thường do thoái hóa cột sống, lao, ung thư, suy nhược thần kinh, bệnh nội tạng gây đau ra vùng lưng.

Theo y học cổ truyền, đau lưng thường do các nguyên nhân như phong hàn thấp xâm phạm gây bế tắc kinh lạc hoặc do huyết ứ hoặc do can thận âm hư gây ra.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Điều trị các trường hợp đau lưng cấp tính và mãn tính.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lưng, thắt lưng.

- Đau lưng do viêm cơ vùng lưng, thắt lưng.

- Đau lưng do ung thư, lao cột sống.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm sấp.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chặt vùng lưng, tập trung nhiều ở vùng đau.

- Ấn các huyệt

+ A thị + Hoa đà giáp tích

+ Các du huyệt tương ứng với vùng đau.

- Phát vỗ Vỗ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ bị bệnh, Vỗ huyệt Mệnh môn 3 cái.

- Vận động cột sống thắt lưng.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **198. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU MỎI CƠ**

## **199. XOA BÚP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm quanh khớp vai là tình trạng tổn thương phần mềm quanh khớp vai. Bệnh có thể khởi phát sau sang chấn hoặc tự phát. Biểu hiện chủ yếu là đau vùng khớp vai và hạn chế vận động khớp vai.

Theo y học cổ truyền, nguyên nhân gây bệnh là do phong thấp gây nên.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Điều trị các trường hợp viêm quanh khớp vai.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng vai, cánh tay bị đau.

- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.

- Bệnh nhân đang sốt cao.

- Bệnh nhân đang nắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, day, lăn vùng vai

- Vờn, bóp cơ cánh tay.

- Ấn các huyệt

+ Hợp cốc + Khúc trì + Kiên ngung

+ Tý nhu + Kiên trinh + Thiên tông

+ Cự cốt + Thiên tuyền

- Vận động cánh tay theo các thư thế, tăng dần biên độ để đạt được biên độ vận động sinh lý, cần tăng dần biên độ trong nhiều ngày.

- Phát vùng trên và sau vai.

- Rung toàn bộ cánh tay với tần số tăng dần.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **200. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ.Tuỳ theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối.Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu, giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.

- Theo Y học cổ truyền, do tấu lý sơ hở phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ (viêm tuỷ, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tuỷ, rỗng tuỷ...)

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, nhào cơ vai, gáy, day, lăn, chặt, đấm vùng vai gáy

- Vận động khớp cổ

+ Kéo khớp cổ

+ Quay cổ hai bên

+ Ngửa cổ ra trước, sau.

- Bấm tả các huyệt sau

- Phong trì - Phong phủ - Thiên trụ

- Giáp tích C4-C7 - Đại chuỳ - Kiên trung du

- Kiên tỉnh - Kiên ngung - Kiên trinh

- Thiên tông - Khúc trì - Tiểu hải

- Ngoại quan - Hợp cốc - Lạc chẩm

- Hậu khê - A thị huyệt

**5.2. Liệu trình điều trị**

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi người bệnh ổn định.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **201. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHỨNG TIC**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Chứng tic là hiện tượng giật vùng thái dương hoặc nửa mặt từng cơn hoặc liên tục thường kèm theo đau hoặc không đau, mỗi cơn từ vài giây đến vài phút ngày vài cơn có thể nhiều cơn. Nguyên nhân là đau dây thần kinh số V (đau dây thần kinh tam thoa). Đông y gọi là “thống phong” do phong tà xâm phạm ba kinh dương hoặc do huyết ứ đè ép kinh dương ở mặt làm khí huyết bế tắc hoặc có thể do can, vị thực nhiệt hay âm hư hoả vượng, hư hoả xông lên đầu mặt. Những cơn giật và xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt, xuất hiện tự nhiên hay do đụng chạm vào “điểm bùng nổ”. Trong cơn bệnh nhân có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn bệnh nhân trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không thấy có triệu chứng khách quan thần kinh.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Cơn giật nửa mặt

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Giật nửa mặt kèm theo viêm da hoặc vết thương hở vùng mặt

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

- Xoa, phân, miết, day, nhào, rung vùng đầu mặt cổ.

- Bấm các huyệt sau

+ Bách hội + Phong trì + A thị huyệt

+ Hợp cốc + Thái dương + Đầu duy

+ Xuất cốc + Ế phong + Toán trúc

+ Tình minh + Địa thương + Giáp xa

+ Hạ quan + Quyền liêu

- Day các huyệt sau

+ Thái khê + Túc tam lý + Thái xung

+ Tam âm giao

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **202. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ NÔN, NẤC**

## **203. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

-Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh , mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm, rối loạn chuyển hoá, bệnh tự miễn, rối loạn cảm giác phân ly…tuỳ theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm..

- Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi, Tỳ vận hoá kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Các rối loạn cảm giác ở ngọn chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên ( khối u, ép tuỷ cổ …)

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thủ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, lăn, bóp, nhào, vận động khớp cổ tay, cẳng tay, khớp vai, khớp cổ chân, gối, khớp háng.

- Bấm các huyệt sau

+ Kiên ngung + Hợp cốc + Ân môn + Bát phong

+ Khúc trì + Bát tà + Uỷ trung + Khâu khư

+ Ngoại quan + Trật biên + Dương lăng tuyền + Giải khê

+ Hợp cốc + Địa ngũ hội + Thái xung

- Day các huyệt

+ Nội quan + Huyết hải

+ Tam âm giao + Tam âm giao

+ Thái khê + Thái uyên

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 20- 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **204. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM CO CỨNG CƠ DELTA**

## **205. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN ĐẠI, TIỂU TIỆN**

## **206. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Táo bón là khi bệnh nhân đại tiện hai hay ít lần hơn mỗi tuần hoặc quá khó khăn và căng thẳng khi đại tiện.

- Theo Y học cổ truyền, táo bón là chứng đi đại tiện khó, 5-7 ngày chưa đại tiện được do tích tụ thức ăn, uống có nhiệt, bị khí hãm hoặc cơ thể suy nhược.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Điều trị kết hợp khi có táo bón cơ năng

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có dấu hiệu tắc ruột, dính ruột.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

**- Xoa, xát, miết, day, nhào vùng bụng**

- Bấm tả các huyệt

+ Hợp cốc + Đại hoành

+ Trung quản + Thiên khu

+ Đại trường du + Thứ liêu.

+ Đới mạch + Hạ quản

+ Chương môn + Kỳ môn

+ Nhật nguyệt + Quan nguyên

- Day bổ các huyệt

- Tam âm giao - Túc tam lý

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 2- 4 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **207. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HOÁ**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Rối loạn tiêu hóa là một cụm từ dùng để chỉ sự thay đổi hoặc xuất hiện một số triệu chứng ở đường tiêu hóa (từ miệng đến hậu môn ) ví dụ như nôn, buồn nôn; đau bụng có khi âm ỉ, có khi từng cơn, có khi đau quặn; đi lỏng, phân lúc nhão, lúc rắn; bí trung tiện, bí đại tiện…yhdt xếp vào chứng tiết tả.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Chứng rối loạn tiêu hóa không do bệnh lý

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Rối loạn tiêu hóa do các bệnh lý khác

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Xoa, xát, miết, day, nhào vùng bụng, lưng

**\* Chứng thực**

- Do hàn thấp gây ra

Bấm các huyệt

+ Thiên khu + Trung quản

+ Hợp cốc + Phong long

Day các huyệt

+ Túc tam lý + Quan nguyên + Tam âm giao

- Do thấp nhiệt

Bấm các huyệt Thiên khu, Trung quản, Hợp cốc, Nội đình, Khúc trì

Day các huyệt Túc tam lý, Tam âm giao, Âm lăng tuyền.

1. Do thực tích

Bấm các huyệt Thiên khu, Trung quản, Hợp cốc, Thái bạch.

Day các huyệt Túc tam lý, Tam âm giao.

**\* Chứng hư**

- Thể Tỳ Vị hư, Day các huyệt

+ Trung quản + Thiên khu + Đại hoành

+ Tỳ du + Vị du + Túc tam lý

- Thể Tỳ Thận dương hư, Day các huyệt

+ Quan nguyên + Khí hải + Qui lai

+ Thiên khu + Túc tam lý + Thận du

+ Tỳ du + Mệnh môn

- Thể Can Tỳ bất hòa, Bấm các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Thái xung | + Chương môn | + Kỳ môn |
| Day các huyệt |  |  |
| + Túc tam lý | + Can du | + Tỳ du |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 5- 10 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **208. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Cảm giác một mặt là chủ quan nhưng đồng thời cũng phản ánh mối quan hệ khách quan của cơ thể và môi trường.

- Nếu bệnh nhân hợp tác với thầy thuốc trong quá trình khám bệnh thì các triệu chứng rối loạn cảm giác có ý nghĩa to lớn trong chẩn đoán định khu bệnh lý thần kinh. Khi khám cần xác định Rối loạn cảm giác ở khu vực nào? Những loại cảm giác nào bị rối loạn ? Ngoài rối loạn cảm giác, có đau và dị cảm không ?

- Theo y học cổ truyền Do khí huyết bất thông gây nên. Thuộc chứng tý Phong tý, Phong thấp tý,...

**2. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang sốt kéo dài

- Suy tim, loạn nhịp tim

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp, nằm nghiêng hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, nhào, đấm, chặt, rung vùng bị rối loạn cảm giác.

**\* Thực chứng** Bấm các huyệt bên bị bệnh hoặc cả hai bên tuỳ theo từng bệnh cảnh

- Vùng đầu

+ Bách hội + Thượng tinh + Tứ thần thông

+ Đầu duy + Hợp cốc

- Vùng chẩm

+Thiên trụ + Hậu đỉnh + Phong phủ

+ Phong trì + Ế phong + Hành gian

+ Hợp cốc

- Vùng mặt - mắt

+ Thái dương + Quyền liêu + Nghinh hương

+ Địa thương + Giáp xa + Đại nghinh

+ Hạ quan + Ngư yêu + Dương bạch

+ Toản trúc + Tứ bạch + Thừa khấp

+ Ty trúc không + Đồng tử liêu + Hợp cốc ( hai bên)

- Vùng tay

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Giáp tích cổ | + Kiên tỉnh | + Kiên ngung |
| + Tý nhu | + Thủ tam lý | + Dương khê |
| + Hợp cốc | + Khúc trì | + Kiên trinh |
| + Thiên tỉnh | + Xích trạch | + Bát tà |

- Vùng ngực- sườn

+ Giáp tích lưng + Chương môn + Đại bao

+ Thiên trì + Á thị huyệt + Đản trung

+ Trực cốt

- Vùng bụng

+ Thiên khu + Chương môn + Tử cung

+ Đới mạch + Trung quản + Trung cực

+ Giáp tích lưng - thắt lưng

- Vùng thắt lưng

+ Giáp tích thắt lưng + Đại trường du + Thứ liêu

+ Yêu dương quan + Mệnh môn + Trật biên

+ Uỷ trung

- Vùng chân

+ Giáp tích thắt lưng + Trật biên + Phong thị

+ Ân môn + Uỷ trung + Dương lăng tuyền

+ Phong long + Giải khê + Khâu khư

+ Địa ngũ hội

**\* Hư chứng** Ngoài các huyệt như thực chứng trên, day các huyệt cả hai bên tuỳ theo từng chứng bệnh

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \* Vùng đầu | + Tam âm giao | + Thái khê |
| \* Vùng ngực- sườn | + Can du | + Cách du |
| \* Vùng bụng | + Tam âm giao |  |
| \* Vùng thắt lưng | + Thận du |  |
| \* Vùng chân | + Thái xung | + Tam âm giao |
|  | + Huyết hải | + Túc tam lý |

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15-30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **209. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Bí đái là biểu hiện của nhiều bệnh thuộc hệ tiết niệu như viêm bàng quang, sỏi thận, viêm bể thận, sỏi niệu quản, khối u đường tiết niệu, u tiền liệt tuyến, bí đái sau khi phẫu thuật vùng bụng. Đông y cho rằng do chứng thấp nhiệt hoặc đàm tích trệ nên khí huyết không lưu thông gây chứng tiểu tiện khó khăn.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Tất cả các trường hợp bí tiểu tiện ở mọi lứa tuổi

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Các vết thương hở tại vùng bụng

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Tiến hành thủ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, nhào vùng bụng.

- Bấm các huyệt

+ Trung quản + Hạ quản + Đại hoành

+ Thiên khu + Quan nguyên + Khí hải

+ Quy lai

- Day các huyệt

+ Đản trung + Túc tam lý + Tam âm giao

+ Thái khê + Dương lăng tuyền

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 5- 10 lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **210. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Rối loạn thần kinh thực vật là những cơn rối loạn về vận mạch như hồi hộp, trống ngực, tăng huyết áp hạ huyết áp, đau đầu, nôn nao, vã mồ hôi, rối loạn tiêu hoá, ngất, thường xuất hiện từng cơn kéo dài từ vài phút đến vài giờ. Có thể mỗi ngày từ 1 đến vài cơn, có thể vài ngày một cơn, hoặc vài tháng 1 cơn, sau mỗi cơn người bệnh lại sinh hoạt và làm việc bình thường. Đông y cho rằng là nguyên nhân của nhiều bệnh khác nhau, có thể do đàm nhiệt tích trệ, có thể do Can phong nội động, do Tâm tỳ khuy tổn, do khí hư, huyết hư

**2. CHỈ ĐỊNH**

Đối với tất cả bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn thần kinh thực vật ở mọi lứa tuổi

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Những bệnh nhân mắc bệnh viêm da vùng mặt

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

- Xoa, miết, day, nhào, rung vùng đầu mặt cổ.

- Bấm các huyệt

+ Bách hội + Phong trì + Hợp cốc

+ Ấn đường + Thái dương + Đầu duy

+ Suất cốc + Ế phong + Toản trúc

+ Tình minh + Địa thương + Dương bạch

+ Hạ quan + Quyền liêu

- Day các huyệt

+ Túc tam lý + Tam âm giao + Tâm du

+ Can du + Thận du + Tỳ du

+ Phế du

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15- 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **211. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Theo Y học hiện đại Béo phì là tình trạng cơ thể tích trữ quá nhiều lượng mỡ làm ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ.

|  |  |
| --- | --- |
| BMI = | Cân nặng |
| Chiều cao2 |

- Nếu BMI thuộc khoảng từ 20-25 bình thường

- Nếu BMI > 25 thừa cân

- Nếu BMI > 30 Béo phì

+ Từ 30 – 34,99 Béo phì độ I

+ Từ 35 – 39,9 Béo phì độ II

+ > 40 Béo phì độ III

- Theo Y học cổ truyền Béo phì là tình trạng trệ khí liên quan đến chứng đàm ẩm.

- Mục đích của châm cứu là giảm cân, đưa chỉ số BMI dần về giới hạn bình thường.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Các trường hợp thừa cân, béo phì do chế độ ăn uống, sinh hoạt

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Béo phì, thừa cân do các bệnh nội tiết Thiểu năng tuyến giáp, to cực chi, Cushing

- Béo phì sau dùng một số thuốc (corticoid, thuốc điều trị tâm thần, thuốc ngừa thai)

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, nhào cơ toàn thân.

- Bấm tả các huyệt sau

+ Túc tam lý + Giải khê + Dương lăng tuyền

+ Khâu kh- + Phong long + Thái xung

+ Uỷ trung + Thừa sơn

- Day bổ các huyệt sau

+ Âm lăng tuyền + Huyết hải

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 50-60 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **212. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Trên bệnh nhân sau chấn thương sọ não ngoài biểu hiện của những triệu chứng thần kinh thực thể, các triệu chứng của rối loạn thần kinh chức năng gặp khá phổ biến, bệnh nhân thường có biểu hiện nhức đầu,chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ…các triệu chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.

- Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ứ, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân sau giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có biểu hiện rối loạn thần kinh chức năng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ định ngoại khoa.

- Bệnh nhân sau chấn thương sọ não có rối loạn tâm thần không hợp tác điều trị.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

- Xoa, miết, nhào, day, lăn, vùng đầu, mặt, cổ, tứ chi, kéo dãn khớp cổ, khớp vai, chi dưới.

- Bấm các huyệt

+ Bách hội + Hợp cốc + Thái dương

+ Dương lăng tuyền + Phong trì + Thái xung

+ Thượng tinh

- Day các huyệt

+ Thần môn + Huyết hải + Nội quan

+ Tam âm giao + Quan nguyên + Thái khê

+ Khí hải + Túc tam lý

- Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 25- 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, cã thÓ điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **213. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT TỨ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG.**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Chấn thương cột sống cổ thường gặp trong tai nạn giao thông, lao động, tuỳ vào vị trí và mức độ tổn thương bệnh nhân có thể giảm hoặc mất vận động chủ động tứ chi hoàn toàn, thường kèm theo rối loạn cảm giác và rối loạn cơ tròn,

- Theo YHCT chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn, khí trệ huyết ứ gây liệt.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Chấn thương cột sống sau giai đoạn cấp không có chỉ định ngoại khoa.

- Sau phẫu thuật cột sống bệnh nhân có chỉ định phục hồi chức năng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ

- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

- Bệnh ngoài da vùng cần được XBBH

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc nằm nghiêng.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, lưng, chân.

- Bấm tả

+ Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên

+ Đại chuỳ + Giáp tích L2-S1 + Thái xung

+ Kiên ngung + Tý nhu + Trật biên

+ Hoàn khiêu + Địa ngũ hội + Thủ tam lý

+ Khúc trì + Hoàn khiêu + Thừa phù

+ Khâu khư + Ngoại quan + Chi câu

+ Ân môn + Thừa phù + Bát phong

+ Bát tà + Uỷ trung + Trường cường

+ Hợp cốc + Lao cung + Dương lăng tuyền

+ Bàng quang du + Đại trường du + Giải khê

+ Kiên trinh + Cực tuyền

- Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Trung cực + Huyết hải

+ Âm liêm + Thận du + Quan nguyên

+ Khí hải + Túc tam lý

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 45 – 60 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 30- 40 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, cã thÓ điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **214. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đau sau khi phẫu thuật là một chứng trạng mà tất cả các bệnh nhân đều gặp phải có nhiều mức độ đau khác nhau tuỳ theo từng loại phẫu thuật, đau mỏi cơ là một trong các chứng trạng mà bệnh nhân tự cảm thấy.

- Theo y học cổ truyền đau sau phẫu thuật là do khí huyết không điều hòa, mạch lạc bị ngăn trở. Nguyên nhân sinh bệnh này hoặc do tà khí trì trệ, hoặc do khí huyết bất túc, mạch lạc mất sự nuôi dưỡng, gây nên đau.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Đau trong tất cả các trường hợp phẫu thuật ở mọi lứa tuổi.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Vết thương còn hở.

- Vùng phẫu thuật đang viêm, sưng, có dịch chảy và đau khi chạm vào.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm sấp, nằm ngửa, nằm nghiêng hoặc ngồi.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

**\* Xoa bóp**

Tuỳ theo từng vùng phẫu thuật thực hiện sử dụng các động tác Xoa, xát, miết, vuốt, bóp nhào lăn, day, đấm, chặt vỗ, vận động chi, vận động khớp.

**\* Bấm huyệt**

***- Vùng đầu, mặt, cổ***

+ Bách hội + Tứ thần thông + Phong trì

+ Thái dương + Dương bạch + Quyền liêu

+ Ế phong + Hạ quan + Địa thương

+ Giáp xa + Đại nghinh + Liêm tuyền

+ Nhân nghinh + Thuỷ đột + Khí xá

***- Vùng ngực, bụng***

+ Đản trung + Nhũ căn + Trung phủ

+ Vân môn + Thiên đột + Khuyết bồn

+ Trung quản + Đại hoành + Quan nguyên

+ Khí hải + Trung cực + Quy lai

***- Vùng vai, gáy***

+ Phong trì + Kiên tỉnh + Kiên liêu

+ Thiên tông + Kiên ngoại du + Đại trữ

+ Kiên liêu

***- Vùng lưng***

+ Can du + Cách du + Tỳ du

+ Thận du + Chí thất + Đại trường du

+ Tam tiêu du

***- Vùng mông và chi dưới***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Hoàn khiêu | + Trật biên | + Thừa phù |
| + Ân môn | + Uỷ trung | + Thừa sơn |
| + Côn lôn | |+ Dương giao | + Dương lăng tuyền |

***- Chi trên***

+ Kiên tỉnh + Tý nhu + Khúc trì

+ Thủ tam lý + Ngoại quan + Chi câu

+ Hợp cốc + Bát tà + Nội quan

+ Khúc trạch

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 45-60 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 30- 40 lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **215. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO UNG THƯ**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Ung thư thường kèm theo chứng đau làm cho người bệnh vô cùng khổ sở, tuỳ theo từng giai đoạn của bệnh mà mức độ đau khác nhau, ung thư càng ở giai đoạn cuối thì đau càng dữ dội. Ở nước ta ung thư thường phát hiện muộn do vậy người bệnh đa số là rất đau đớn, mặc dù đã tích cực điều trị bằng thuốc, trị liệu bằng hoá chất và một số phương pháp khác song khả năng kéo dài tuổi thọ còn rất hạn chế. Chính vì vậy ngoài điều trị bằng thuốc thì xoa bóp bấm huyệt có vai trò rất quan trọng đối với bệnh nhân ung thư, các động tác xoa bóp tác động trên vùng tổn thương sẽ làm dịu cơn đau trong khoảng thời gian nhất định.

Theo y học cổ truyền thì khí huyết trong cơ thể bị bế tắc không lưu thông nên gây ra đau hiện tượng này gọi là “ Anh khí”. Xoa bóp bấm huyệt làm cho lưu thông khí huyết.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Ung thư các giai đoạn khác nhau, mọi lứa tuổi.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Sau phẫu thuật cắt khối u

- Vết thương hở tại vùng tổn thương

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc nằm nghiêng.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

**\* Xoa bóp**

Tuỳ theo từng vùng đau mà sử dụng các động tác Xoa, xát, miết, vuốt, bóp nhào, lăn, day, rung

**\* Bấm huyệt**

***- Vùng đầu, mặt***

+ Thái dương + Phong trì + Suất cốc

+ Bách hội + Tứ thần thông + Ế phong

+ Quyền liêu + Hạ quan + Nhĩ môn

***- Vùng ngực bụng***

+ Đản trung + Thiên đột + Trung phủ

+ Vân môn + Thiên khu + Đại hoành

+ Quan nguyên + Khí hải +Trung cực

+ Trung quản + Thượng quản

***- Vùng chi dưới***

+ Bễ quan + Lương khâu + Phong thị

+ Huyết hải + Dương lăng tuyền + Dương giao

+ Uỷ trung + Ân môn + Thừa sơn

+ Côn lôn + Phi dương + Giải khê

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Túc tam lý  ***- Vùng lưng, mông*** | + Tam âm giao | + Thái xung. |
| + Phế du | + Đại trữ | + Cao hoang |
| + Thiên tông | + Can du | + Tỳ du |
| + Thận du | + Đại trường du | + Trật biên |
| + Hoàn khiêu | + Thừa phù | + Bát liêu |

**5.2 Liệu trình**

45 – 60 phút/lần/ngày x 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 45-60 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15- lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **216. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG**

## **217. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em.

- Nguyên nhân chủ yếu do khí hóa của Thận và Tam tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho co bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh trên 3 tuổi vẫn còn đái dầm và không có nguyên nhân thực thể khác.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm nghiêng.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

- Xoa, xát, miết, day vùng bông

- Bấm tả

- Day bổ

+ Bách hội + Thái dương

+ Nội quan + Thần môn

+ Quan nguyên + Nhiên cốc + Khí hải

+ Thận du + Tam âm giao

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **218. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ SA TRỰC TRÀNG**

## **219. XOA BÓP BẤM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HYSTERIA**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Rối loạn thần kinh chức năng (Histeria) thường xuất hiện sau những chấn thương tâm thần ở những người có nhân cách yếu, dễ bị ám thị,dễ tự ám thị, có xu hướng ly kỳ hoá, hành vi mang kịch tính, thích được mọi người chú ý đến.

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng uất (tâm quý).

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Điều trị khi bệnh nhân có biểu hiện rối loạn thần kinh chức năng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Trường hợp cấp cứu ngoại khoa

- Bệnh nhân suy tim

- Bệnh da liễu vùng cần XBBH.

- Phụ nữ trong thời kỳ kinh nguyệt

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

**4.3. Người bệnh**

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Tiến hành kỹ thuật**

- Xoa, phân, miết, nhào vùng đầu mặt cổ

*\* Thể thực nhiệt*

+ Bấm tả các huyệt

- Bách hội -Thái dương - Suất cốc

- Phong trì - Dương bạch - Can du

- Đởm du - Hợp cốc - Nội quan

- Trung đô - Thái xung

+ Day bổ các huyệt

- Túc tam lý - Tam âm giao - Thần môn.

*\* Thể hư nhược*

+ Bấm tả các huyệt

- Bách hội - Thái dương - Dương bạch

- Suất cốc - Hợp cốc

+ Day bổ các huyệt

- Thận du - Thái khê - Túc tam lý

- Tam âm giao - Huyết hải - Chương môn

- Kỳ môn - Nội quan - Thần môn

**5.2. Liệu trình điều trị**

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

**6.2. Xử trí tai biến**

***- Choáng***

*Triệu chứng* Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

*Xử trí* dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## **220. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đau lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân.

- Nguyên nhân do cảm nhiễm phải hàn thấp, bị ngã, do mang vác nặng, sai tư thế (gây đau lưng cấp) hoặc do thận hư (gây đau lưng mạn).

Mục đích của châm cứu làm cho người hết đau, trở lại sinh hoạt bình thường.

**2 CHỈ ĐỊNH**

Đau lưng do hàn thấp, do thận hư, do ứ huyết.

**3 CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau lưng do lao cột sống hoặc do các khối u chèn ép.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

**-** Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5 CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

***+ Đau lưng thể hàn thấp***

- Thận du - Dương lăng tuyền

- Yêu dương quan - Côn lôn

- Thứ liêu - Ủy trung

- Hoàn khiêu

***+ Nếu đau vùng bả vai***

- Giáp tích D1, D3 - Kiên ngoại du

- Kiên tỉnh - Kiên trung du

- Kiên liêu

***+ Đau lưng thể thận hư***

- Thận du - Ủy trung

- Mệnh môn

- Nếu thận dương hư thêm Chí thất, Quan nguyên.

***+ Đau lưng thể ứ huyết***

- A thị huyệt - Thứ liêu

- Trật biên - Ủy trung

- Hoàn khiêu - Cách du

- Yêu dương quan - Dương lăng tuyền

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## **221. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TOẠ THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đau thần kinh tọa là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như do lạnh, thoát vị đĩa đệm, viêm nhiễm, khối u chèn ép...

- Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa được miêu tả trong phạm vi chứng tý, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đởm gây ra.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh tọa do phong hàn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

Cứu bên đau

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| + Giáp tích L4 - 5; L5- S1 | | + Đại trường du | + Thứ liêu |
| + Trật biên |  | + Hoàn khiêu | + Thừa phù |
| + Ân môn |  | + Ủy trung | + Thừa sơn |
| + Côn lôn |  | + Dương lăng tuyền | + Huyền chung |

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhún và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## **222. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU BỤNG ỈA CHẢY THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp hơ mồi ngải lên các huyệt của bệnh nhân đau bụng ỉa chảy thể hàn.

Mục đích điều trị đau bụng ỉa chảy thể hàn.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị đau bụng ỉa chảy thể hàn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Da huyệt vùng cứu bị tổn thương.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Trung quản + Thần khuyết + Thiên khu

+ Tam âm giao + Tỳ du + Vị du

+ Túc tam lý + Đại trường du

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## **223. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên là mất hoặc giảm vận động nửa mặt của những cơ bám da mặt do dây thần kinh số VII chi phối, có dấu hiệu Charles-Bell dương tính.

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt, huyết ứ xâm phạm vào lạc mạch của ba kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hoà kinh cân thiếu dinh dưỡng không co lại được. Bệnh nhân thường có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín

**2. CHỈ ĐỊNH**

Liệt thần kinh số VII do lạnh, nhiễm khuẩn, nhiễm virus, chấn thương.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Liệt thần kinh số VII trong bệnh cảnh nặng khác hôn mê, u não, áp xe não, suy hô hấp, tai biến mạch máu não vùng thân não, bệnh nhân tâm thần.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Thái dương - Đồng tử liêu - Dương bạch

- Ngư yêu - Toản trúc - Tình minh

- Quyền liêu - Nghinh hương - Địa thương

- Giáp xa - Nhân trung - Phong trì

- Bách hội - Thừa tương - Hợp cốc

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## **224. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY CẤP THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ. Tuỳ theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối

. Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu, giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.

- Theo Y học cổ truyền, do tấu lý sơ hở phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

**3 CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ (viêm tuỷ, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tuỷ, rỗng tuỷ …)

- Hội chứng vai gáy do nhiệt.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Phong trì - Phong phủ - Thiên trụ

- Giáp tích C4-C7 - Đại chuỳ - Kiên trung du

- Kiên tỉnh - Kiên ngung - Kiên trinh

- Thiên tông - Khúc trì - Tiểu hải

- Ngoại quan - Hợp cốc - Lạc chẩm

- Hậu khê - A thị huyệt

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## **225. CỨU ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Cảm phong hàn xuất hiện bốn mùa nhưng hay gặp nhất vào mùa đông vì hàn tà nhiều và chính khí kém. Phong hàn xâm phạm cơ thể qua da vào tạng phế làm vệ khí bị trở ngại, mất công năng tuyên giáng của phế nên phát sinh ra các triệu chứng như Ho, nhức đầu, ngạt và sổ mũi, sợ lạnh, sợ gió,

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Cảm mạo phong hàn Sốt nhẹ, không có mồ hôi, sợ lạnh, nhức đầu, sổ mũi và ngạt mũi. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù – khẩn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Cảm mạo phong hàn Cứu các huyệt sau

+ Phong trì + Thái dương

+ Phong môn + Hợp cốc

- Nếu ngạt mũi, sổ mũi cứu

+ Quyền liêu + Nghinh hương + Liệt khuyết.

- Nếu ho nhiều cứu

+ Thiên đột + Khí xá + Xích trạch

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## **226. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT THỂ HÀN**

## **227. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên.Tuỳ theo vị trí, mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới, có hay không có teo cơ, rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ.

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc. Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống thắt lưng

- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona

- Sau chấn thương cột sống

- Bệnh dây thần kinh do đái đường.

- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ,

- Bệnh lý tổn thương tuỷ sống. Sau mổ u tuỷ.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa

- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển

- Viêm nhiễm đặc hiệu ( Phong, Lao, Giang mai, HIV)

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt ;**

- Giáp tích L2-S1 - Bát liêu - Huyết hải

- Trật biên - Dương lăng tuyền - Thái khê

- Hoàn khiêu - Giải khê - Tam âm giao

- Ân môn - Thái xung - Uỷ trung

- Thừa phù - Khâu khư - Thái xung

- Địa ngũ hội - Phong long

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## **228. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương.

Theo Y học cổ truyền gọi là Bán thân bất toại, thuộc chứng trúng phong.

Mục đích của quy trình này Nhằm hư ng dẫn cho Người thực hiện ở các tuyến áp dụng điều trị.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh liệt nửa người, không hôn mê; mạch, huyết áp, nhịp thở ổn định.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

***\* Chứng thực***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Bách hội | - Thái dương | - Đồng tử liêu |
| - Phong trì | - Đại chùy | - Ngoại quan |
| - Chi câu | - Dương lăng tuyền | - Âm lăng tuyền |
| -Khâu khư | - Hành gian | - Trung đô |
| - Can du | - Đởm du |  |
| - Thái khê | - Âm cốc | - Tam âm giao |
| ***\* Chứng hư***  - Bách hội | - Phong trì |  |
| - Trung đô | - Hành gian |  |
| - Kỳ môn | - Chương môn | - Túc tam lý |
| - Tam âm giao | - Huyết hải | - Thái khê |
| - Âm cốc |  |  |

***\* Huyệt chung cho hai thể***

- ***Thất ngôn***

- Á môn - Thượng liêm tuyền

- Ngoại kim tân - Ngoại ngọc dịch

- ***Liệt mặt***

- Quyền liêu xuyên Hạ quan

- Địa thương xuyên Giáp xa

- Thừa tương - Õ Phong.

- ***Liệt tay***

- Giáp tích C4-C7 - Đại chùy xuyên Tích trung

- Kiên tỉnh xuyên Tý nhu - Kiên trinh xuyên Cực tuyền

- Khúc trì xuyên Thủ tam lý - Chi câu xuyên Ngoại quan

- Bát tà

- ***Liệt chân***

- Giáp tích D12- L5 - Tích trung xuyên Yêu dương quan

- Hoàn khiêu xuyên Thừa phù - Trật biên xuyên Hoàn khiêu

- Ân môn xuyên Thừa phù - Thừa sơn xuyên Uỷ trung

- Côn lôn - Thượng cự hư

- Giải khê - Khâu khư

- Địa ngũ hội

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## **229. CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT DO BỆNH CỦA CƠ THỂ HÀN**

## **230. CỨU ĐIỀU TRỊ Ù TAI THỂ HÀN**

## **231. CỨU ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Giảm khứu giác là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như do lạnh, viêm nhiễm, khối u chèn ép, do chấn thương...

- Mục đích Điều trị giảm khứu giác thể hàn.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị giảm khứu giác thể hàn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Da huyệt vùng cứu bị tổn thương.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+Hợp cố + Trung Phủ + Vân môn

+ Quyền liêu + Nghinh hương + Tỵ thông

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## **232. CỨU ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Hiện tượng khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau nhau gây tổn thương vùng hầu họng, thanh quản viêm nhiễm vùng hầu họng thanh quản, Liệt các thần kinh sọ não, tổn thương dây thần kinh hồi quy, u dây thanh… gây nên. Theo y học cổ truyền do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh. Bệnh thuộc chứng Cấp hầu âm, Mạn hầu âm. Bệnh liên quan đến Phế Thận.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

+ Khàn tiếng do các nguyên nhân có chỉ định ngoại khoa gây ra u hầu họng, thanh quản, po lyp, xơ dây thanh… u chèn ép dây hồi quy

+ Người bệnh đang bị sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

+ Suy tim, loạn nhịp tim.

+ Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu (Lao, nấm dây thanh…)

+ Khàn tiếng thể nhiệt.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Nội quan - Ngoại ngọc dịch - Thiên đột

- Amiđan - Á môn - Phong trì

- Thượng liêm tuyền - Hợp cốc - Ngoại kim tân

- Tam âm giao - Phù đột

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## **233. CỨU ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TUÝ THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp hơ mồi ngải lên các huyệt của bệnh nhân nghiện ma túy thể hàn. Mục đích hỗ trợ điều trị nghiện ma túy thể hàn.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị nghiện ma túy thể hàn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Da huyệt vùng cứu bị tổn thương.

- Bệnh nhân không hợp tác.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Thái khê + Tam âm giao + Quan nguyên

+ Khí hải + Tỳ du + Thận du

+ Túc tam lý + Phế du + Tam tiêu du

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## **234. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đau đầu là một triệu chứng của một số bệnh (có nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh) trong phạm vi nhiều chuyên khoa như nội, tai mũi họng, răng hàm mặt… do các tổn thương thực thể như do u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh…. Hoặc chỉ là đơn chứng trong tâm căn suy nhược mà chữa bằng cứu rất có hiệu quả.

- Bệnh theo Y học cổ truyền gọi là “đầu thống”, nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.

- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp điện châm.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Đau đầu do tổn thương thực thể (như đã trình bày ở trên) ở giai đoạn cấp.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Đau đầu do cảm mạo phong hàn Cứu hai bên

+ Phong phủ + Liệt khuyết

+ Phế du + Thái uyên.

- Nếu do khí hư, cứu các huyệt

+ Quan nguyên + Khí hải

+ Đản trung + Túc tam lý.

- Nếu do huyết hư, cứu các huyệt

+ Cách du + Can du

+ Huyết hải + Tam âm giao

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-

3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## **235. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

-Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh, mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm, rối loạn chuyển hoá, bệnh tự miễn, rối loạn cảm giác phân ly…tuỳ theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm..

- Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi, Tỳ vận hoá kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Các rối loạn cảm giác ở ngọn chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên

- Rối loạn cảm giác ngọn chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên ( khối u, ép tuỷ cổ …)

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

-Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt ;**

- Kiên ngung - Thủ tam lý -Trật biên - Dương lăng tuyền

- Khúc trì -Hợp cốc - Hoàn khiêu -Thái uyên

- Ngoại quan - Bát tà - Ân môn -Tam âm giao

- Giải khê -Nội quan - Uỷ trung - Huyết hải

- Huyết hải - Khâu khư - Thái xung - Địa ngũ hội

- Bát phong

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## **236. CỨU ĐIỀU TRỊ NÔN NẤC THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Cứu các huyệt vị theo phác đồ nhằm cắt cơn nấc và hết nấc.

**2. CHỈ ĐỊNH**

- Nấc do ăn uống.

- Nấc do lạnh.

- Nấc sau phẫu thuật ổ bụng.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Nấc do khối u chèn ép

- Nấc do ung thư di căn dạ dày.

- Nấc do hẹp môn vị (bệnh loét dạ dày hành tá tràng có chỉ định ngoại khoa).

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5.1. Phác đồ huyệt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Thiên đột | + Khí xá | + Đản trung |
| + Thiên khu | + Nội quan | + Chương môn |
| + Trung quản | + Tam âm giao | + Túc tam lý |

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-

3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## **237. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN ĐẠI TIỂU TIỆN THỂ HÀN**

## **238. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp hơ mồi ngải lên các huyệt của bệnh nhân rối loạn tiêu hóa thể hàn.

Mục đích điều trị rối loạn tiêu hóa thể hàn.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị rối loạn tiêu hóa thể hàn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Da huyệt vùng cứu bị tổn thương.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Trung quản + Thần khuyết + Thiên khu

+ Tam âm giao + Tỳ du + Vị du

+ Túc tam lý + Đại trường du

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## **239. CỨU ĐIỀU TRỊ ĐÁI DẦM THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em

- Nguyên nhân chủ yếu do khí hoá của Thận và Tâm tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho co bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh trên 3 tuổi vẫn còn đái dầm và không có nguyên nhân thực thể khác.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

**-** Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

- Bách hội - Đại chuỳ

- Nội quan - Quan nguyên

- Tử cung - Lan môn

- Tâm âm giao - Nhiên cốc

- Thận du

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## **240. CỨU ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI THỂ HÀN**

## **241. CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp hơ mồi ngải lên các huyệt của bệnh nhân rối loạn thần kinh thực vật thể hàn.

Mục đích điều trị rối loạn thần kinh thực vật thể hàn.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị rối loạn thần kinh thực vật thể hàn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Da huyệt vùng cứu bị tổn thương.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Hợp cốc + Nội quan + Đại chùy

+ Đào đạo + Tâm du + Thận du

+ Túc tam lý + Đản trung + Nhũ căn

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

## **242. CỨU ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM THỂ HÀN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Là phương pháp hơ mồi ngải lên các huyệt của bệnh nhân bị cảm cúm thể hàn. Mục đích điều trị cảm cúm thể hàn.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh bị cảm cúm thể hàn.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Da huyệt vùng cứu bị tổn thương.

**4. CHUẨN BỊ**

**4.1. Người thực hiện** Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

**4.2. Phương tiện**

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm

- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

**4.3. Người bệnh**

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyệt cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị

- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyệt cần cứu lên trên.

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**5.1. Phác đồ huyệt**

+ Trung phủ + Vân môn + Thái uyên

+ Khúc trì + Nghinh hương + Hợp cốc

+ Xích Trạch

**5.2. Thủ thuật cứu**

- Chế mồi ngải, điếu ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1,2,3 lấy một ít ngải nhung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuốn ngải thành điếu như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

- Khi đốt đặt mồi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mồi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyệt định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

- Khi cháy hết mồi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mồi ngải trên miếng gừng khác như trên.

- Hoặc đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyệt, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

**5.3. Liệu trình điều trị**

- Thời gian Mỗi huyệt cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyệt cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

**6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

**6.2. Xử trí tai biến**

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nông (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyệt một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.